



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea
magistrale in Lavoro,
Cittadinanza Sociale,
Interculturalità

IL LAVORO SOCIALE IN CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA.

Riflessioni a seguito della
pandemia da Covid-19
come nuova sfida per il
Servizio Sociale.

Relatrice

Prof.ssa Elisa Matutini

Correlatore

Prof. Maurizio Busacca

Laureando

Elia Iotti

Matricola

968166

Anno Accademico

2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE	4
CAPITOLO 1: IL SERVIZIO SOCIALE DI EMERGENZA	8
1.1 ORIGINI.....	8
1.1.1 <i>George Haynes e l'incendio di East Nashville.....</i>	<i>9</i>
1.1.2 <i>Gli incendi nello Stato del Minnesota.....</i>	<i>11</i>
1.1.3 <i>Assistenti sociali d'emergenza in Italia</i>	<i>14</i>
1.1.4 <i>Il Pronto Intervento Sociale</i>	<i>19</i>
1.2 LETTERATURA INTERNAZIONALE.....	21
1.2.1 <i>Il concetto di crisi nel Servizio Sociale</i>	<i>22</i>
1.2.2 <i>Albert R. Roberts The Seven-Stage Crisis Intervention Model.....</i>	<i>25</i>
1.2.3 <i>Kieran O'Hagan e l'intervento di crisi nei Servizi Sociali</i>	<i>29</i>
1.2.4 <i>Il lavoro sociale nei contesti di calamità naturali.....</i>	<i>33</i>
1.2.5 <i>Emergenza nel Servizio Sociale</i>	<i>39</i>
1.2.6 <i>Criticità dei Servizi Sociali di Emergenza</i>	<i>42</i>
CAPITOLO 2: SERVIZIO SOCIALE DI EMERGENZA NEL CONTESTO NAZIONALE	51
2.1 LETTERATURA NAZIONALE.....	51
2.1.1 <i>Pronto Intervento Sociale</i>	<i>52</i>
2.1.2 <i>Servizio Sociale, calamità naturali e disastri collettivi</i>	<i>81</i>
2.2 NORMATIVA ITALIANA E CODICE DEONTOLOGICO DELL'ASSISTENTE SOCIALE.....	92
2.2.1 <i>Riferimenti normativi</i>	<i>92</i>
2.2.2 <i>Riferimenti deontologici</i>	<i>102</i>
CAPITOLO 3: IL LAVORO DEL SERVIZIO SOCIALE IN CONTESTI DI EMERGENZA.....	107
3.1 SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE DELLA REGIONE TOSCANA.....	108
3.1.1 <i>Nascita.....</i>	<i>109</i>
3.1.2 <i>Sviluppo</i>	<i>112</i>
3.1.3 <i>Organizzazione</i>	<i>115</i>
3.1.4 <i>Intervento.....</i>	<i>122</i>
3.2 SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE, INCLUSIONE E MEDIAZIONE DEL COMUNE DI VENEZIA..	132
3.2.1 <i>Nascita.....</i>	<i>133</i>
3.2.2 <i>Sviluppo</i>	<i>135</i>
3.2.3 <i>Organizzazione</i>	<i>137</i>
3.2.4 <i>Intervento.....</i>	<i>139</i>
3.3 ASSISTENTI SOCIALI PER LA PROTEZIONE CIVILE A.S.PRO.C.	145
3.3.1 <i>Nascita.....</i>	<i>145</i>
3.3.2 <i>Sviluppo</i>	<i>148</i>
3.3.3 <i>Organizzazione</i>	<i>150</i>
3.3.4 <i>Intervento.....</i>	<i>153</i>
3.4 CENTRE D'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES SOCIALS DE BARCELONA CUESB	158

3.4.1	<i>Nascita</i>	159
3.4.2	<i>Sviluppo</i>	160
3.4.3	<i>Organizzazione</i>	163
3.4.4	<i>Intervento</i>	166
3.5	SPORTELLI DI ASCOLTO TELEFONICO DELL’AULSS9 SCALIGERA	171
3.5.1	<i>Nascita</i>	171
3.5.2	<i>Sviluppo</i>	173
3.5.3	<i>Organizzazione</i>	175
3.5.4	<i>Intervento</i>	176
CAPITOLO 4:	LA RICERCA	181
4.1	CONTESTO DI RICERCA	181
4.2	DOMANDA DI RICERCA	198
4.3	DISEGNO DI RICERCA	202
4.4	METODO DI INDAGINE	210
CAPITOLO 5:	PRESENTAZIONE E ANALISI DEI RISULTATI	217
5.1	È POSSIBILE DARE UNA DEFINIZIONE UNIVOCA DEI CONCETTI DI EMERGENZA E URGENZA NEL SERVIZIO SOCIALE?	217
5.1.1	<i>Origine dei Concetti</i>	217
5.1.2	<i>Definizione di Emergenza e Urgenza nel Lavoro Sociale</i>	220
5.1.3	<i>Necessità di Definizione dei Concetti</i>	225
5.2	QUALI SONO I COMUNI DENOMINATORI CHE LEGANO I DIVERSI MODELLI E LE DIVERSE REALTÀ DI SERVIZI DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE?	230
5.2.1	<i>Ente Appaltante/Ente Gestore</i>	233
5.2.2	<i>Bisogno Sociale</i>	234
5.2.3	<i>Soggetti Beneficiari</i>	237
5.2.4	<i>Modalità di Accesso</i>	238
5.2.5	<i>Tempistiche di Intervento</i>	240
5.2.6	<i>Professionisti Impiegati</i>	242
5.2.7	<i>Azioni Intraprese</i>	243
5.2.8	<i>Risorse Disponibili</i>	247
5.2.9	<i>Principali Partners</i>	250
5.3	SUSSISTE L’ESIGENZA DI UN SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE CHE OPERI IN MANIERA CAPILLARE ED UNITARIA SU TUTTO IL TERRITORIO?	251
5.3.1	<i>Necessità di istituzione</i>	253
5.3.2	<i>Prerequisiti per la sua istituzione</i>	256
5.3.3	<i>Non necessità di istituzione</i>	258
5.4	QUALI SONO LE CARATTERISTICHE DEL SISTEMA DI SERVIZI SOCIALI ITALIANO CHE LIMITEREBBERO LO SVILUPPO DI UN SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE IN MANIERA CAPILLARE ED UNITARIA SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE?	260
5.4.1	<i>Limiti Culturali</i>	260
5.4.2	<i>Limiti Strutturali e Organizzativi</i>	263

5.5 COME HA INFLUITO LA PANDEMIA DA COVID-19 SUI SERVIZI DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE E SUI SERVIZI SOCIALI ORDINARI? COME HANNO RISPOSTO ALLE NUOVE SFIDE CHE IL CONTESTO GLI HA POSTO?	267
.....	267
5.5.1 <i>Impatto sulla Società e sui Servizi Sociali</i>	267
5.5.2 <i>Impatto sul Caso Studio</i>	272
5.5.3 <i>Risposte alle nuove sfide poste dalla pandemia</i>	274
5.6 LA PANDEMIA DA COVID-19 HA RIDATO STIMOLO ALL'IMPULSO PROPOSTO DALLA LEGGE QUADRO 328/2000 DI ISTITUZIONE DI UN SISTEMA DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE NAZIONALE?	277
5.7 È POSSIBILE IPOTIZZARE UN MODELLO ED UNA DEFINIZIONE UNITARIA PER UN SERVIZIO SOCIALE DI EMERGENZA DA DIFFONDERE A LIVELLO NAZIONALE?	283
CONCLUSIONI	291
BIBLIOGRAFIA	295
SITOGRAFIA	298

INTRODUZIONE

Il tema generale dell'elaborato tratta la Disciplina del Servizio Sociale in relazione ai concetti di Emergenza e Urgenza Sociale, connessi al tema del lavoro dell'assistente sociale nei contesti di crisi. Il problema identificato, che sta alla base di questa tesi di ricerca, è il fatto che sempre più frequentemente gli assistenti sociali, nel contesto italiano, si trovano a dover rispondere a bisogni sociali emergenziali di singoli, famiglie o comunità, senza avere a disposizione gli strumenti metodologico/organizzativi e le risorse specifiche per fronteggiare tali situazioni ad alta complessità, che richiedono interventi tempestivi ed urgenti. All'interno della stessa comunità professionale degli assistenti sociali c'è una carenza di competenze specifiche nel campo delle emergenze sociali, il sapere scientifico sul tema è ancora poco sviluppato, come il dibattito che ne è alla base. Manca spesso la consapevolezza di queste carenze da parte dei singoli professionisti e del mondo accademico che, nel tempo, ha comportato un limitato sviluppo di questo settore specifico di Servizio Sociale ed un adattamento degli assistenti sociali a condizioni che non permettono un corretto svolgimento del proprio ruolo professionale.

È innegabile che il contesto pandemico attuale abbia decisamente inasprito problematiche sociali già presenti sul nostro territorio nazionale e ne abbia create di nuove. Allo stesso tempo ha anche richiesto una serie di interventi sempre più impellenti a tutela della salute psicosociale delle persone, che hanno richiesto un'attivazione tempestiva e la definizione di possibili soluzioni in tempi molto ristretti.

La Disciplina del Servizio Sociale e di conseguenza il lavoro sociale nella pratica professionale, si evolvono progressivamente sulla base di quelli che sono i cambiamenti reali della società, i nuovi bisogni, le nuove criticità. In tal senso, non si può certo dichiarare che in Italia non sussista un dibattito professionale sul problema sopra identificato, ed anzi sono diverse le esperienze messe in atto da assistenti sociali in diversi territori per rispondere a tale problematicità, estremamente diversificate nel loro sviluppo, negli strumenti utilizzati e nell'operatività.

Il periodo pandemico ha ridato valore al dibattito su questi temi, poiché ha ulteriormente inasprito le condizioni della società e di conseguenza, le situazioni lavorative degli assistenti

sociali, professionisti che in essa operano, ha evidenziato, nell'operatività e nella gestione di interventi critici la sostanziale mancanza di un servizio preesistente a livello nazionale, specifico per le emergenze sociali, con risorse e strumenti propri.

Ritengo che l'argomento che viene trattato possa essere di rilevanza per la comunità professionale degli assistenti sociali e per il lavoro sociale in generale. Il tema delle emergenze nel lavoro sociale è estremamente attuale per l'epoca che stiamo vivendo ed in prospettiva nel futuro prossimo, ma risulta ancora molto ridotto il suo sviluppo in ambito accademico ed operativo, rimanendo ancora in una situazione di marginalità rispetto ad altri settori specifici della Disciplina di Servizio Sociale.

Nella mia esperienza lavorativa in ambito sociale ho potuto osservare le carenze del sistema di servizi sociali nel riconoscere e rispondere in maniera efficace alle emergenze sociali personali, familiari o di una comunità.

L'esigenza personale di agire in maniera efficace e professionale in situazioni emergenziali, mi ha portato ad avvicinarmi a questo settore di Servizio Sociale, andando a ricercare esperienze significative e letteratura specifica per poter arricchire il mio sapere professionale sul tema, ed avviando un percorso di ricerca e specializzazione su questo ambito che ha portato, in definitiva, allo sviluppo di questo elaborato.

Da questi presupposti è stata formulata la principale domanda di ricerca che guida questo lavoro. Tale quesito indaga se è possibile ipotizzare un modello ed una definizione unitaria per un Servizio Sociale di Emergenza da diffondere a livello nazionale, ricercando, attraverso un campione di realtà preso in esame, comuni denominatori che legano diversi modelli e servizi di emergenza urgenza sociale. Per poter analizzare il quesito principale è stato indispensabile indagare gli aspetti ermeneutici e di comprensione del significato dei concetti di Emergenza e Urgenza all'interno della Disciplina del Servizio Sociale, in funzione di ricercare un comune legame tra le diverse interpretazioni, da utilizzare come punto cardine per una corretta definizione e sviluppo di un modello unitario di Servizio Sociale di Emergenza.

Altro quesito preliminare posto, è se di fatto sussiste l'esigenza di un tale servizio che operi su tutto il territorio nazionale. Per poter rispondere a tale domanda è stato necessario innanzitutto riflettere sulle origini del servizio, riportando gli elementi essenziali preliminari del contesto attuale e di conseguenza gli esiti e le ripercussioni della pandemia da Covid-19.

Ulteriore indagine ha riguardato il tema di come la pandemia ha impattato sul sistema dei servizi sociali e in che modo le varie realtà di servizi di emergenza prese in esame, hanno fronteggiato le nuove sfide poste in questo inedito contesto emergenziale.

Nell'ipotizzare se è possibile definire un modello unitario di Servizio Sociale di Emergenza, è stato necessario chiedersi quali possano essere le resistenze rispetto all'implementazione di tale servizio, quali criticità e quali caratteristiche nel sistema di welfare nazionale ne limiterebbero lo sviluppo.

Per rispondere a tali domande sono stati utilizzati gli strumenti qualitativi della ricerca sociale, con una preliminare indagine sulla letteratura a riguardo ed i diversi modelli di servizi di emergenza sociale già esistenti, conseguentemente è stato selezionato un campione tra questi, da approfondire in maniera più specifica.

Per tutte le realtà prese in esame è stato utilizzato lo strumento dell'intervista semi strutturata, per approfondire le diverse opinioni di ciascun soggetto sul tema preso in considerazione. In ultimo, sono state analizzate le diverse interviste in una logica comparativa e di ricerca di significato, attraverso un'accurata analisi dell'opinione di ciascun intervistato, incrociandola con concetti teorici e diversi ulteriori punti di vista ed interpretazioni dei temi della ricerca.

Il primo capitolo dell'elaborato è dedicato allo studio della conoscenza già presente, riguardante il tema delle Emergenze ed Urgenze nel Servizio Sociale, indagando quali sono le origini di questi due concetti e quali sono le loro origini a livello operativo, analizzando la letteratura internazionale. Per quanto riguarda la letteratura scientifica internazionale sono stati utilizzati i contributi di Allen J. Ottens, Albert R. Roberts, Carlton LaNey, Derek Clifford, Glen Williams, Michael Lipsky, Michael J. Zakour, Vanessa Bournival, Tracey L. O'Sullivan, Kieran O'Hagan ed altri.

Nel secondo capitolo è stata eseguita un'analisi della letteratura nazionale, sono stati utilizzati principalmente gli autori, Andrea Mirri, Angelo Lippi, Edda Samory, Valeria Fabbri e Maria Bezze. Inoltre è stato dedicato uno spazio specifico per l'analisi della normativa nazionale riguardante il Pronto Intervento Sociale, dalla legge 328/2000 al Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023. È poi seguita una riflessione in termini deontologici del Servizio Sociale sui concetti di Emergenza e Urgenza Sociale nel panorama nazionale, per

fare ciò è stato utilizzato il *“Codice Deontologico dell’Assistente Sociale”* ed il *“Nuovo Dizionario di Servizio Sociale”* di Annamaria Campanini.

Il terzo capitolo è dedicato allo studio di un campione di cinque realtà rappresentative di possibili modelli di Servizio Sociale di Emergenza nel contesto italiano ed europeo, eseguendo un’analisi accurata ed introducendo quelli che saranno i diversi soggetti protagonisti della ricerca.

Il quarto capitolo dell’elaborato espone la ricerca empirica, chiarendo in maniera più approfondita rispetto a quanto già fatto, domande, ipotesi preliminari e metodo utilizzato per la ricerca. La prima parte è dedicata all’analisi del contesto in cui la ricerca si inserisce. Viene dato un quadro complessivo, andando ad esaminare la numerosa letteratura riguardo il Servizio Sociale in periodo di pandemia e post-pandemia, attraverso gli autori Antonio Pinna, Chiara Saraceno, Franca Olivetti Manoukian, Mara Sanfelici, Luigi Gui, Rocio Muñoz Moreno ed altri.

L’elaborato prosegue nel quinto capitolo, con l’esposizione dei dati rilevati attraverso i diversi strumenti di indagine, secondo una logica comparativa tra le diverse realtà oggetto di studio, andando a concettualizzare ed interpretare le diverse interviste, focalizzando l’attenzione su una ricerca di senso comune rispetto ai diversi concetti epistemologici e ai differenti modelli emersi. È stata effettuata un’analisi del discorso dei singoli intervistati, mettendo quest’ultimo in connessione con quello di altri, con i dati reperiti e la letteratura di riferimento.

La conclusione dell’elaborato è stata dedicata alla comprensione dei risultati complessivi della ricerca, indagando se hanno confermato le ipotesi iniziali rispondendo alle domande preventivamente poste, permettendo inoltre di formulare ipotesi su possibili sviluppi futuri di questo lavoro di ricerca.

CAPITOLO 1: IL SERVIZIO SOCIALE DI EMERGENZA

1.1 Origini

Ritengo sia necessario analizzare la storia, le origini ed il punto di partenza di un qualsiasi tema si voglia trattare in una ricerca, per comprenderne con interezza la complessità. Conoscere le origini del tema che si sta trattando, permette di interpretare il presente in maniera più completa ed esaustiva, consentendo di guardare, con uno sguardo maggiormente centrato, alle prospettive future del suo sviluppo. Ricercare il punto di partenza di un determinato tema risulta spesso complesso, poiché richiede necessariamente la presenza di fonti che possano aiutare il ricercatore nel reperire tutte le informazioni a riguardo.

Per questo motivo la Disciplina del Servizio Sociale negli anni ha sempre più investito nella produzione di conoscenza scritta da divulgare nel presente e da lasciare ai posteri, cercando in tal modo di limitare il meccanismo di dispersione del sapere che spesso caratterizza discipline come il Servizio Sociale, legate ad una cultura fortemente pratica, derivata dall'esperienza di professionisti e ricercatori direttamente sul campo. Il mio auspicio è che anche questa ricerca possa fornire un punto di partenza ed un contributo su cui costruire ed elaborare future ricerche e saperi epistemologici.

Per quanto riguarda il tema della nascita del Servizio Sociale di Emergenza, non è stata impresa semplice reperire documenti che trattassero il tema in maniera approfondita. I contributi sono decisamente limitati rispetto ad altri temi legati alla Disciplina di Servizio Sociale. Dopo un'accurata analisi di fonti documentali, sono stati individuati diversi contributi letterari che possono aiutarci ad individuare quali sono le origini dell'impegno di professionisti sociali all'interno di contesti di emergenza. Esse sono ricollegate fortemente ad eventi estremamente critici legati a calamità naturali che hanno comportato gravi risvolti nelle comunità colpite, in quel determinato contesto storico. I professionisti sociali, consci del loro mandato di studio e supporto delle comunità, hanno conseguentemente deciso di adoperare le loro conoscenze per intervenire in contesti di crisi ed emergenza sociale.

1.1.1 George Haynes e l'incendio di East Nashville

Il primo evento rilevante di impiego di professionisti sociali all'interno di contesti emergenziali è l'incendio di East Nashville, nello stato del Tennessee, il 22 marzo 1916. Sviluppato all'interno di una estesa baraccopoli, aveva causato la distruzione delle case di 324 famiglie afroamericane e 301 famiglie bianche, per un ammontare stimato di danni pari a due milioni di dollari.

Il caso volle che proprio a Nashville fosse presente la Fisk University, istituzione all'epoca già rinomata per i suoi contributi in termini di conoscenza scientifica e per la sua caratteristica di essere un'università con prevalenza di studenti afroamericani, che forniva alti livelli di istruzione con una forte impronta verso la ricerca e la produzione scientifica in ambito sociale. All'interno della Fisk University, nel 1910, era stato istituito dal dott. George Haynes un percorso di studi in Servizio Sociale, che formava operatori sociali ed effettuava ricerche empiriche per lo sviluppo della conoscenza all'interno di questa disciplina. Nei primi giorni successivi all'incendio il dott. George Haynes, già celebre docente afroamericano e Direttore del Dipartimento di Scienze Sociali e Servizi Sociali, decise di attivarsi insieme ad i suoi studenti nello studio dell'emergenza. Inizialmente tenne un resoconto dettagliato degli eventi collegati all'incendio e notò la scarsa attenzione nell'organizzazione e gestione degli aiuti da parte delle autorità locali. Decise così di intervenire direttamente sul campo con i suoi studenti, iniziando una mappatura dei bisogni della comunità colpita dall'incendio, dei danni provocati e delle risorse a disposizione per affrontare la situazione di grave emergenza. È da notare come vi fosse già presente, in precedenza, una florida rete solidaristica di associazioni nel territorio, come la Negro Board of Trade, messe in connessione dal Dipartimento di Scienze Sociali della Fisk University. Haynes ebbe la capacità di utilizzarle come partner per istituire un Comitato di Soccorso, con rappresentanti dei cittadini, soggetti rilevanti all'interno della comunità e associazioni.

L'intervento venne diviso in lavoro di ufficio e lavoro sul campo. Il lavoro d'ufficio mirava a reperire, organizzare, distribuire e rendicontare le risorse e la loro distribuzione, tramite la creazione di un'apposita modulistica per le famiglie sfollate. Nella modulistica venivano indicati gli indirizzi precedenti l'incendio, la composizione del nucleo, i danni causati dall'incendio ed i bisogni emersi dei diversi soggetti. Il lavoro sul campo veniva eseguito dagli studenti che intervistavano le famiglie, effettuavano la raccolta dati e le sostenevano dal

punto di vista psicologico, sociale e materiale, individuando i nuclei più fragili nel contesto più generale di emergenza. Il lavoro del dott. Haynes e dei suoi studenti attirò l'attenzione di altri Dipartimenti ed altre Università che decisero, a loro volta, di partecipare attivamente nel supporto alla popolazione, inoltre vennero valorizzate le risorse personali di ogni sfollato, attivandolo nei soccorsi e nel supporto alla comunità.

L'incendio poteva essere visto come il capitolo finale della storia di un'intera comunità, il dott. Haynes seppe trasformarlo in una sfortunata opportunità per mettere in pratica le conoscenze della Disciplina di Servizio Sociale, dando risalto alla nuova figura professionale dell'assistente sociale. Haynes aveva inoltre utilizzato la gestione dell'emergenza come laboratorio di inclusione tra comunità nera e comunità bianca, ugualmente colpite dal disastro, riportando ottimi risultati in termini di coesione e solidarietà all'interno della macro-comunità stessa. L'intervento del dott. Haynes e dei suoi studenti aveva garantito una gestione delle risorse efficiente, ed un supporto tempestivo alla popolazione nella fase di emergenza, ma non si limitò a questo. Una volta soddisfatti i bisogni primari delle persone, il Comitato di Soccorso presieduto da Haynes e dai rappresentanti del Negro Board of Trade elaborarono un piano per gestire la fase successiva del post-emergenza, approvato dal Commercial Club di Nashville. Tale piano evidenziava come fosse ancora necessario un lavoro per ricostruire la comunità attraverso il supporto e l'assistenza alla popolazione, riflettendo fin da subito sull'esigenza di un lavoro efficace in post-emergenza. All'interno del piano c'erano diversi sostegni alle famiglie, come l'agevolazione all'acquisto di mobili per la casa, incentivi economici, distribuzione di alimenti, supporto psicologico alle famiglie, ed un piano per la ricostruzione che tenesse in forte considerazione la residenza originaria delle famiglie e la struttura delle case, per evitare di creare un ulteriore trauma legato al distacco dalla propria comunità e dalla perdita di legami di vicinato.¹

Il lavoro del Dott. Haynes non si limitò al supporto della popolazione, ma investì molte energie nella rendicontazione degli interventi, delle metodologie e prassi utilizzate, nel supporto organizzativo e gestionale delle risorse in emergenza, tutte conoscenze che grazie al suo immenso lavoro, sono arrivate intatte ai nostri giorni.

¹ Carlton LaNey, Fisk Social Work Students' Emergency Relief Work Following the East Nashville Fire of 1916, Tennessee Historical Quarterly, vol. 44, no. 4, Tennessee Historical Society, 1985

A testimonianza del grande lavoro di rendicontazione eseguito dal dott. Haynes ed i suoi collaboratori fin dai primi giorni seguenti l'evento calamitoso, riporto il suo memorandum delle prime attività messe in atto da mercoledì 22 marzo a sabato 25 marzo dell'anno 1916:²

Approximate number of families found and given temporary relief	223
Approximate number of individuals	911
Approximate number of baskets of provisions and article given out	1420
Total cash receipts	\$573.45
Cash from Commercial Club Relief Fund received Sunday but counted on Saturday	300.00
Cash paid out	483.25
Bills payable	233.84
Estimates	
Estimated number of families needing relief	200-300
Estimated pairs of shoes of assorted sizes needed	150-200
Estimated number of families needing provisions for another week (These will be provisioned on a family rations)	200
Estimated number of families needing provisions for a longer period	75
Estimated number of families in dire need of household furnishings	225

1.1.2 Gli incendi nello Stato del Minnesota

Un altro evento che vede l'impiego di assistenti sociali all'interno di contesti emergenziali è legato agli incendi iniziati il pomeriggio del 12 ottobre 1918, nello stato del Minnesota. In questo caso, rispetto al primo, parliamo di un evento più esteso a livello territoriale, è stato di fatto il disastro naturale che è costato maggiormente fino ad oggi in termini di vite e di proprietà distrutte nello Stato del Minnesota. Il disastro fu causato in parte per motivi naturali e condizioni atmosferiche, in parte per motivi legati all'azione dell'uomo. Lo Stato del Minnesota fu colpito da cinque incendi di area vasta e circa cinquanta di più piccola entità che causarono la morte di 453 persone e lo sfollamento di più di 8.000 famiglie. I danni furono ingenti anche per gli edifici pubblici oltre che per quelli privati, le scuole bruciate furono 41, ed in generale il sistema di servizi pubblici fu seriamente danneggiato. Data la situazione estremamente grave e complessa, le amministrazioni locali e dello Stato agirono

² Carlton LaNey, Fisk Social Work Students' Emergency Relief Work Following the East Nashville Fire of 1916, Tennessee Historical Quarterly, vol. 44, no. 4, Tennessee Historical Society, 1985

tempestivamente, ma con serie difficoltà per quanto riguardava questioni logistiche e di reperimento di professionisti che potessero assistere le persone in emergenza. Grazie al supporto della Croce Rossa, delle Forze Armate e di numerosi volontari organizzati nel “Superior Fire Relief Committee”³, vennero attivati i primi aiuti ed il trasporto delle famiglie sfollate e dei feriti nella località limitrofa alla catastrofe di Superior, rimasta incolume dagli incendi.

Il concentrare i feriti e gli sfollati in un’unica zona causò, fin da subito, delle grosse problematiche rispetto alla sostenibilità del processo di soccorso, mancavano risorse ed operatori per garantire un reale e concreto aiuto nell’emergenza. Già nei primi giorni dell’incendio si contavano 8.000 sfollati a Superior che presto raddoppiarono il loro numero. Inseriti in queste comunità di sfollati, baraccopoli e tendopoli nella periferia della piccola cittadina di Superior, vi erano assistenti sociali volontari che, su propria spontanea iniziativa, si erano mossi dai territori circostanti per offrire sostegno alla popolazione colpita dalla calamità, sostituendosi spesso anche ai medici ed infermieri che scarseggiavano nei primi giorni di soccorsi. La Croce Rossa, notando questa forte presenza di volontari professionisti assistenti sociali, decise successivamente di inviare una missione organizzata di 51 assistenti sociali nella località di Superior. Rispetto agli assistenti sociali volontari, questi ultimi erano stati inviati in maniera ufficiale, con risorse e strumenti appositi e con un mandato di tipo istituzionale inedito. Questo elemento è estremamente importante poiché segna la fase di passaggio in cui l’assistente sociale si trasforma da figura prettamente volontaristica, a vero e proprio professionista sociale, con mandato istituzionale anche in contesti di emergenza. I professionisti, all’interno del contesto di crisi, hanno ricoperto diversi incarichi, come la registrazione degli sfollati attraverso colloqui individuali, sostegno psicologico e sociale per le famiglie maggiormente fragili, l’attivazione per i ricongiungimenti familiari e la gestione e distribuzione di risorse di primo soccorso, collaborando con medici ed infermieri e spesso sostituendosi a loro nell’emergenza.

Questo episodio risulta particolarmente importante per definire le possibili origini del Servizio Sociale di Emergenza, grazie anche alla testimonianza scritta riportata nel report sugli incendi, di Frank Bruno, allora Direttore del Northern Division Civilian Relief, organismo di Protezione

³ Haase, Camela R., *Early Social Workers as DISASTER RELIEF WORKERS: The Minnesota Fires of 1918 and the Work of the Red Cross*, Minnesota History, vol. 65, no. 7, Minnesota Historical Society Press, 2017

Civile con a capo la Croce Rossa. In questo report Frank Bruno nominò spesso l'azione degli assistenti sociali all'interno del sistema dei soccorsi negli incendi del Minnesota. Riporto di seguito alcuni suoi commenti sull'azione degli assistenti sociali nell'emergenza:⁴

“They jumped in without complaining and did whatever was necessary filling the place of physicians and nurses until physicians and nurses could be secured. The same thing can be said for no other group. [...] Not only have the social workers shown their vitality in this severe test but also their worth. Mr. McGonagle, chairman of the State Forest Fire commission, who at first was quite sceptical of the value of the social worker, made the statement last week that of all the groups that have gone up to help in the fire relief there was one group whose morale had steadily increased with the difficulty of the work and who were now doing the big job on the field, namely the social workers.”

Questa importante testimonianza evidenzia in maniera chiara come i professionisti assistenti sociali siano riusciti a trovare un loro spazio all'interno della macchina dei soccorsi, sapendo dare risalto alle loro peculiari capacità e competenze, dimostrando, anche ai più scettici, l'utilità di questi professionisti all'interno dei soccorsi in emergenza od urgenza, e nella fase post-emergenza.

Il quotidiano locale dell'epoca, Superior Telegram, evidenzia come questi assistenti sociali professionisti avevano supportato le amministrazioni nella gestione degli aiuti e nel sostegno delle famiglie più fragili nel post-emergenza:⁵

“These women are experts in their work and have had special training in just the lines of relief that are needed in Superior now. Their special training enabled the social workers to advise the local case committees on how much aid each family needed.”

Oltre alle testimonianze scritte, i diversi report ed i documenti organizzativi in cui viene riportata la presenza e l'operato degli assistenti sociali nei soccorsi, sono arrivate ai giorni nostri anche le foto e le testimonianze di due assistenti sociali che hanno dimostrato in maniera particolare il loro valore nella gestione dell'emergenza.

⁴ Haase, Camela R., *Early Social Workers as DISASTER RELIEF WORKERS: The Minnesota Fires of 1918 and the Work of the Red Cross*, Minnesota History, vol. 65, no. 7, Minnesota Historical Society Press, 2017

⁵ Ibidem



⁶ Da sinistra l'assistente sociale Rose McHugh e l'assistente sociale Frances Brayton.

L'assistente sociale Rose McHugh fu la prima ad arrivare nei luoghi dei soccorsi, in un'intervista rilasciata al Superior Telegram ci tenne particolarmente a descrivere con stupore come i volontari e la società civile si fossero mossi fin dalle prime fasi dei soccorsi. Sottolineando in tal modo l'importanza dell'inclusione della comunità, come risorsa all'interno della macchina dei soccorsi, ed il ruolo dell'assistente sociale nel facilitare tale partecipazione.

“There is no story in the history of American disaster relief more thrilling than the story as I have heard it from various individuals here and elsewhere, of how Superior took care of 10,000 refugees on the night of Oct. 12. Citizens acted like trained soldiers; it was as if the whole community had been drilled before, and when the call came they fell silently into their places.”⁷

1.1.3 Assistenti sociali d'emergenza in Italia

Continuando il nostro percorso di indagine sulle origini del Servizio Sociale di Emergenza, facciamo un salto temporale di 35 anni, andando nel vecchio continente, in Italia. Le prime testimonianze sull'intervento in emergenza di assistenti sociali nel territorio italiano, in contesti di calamità, sono riconducibili all'alluvione del novembre 1953, alluvione che sommerse molti paesi del Polesine, causando 180.000 sfollati e 34 morti. Anche in questo disastro come per gli incendi del Minnesota, i professionisti assistenti sociali si sono valse di questa sfortunata opportunità per introdurre e sperimentare la propria professionalità in un contesto differente ed estremamente critico.

⁶ Haase, Camela R., *Early Social Workers as DISASTER RELIEF WORKERS: The Minnesota Fires of 1918 and the Work of the Red Cross*, Minnesota History, vol. 65, no. 7, Minnesota Historical Society Press, 2017

⁷ Ibidem

Diversamente dagli Stati Uniti, in Italia è stata data scarsa visibilità al loro operato, solo negli ultimi anni sono state raccolte delle testimonianze di assistenti sociali che hanno operato nei giorni seguenti l'alluvione. L'assistente sociale Giuseppina Zorzi, intervenuta nell'Emergenza Alluvione, durante un'intervista riporta, "ci fu chiesta la nostra collaborazione immediata, lavoravamo 12 ore al giorno"⁸. Dalle testimonianze emerge come ci fu un ingente impiego di questi professionisti nella gestione dell'emergenza e post-emergenza, le amministrazioni locali di tutto il Triveneto inviarono assistenti sociali volontari con mandato istituzionale. Gran parte del lavoro fu quello di censire le persone coinvolte dal disastro e le famiglie sfollate, individuando i loro bisogni e ricercando possibili azioni per il miglioramento delle loro condizioni. Interventi particolarmente rilevanti, nell'esercizio delle funzioni dell'assistente sociale, furono il collocamento temporaneo di minori e famiglie alluvionate, rimaste senza un alloggio, presso altre famiglie accoglienti che offrivano loro ospitalità.⁹

Proseguendo il nostro racconto in ordine temporale, possiamo individuare gli interventi in emergenza di professionisti assistenti sociali nel disastro del Vajont del 9 ottobre 1963. In questo caso rispetto al primo è interessante rilevare come ci sia stato subito un accordo formale tra le scuole di Servizio Sociale del Triveneto, l'Amministrazione per le Attività Assistenziali Italiane e Internazionali (A.A.I.I.) e tra le Province di Udine, di Bolzano e Trento. Questo tempestivo accordo ha permesso di inviare in loco assistenti sociali da tutto il triveneto già dopo le prime 24 ore dal disastro. Anche in questo caso il compito principale dei professionisti era di mappare la presenza di famiglie superstiti e le vittime del disastro, rilevando fin da subito i bisogni della popolazione. A differenza dell'alluvione del Polesine, in questo caso si è fatta particolare attenzione nell'evitare di disperdere le conoscenze acquisite e le testimonianze degli assistenti sociali sul campo. Attraverso un documento pubblicato nello stesso anno del disastro dall'Associazione Nazionale Assistenti Sociali (AssNAS) "*Per un piano di servizio sociale a Longarone*", emerge in maniera consistente il lavoro in post-emergenza messo in atto dalle assistenti sociali, che si sono impegnate a ricostruire il tessuto sociale e comunitario delle zone colpite dalla calamità.¹⁰ Bisogna comunque sottolineare come il lavoro in emergenza e post-emergenza delle assistenti sociali, sia stato riconosciuto solo all'interno

⁸ R. Calbucci, M. Deidda, M. De Santi, R.T. Di Rosa, A. Fiorentini, E.M. Giuliano, L. Gui, S. Mordegli, S. Pelosio, F. Sartori, R. Ticchiati, A. Zannoni, Servizio Sociale e Calamità Naturali, Edizioni Eiss, 2016

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

del contesto professionale e abbia trovato scarso spazio all'interno del dibattito pubblico ed accademico.

Evento drammatico che segna la svolta storica per il Servizio Sociale di Emergenza è il terremoto del 6 aprile 2009 in Abruzzo che ha colpito la Provincia dell'Aquila. Questa catastrofe causò la morte di 308 persone, più di 1500 feriti e 65.988 sfollati. Il terremoto non colpì solo le famiglie e i beni dei singoli, ma impattò fortemente sul sistema di servizi. Numerosi assistenti sociali del territorio colpito erano a loro volta sfollati ed avevano subito perdite all'interno delle proprie famiglie, gli uffici risultavano inagibili e la stessa prefettura era interamente crollata.¹¹ Alla luce di tale problema all'interno delle stesse istituzioni, che ricadeva di conseguenza sulla popolazione che non poteva fruire di servizi assistenziali, il Comitato Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS) aveva offerto fin da subito al Capo Dipartimento della Protezione Civile, la disponibilità a fornire numerosi assistenti sociali dalle regioni limitrofe. Nonostante l'offerta non ricevette riscontro, il Comitato decise comunque di intervenire attivando una collaborazione con il Consiglio regionale dell'Abruzzo e l'Associazione Assistenti Sociali Senza Frontiere, per supportare i colleghi colpiti dalla calamità e la popolazione in generale, attivando interventi di segretariato sociale, rilevazione ed analisi dei bisogni e sostegno psico sociale.

L'iniziale mancata risposta da parte del Dipartimento della Protezione Civile ebbe comunque degli effetti negativi, causando ritardi nell'organizzazione e dispiegamento di professionisti assistenti sociali che, attraverso un protocollo d'intesa con l'Assessorato alle politiche sociali del Comune dell'Aquila e con la Caritas, riuscì ad intervenire con un progetto nel post-emergenza, due mesi dopo il terremoto. Nello specifico attivarono degli sportelli di segretariato sociale in dei container, al di fuori e dentro le tendopoli per assistere la popolazione maggiormente colpita dall'evento sismico. Il Dipartimento di Protezione Civile diede una timida approvazione per questo servizio, ma di fatto il riconoscimento avvenne da parte della popolazione, identificando nella figura dell'assistente sociale capacità di ascolto e comprensione della propria condizione, accoglienza, riconoscimento della propria individualità nella gestione dei propri problemi, riuscendo ad individuare e supportare

¹¹ Natascia Tieri, Servizio sociali e situazioni di emergenza: il caso del terremoto de l'Aquila, Homeless Book, 2014

particolari casi di fragilità ed attivando interventi individualizzati nel contesto più generale di crisi.¹²

Oltre al lavoro a sostegno di persone e famiglie, è stato evidenziato come i professionisti assistenti sociali, all'interno degli Enti d'Amministrazione Sociale (enti che amministrano localmente i servizi sociali nella Regione Abruzzo), siano riusciti ad attivare nuove reti per rispondere ai nuovi bisogni della popolazione. Tali reti in parte erano già consolidate grazie ai Piani di Zona, ma con il terremoto, hanno subito uno sviluppo e trasformazione attivandosi in nuove collaborazioni, in primis con la Protezione Civile, ma anche con farmacie, strutture ricettive, cittadini volontari ed associazioni. Tali reti hanno permesso l'erogazione di servizi non esclusivamente tipici del Servizio Sociale, come la raccolta e distribuzione di viveri e vestiario, iniziative per la raccolta di fondi, aiuti per la ricerca di una sistemazione in emergenza per le famiglie terremotate, erogazione di tessere di libera circolazione nelle aree terremotate, creazione di centri ed attività ricreative e la ricerca di familiari ed amici per quei soggetti rimasti senza caregiver. Tutte queste attività sono state attivate in maniera estremamente diversificata in base alle caratteristiche del territorio, senza una precedente mappatura dei bisogni, attivandosi senza procedure o conoscenze specifiche, per il sostegno di bisogni dei singoli o delle famiglie calamitate. Nonostante tutte le problematiche "l'evento sismico è riuscito a far instaurare una buona integrazione tra i diversi attori sociali, come auspicata dalla L.328/2000, integrando il mondo del volontariato, la Protezione Civile e le istituzioni, realtà molto diverse tra di loro ma che, grazie ai loro nodi, sono riusciti a creare una rete per l'erogazione di buoni servizi sociali"¹³. A seguito di questa efficace anche se poco strutturata collaborazione, il Dipartimento della Protezione Civile ha iniziato a riflettere sulla possibilità di creare una "struttura in grado di intervenire in emergenza a sostegno dei servizi di assistenza sanitaria di base e dei servizi di assistenza socio-sanitaria del territorio"¹⁴. Dall'esperienza di collaborazione tra Servizio Sociale e Protezione Civile nel terremoto in Abruzzo nasce la Direttiva del 6 aprile 2013 del Dipartimento della Protezione Civile, "*Disposizioni per la realizzazioni di strutture campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria alla popolazione colpita da catastrofe*", che segna a tutti gli

¹² R. Calbucci, M. Deidda, M. De Santi, R.T. Di Rosa, A. Fiorentini, E.M. Giuliano, L. Gui, S. Mordeglia, S. Pelosio, F. Sartori, R. Ticchiati, A. Zannoni, Servizio Sociale e Calamità Naturali, Edizioni Eiss, 2016

¹³ Natascia Tieri, Servizio sociali e situazioni di emergenza: il caso del terremoto de l'Aquila, Homeless Book, 2014

¹⁴ Ibidem

effetti l’inserimento dei servizi sociali all’interno del sistema di risposta all’emergenza causata da calamità naturali. Viene dato sicuramente uno spazio più significativo alla componente sanitaria, ma la Direttiva può essere interpretata come primo riconoscimento dell’esigenza di creare un’organizzazione preesistente all’evento calamitoso, che possa sopperire alle esigenze sociali, oltre che sanitarie, della popolazione colpita al momento dell’evento e nel post-emergenza.¹⁵

Il percorso storico che stiamo seguendo continua con altre catastrofi naturali a livello nazionale, come il terremoto dell’Emilia del 20 maggio 2012, ed il terremoto del Centro Italia del 24 agosto 2016. In entrambi i casi si è visto un progressivo maggior impegno del Servizio Sociale nei contesti di emergenza, sempre più organizzato, strutturato e precostituito.

Con l’istituzione dell’associazione A.S.Pro.C. (Assistenti Sociali per la Protezione Civile) nel 2015, si è dato ulteriore risalto alla professione dell’assistente sociale all’interno dei contesti di calamità naturali. Evento che ha sedimentando la collaborazione tra Servizio Sociale e Protezione Civile, dando una spinta decisiva verso la formazione ed istituzione di una branca specialistica di Servizio Sociale legata alle emergenze derivanti da calamità naturali, riuscendo inoltre a dare maggior visibilità ai professionisti assistenti sociali ed ai loro interventi in contesti calamitati. Possiamo descrivere l’azione degli assistenti sociali di A.S.Pro.C. utilizzando le parole della Presidente dell’associazione, Silvana Mordegli:¹⁶

“Noi arriviamo sui luoghi colpiti dopo le prime 72 ore. Perché, parliamoci chiaro, all’inizio la cosa più importante è non fare danni: perciò lasciamo che il personale competente faccia il proprio lavoro, ovvero salvi vite. [...] Il grosso del nostro impegno arriva quando i riflettori si spengono, quando le tende dei volontari vengono smontate. Noi siamo lì: ad aiutare le persone a guardare avanti. [...] Sappiamo dove sono le situazioni più fragili, conosciamo gli anziani soli, i minori in affidamento. Il primo obiettivo è fare in modo che non aumentino i disagi già presenti, cosa non sempre facile. Pensate a chi è in misura alternativa al carcere, o a chi è rimasto – magari nemmeno maggiorenne – completamente solo. Come si gestiscono questi casi? Ecco, noi facciamo questo.”

¹⁵ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, Direttiva 6 Aprile 2013, “Disposizioni per la realizzazioni di strutture campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all’assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria alla popolazione colpita da catastrofe”, 2013

¹⁶ Ambra Notari, Terremoto, gli assistenti sociali: “Quando si spegneranno i riflettori noi saremo lì”, in https://www.redattoresociale.it/article/notiziario/terremoto_gli_assistenti_sociali_quando_si_spegneranno_i_riflettori_noi_saremo_li_, consultato il 6/10/2021

Come sottolinea anche l'assistente sociale Valeria Fabbri, esperta del lavoro sociale in emergenza, gli assistenti sociali dell'associazione A.S.Pro.C. si sono impegnati anche per supportare il personale dei servizi sociali, colpito a sua volta dall'evento calamitoso, facendo un importante lavoro di promozione dell'esperienza fatta, attivandosi in processi di ricerca-azione, rendicontazione e divulgazione di conoscenze attraverso formazioni e seminari specifici. L'assistente sociale Valeria Fabbri dà sostegno all'affermazione del ruolo della professione di assistente sociale nell'ambito delle calamità naturali, definendola come:¹⁷

“La più adatta a interpretare il contesto del disastro dal punto di vista umano, per sostenere servizi efficaci e per fornire una leadership in collaborazioni essenziali tra le istituzioni e le organizzazioni private e del volontariato. Le metodologie delle risposte alle catastrofi si traducono prontamente nel linguaggio dell'educazione e nella pratica sociale classica e generalista. L'assistente sociale può affrontare la realtà confusa e incerta e di crisi per ordinare gli elementi sparsi e ricomporre itinerari costruttivi, pur parziali ma riconoscibili.”

Possiamo osservare ad oggi, come verrà esposto nella prosecuzione dell'elaborato, un progressivo aumento di esperienze di assistenti sociali che lavorano in emergenza, che producono una maggiore affermazione del loro lavoro ed un maggiore sviluppo scientifico sul tema e conseguente genesi e prosecuzione di una branca specifica di lavoro sociale, quello in emergenza

1.1.4 Il Pronto Intervento Sociale

In Italia, in parallelo al percorso della disciplina del Servizio Sociale nei contesti di calamità naturali, si è sviluppata a partire dagli anni duemila, una riflessione rispetto al Pronto Intervento Sociale. Si passa quindi da una riflessione sul ruolo degli assistenti sociali in contesti di emergenza collettiva legata ad eventi naturali, ad un ragionamento rispetto al ruolo dei professionisti assistenti sociali in contesti di emergenza per singoli, famiglie o comunità, slegati da eventi calamitosi collettivi. Tale riflessione si è sviluppata in tempi più recenti ed ha avuto negli anni una scarsa visibilità, poiché slegata da eventi calamitosi che, seppur localizzati, vengono sentiti e percepiti vicini da tutta la popolazione. Il Pronto Intervento Sociale, pur non essendosi mai sviluppato come servizio specifico a livello nazionale, riguarda

¹⁷ Valeria Fabbri, Esperienze, modelli e strategie dell'intervento di Servizio sociale nell'emergenza, Prospettive Sociali e Sanitarie, 2017

l'azione di tutti gli assistenti sociali nel loro lavoro quotidiano che, sempre più spesso, viene interrotto e stravolto da eventi critici che richiedono un intervento tempestivo ed urgente. Un esempio di questi eventi può essere un episodio di violenza domestica, che richiede un allontanamento tempestivo e messa in protezione della vittima dall'autore della violenza. Lo sviluppo del dibattito intorno al Pronto Intervento Sociale non è facilmente ascrivibile ad un preciso momento storico, essendo il professionista assistente sociale sempre impegnato, dal momento della sua istituzione come figura professionale, a gestire situazioni di emergenza, spesso senza strumenti specifici, risorse od assetti organizzativi precostituiti.

La ex Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali, Edda Samory è sicuramente uno dei primi autori a far emergere la questione, rilevando il fatto che il pronto intervento nel sociale, a differenza del suo omonimo sanitario, dipende sostanzialmente dalla buona volontà dei professionisti assistenti sociali e dalle risorse disponibili dal mondo del volontariato. A suo avviso "non è più tempo di attendere e occorre dare corpo ad una struttura operativa di servizio di pronto soccorso dell'area sociale che in stretta collaborazione con l'area sanitaria costituisca quella organizzazione coordinata di prestazioni ed interventi realmente integrati e indispensabile per affrontare in modo adeguato i problemi emergenti / urgenti della persona".¹⁸ L'autrice identifica la mancanza di un sistema di Pronto Intervento Sociale come un vuoto nel sistema di servizi che ha ricadute innanzitutto sulla persona bisognosa di un sostegno sociale urgente, ed in secondo luogo sul professionista assistente sociale, che si vede costretto a "fronteggiare la domanda di pronto intervento interrompendo il lavoro in corso, dando corpo a condizioni di precarietà e a volte di inefficacia degli interventi, perché agiti in tempi ed in modi non adeguati, e in condizioni di continuo cominciare da capo nella ricerca di risorse e di mezzi per tamponare i bisogni vitali".¹⁹

Il dibattito sul tema del Pronto Intervento Sociale è rimasto a lungo esclusivamente all'interno del mondo del Servizio Sociale, facendo fatica a svilupparsi raggiungendo i decisori politici, sommerso da altre questioni ritenute primarie e più urgenti. Come vedremo nei prossimi paragrafi, non sono numerosi i contributi di autori sul tema, rilevante sicuramente è la teoria della "doppia cappa" ideata dall'assistente sociale Andrea Mirri, che tende ad evidenziare proprio questa dualità di ruolo del professionista assistente sociale, impegnato nel lavoro

¹⁸ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

¹⁹ Ibidem

ordinario e nel lavoro in emergenza, senza una reale definizione e riconoscimento di questo suo impegno.²⁰ Se i contributi teorici sul tema sono ancora poco sostanziosi, non si può dire lo stesso delle esperienze operative ed organizzative, messe in atto per sopperire all'esigenza di avere un servizio specifico, che possa intervenire in maniera tempestiva in caso di emergenze sociali per singoli e famiglie. Nel prossimo capitolo verrà dato ampio spazio ad alcune di queste esperienze che troppo spesso rimangono nascoste ai più, all'interno della stessa disciplina del Servizio Sociale.

1.2 Letteratura Internazionale

In questo paragrafo verrà esposto secondo un percorso logico, il lavoro di ricerca, raccolta ed analisi di autori internazionali riguardanti il tema centrale dell'elaborato, il Servizio Sociale d'Emergenza. L'analisi non mira certo a raccogliere in maniera esaustiva tutte le teorie e i punti di vista a livello internazionale, ma è il risultato di una selezione accurata di autori e documenti che possono guidare ed ispirare le riflessioni che seguiranno nei prossimi capitoli ed il lavoro di ricerca nel suo complesso.

Rispetto al panorama nazionale, possiamo riscontrare la presenza di più autori che trattano il tema della crisi o delle emergenze in ambito psicosociale. Ciò deriva anche dal fatto che in numerosi paesi il dibattito sul Servizio Sociale in contesti di crisi è stato ed è tuttora molto acceso. Come vedremo il tema risulta prioritario in quei paesi caratterizzati da un panorama sociale complesso, disgregato e caratterizzato da alti livelli di criticità e bassa qualità della vita, o in contesti colpiti da calamità naturali sempre di maggior entità, con forti ricadute dal punto di vista sociale. Queste caratteristiche di contesto, abbinate ad un elemento di forte affermazione e definizione a livello locale della Disciplina di Servizio Sociale, ha portato allo sviluppo di importanti teorie, metodologie e profilassi specifiche. Affermazione e definizione avvenuta grazie ad un panorama sociale ricco di politiche di welfare sperimentali ed innovative ed al contempo, un chiaro investimento nell'Università per la formazione e la ricerca in questo campo.

²⁰ Andrea Mirri, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, 2018

Nonostante questo interesse internazionale, il Servizio Sociale di Emergenza rimane, comunque, una branca marginale all'interno della Disciplina più ampia del Servizio Sociale. In parte il motivo di questa scarsa rilevanza è riconducibile al fatto che gli interventi in contesti di crisi riguardano comunque una minima percentuale rispetto agli interventi o alle azioni professionali del lavoro ordinario dell'assistente sociale. Sarebbe assolutamente fuorviante pensare che tutto, o la maggior parte del lavoro sociale, sia un lavoro spiccatamente di crisi od emergenziale. All'interno del grande mondo del lavoro sociale, gli interventi in emergenza sono sicuramente interventi di estrema complessità e criticità, hanno fatto spesso interrogare professionisti ed accademici su strumenti e metodi per affrontarli con il maggior livello di professionalità ed il miglior risultato per le persone coinvolte. Spesso questo grande interesse degli autori, che esporrò successivamente, deriva proprio da questa complessità, da un proprio coinvolgimento personale e professionale in situazioni di crisi sociali, che hanno portato ad un interesse, una ricerca, uno sviluppo teorico e metodologico sul tema dell'emergenza e del lavoro in questo contesto. Tale motivazione la considero come mio personale elemento guida nella stesura di questo elaborato e nell'analisi portata avanti da questa ricerca.

1.2.1 Il concetto di crisi nel Servizio Sociale

Per quanto riguarda la letteratura internazionale, ancor prima dei concetti di Emergenza e Urgenza psicosociale, viene identificato il concetto di Crisi, seguendo il naturale meccanismo causa effetto che vede l'emergenza/urgenza sociale come consueto proseguimento e sviluppo di una crisi psicosociale.

La definizione del concetto di Crisi psicosociale trova le sue origini all'interno dell'ambito della psichiatria statunitense e canadese, tra gli anni Sessanta e Settanta. I primi a riconoscere la mancanza di una reale definizione e identificazione della crisi furono il Dr Schulberg ed il Dr Sheldon definendo la crisi come "un termine dalla incerta definizione, dall'uso popolare e dalla valenza piuttosto ambigua"²¹. Posto il problema il Dr Nathan Langsley provò a dare una prima definizione, pur ammettendo la complessità nel definire un termine così genericamente

²¹ Kieran O'Hagan, L'intervento di crisi nei servizi sociali, Erikson, 2013

utilizzato e con interpretazioni ed usi spesso impropri, definendo la Crisi come un “evento che comporta un rischio e la reazione conseguente a tale evento”²². Lo stesso Langsley, per rispondere ai bisogni psicosociali emergenziali dei suoi pazienti, istituì una equipe multidisciplinare per la gestione di crisi, la prima di questo genere, che comprendeva diverse figure professionali, tra cui anche assistenti sociali. Certamente la figura professionale di spicco all’interno del Multidisciplinary Crisis Team era quella dello psichiatra, con il compito complesso di affrontare la crisi psichiatrica tentando di far rientrare il paziente in una condizione di normalità, l’assistente sociale in questo caso aveva un ruolo secondario, di raccolta di informazioni, organizzazione e contatto con altri servizi e partecipazione nella pianificazione delle dimissioni del paziente. Veniva riconosciuta l’importanza di questa figura professionale per la gestione della rete dei servizi nel post-emergenza, ma non gli veniva attribuita altrettanta legittimità di ruolo nella gestione concreta della crisi.

Autore che ha dedicato gran parte dei suoi studi alla definizione del concetto di crisi psicosociale e la sua cura è il Dr Gerald Caplan, che definisce la crisi come una perturbazione di una situazione stabile che si caratterizza perché avviene repentinamente e inaspettatamente, provocata da una situazione stressante od un evento precipitante, che impedisce il raggiungimento dei propri obiettivi di vita. Identifica quattro fasi nell’emergere di una crisi, contrassegnate da un elemento di tensione che aumenta nel momento in cui i consueti metodi di problem solving della persona non risultano efficaci:²³

- 1) Crescita della tensione provocata da un evento precipitante di crisi, percepito come emotivamente pericoloso.
- 2) Aumento di tensione una volta che il problema viene rilevato non risolvibile, che comporta una interruzione della vita quotidiana.
- 3) Rapido aumento della tensione che fa mettere in gioco tutte le strategie di risoluzione e le risorse di emergenza dell’individuo che, se non efficaci, causano una rinuncia rispetto ad una possibile risoluzione del problema.
- 4) Grave disorganizzazione dell’individuo, con sintomi di depressione o collasso mentale, causata da un aumento della tensione fino ad un punto di rottura, a seguito dell’impossibilità di risolvere la crisi o di distorcere la realtà arrivando a negare l’esistenza stessa del problema.

²² Kieran O’Hagan, L’intervento di crisi nei servizi sociali, Erikson, 2013

²³ Gerald Caplan, Principles of Preventive Psychiatry, Tavistock Publications, 1966

Oltre a dare definizione e forma alla crisi attraverso l'individuazione delle quattro fasi specifiche della sua emersione, il Dr Caplan per la prima volta identifica il momento di crisi come un'occasione di crescita e rafforzamento della persona, se superata ed accompagnata adeguatamente da un terapeuta specializzato. Un momento ed un contesto che consentono alla persona di mettersi maggiormente in gioco, dato che i propri schemi di funzionamento sono messi in crisi, riuscendo ad affidarsi al terapeuta con più facilità, apprendendo nuove strategie di coping.

Caplan individua all'origine di ogni crisi un problema, definisce la crisi come:²⁴

“L'equilibrio che viene sconvolto quando l'individuo o il sistema si trovano di fronte ad una forza o una situazione che altera funzioni precedentemente consolidate.”

Per Caplan la cura consiste nel riequilibrio omeostatico, riportando i parametri del sistema persona ad un livello di normalità, antepoendo forze positive opposte a quelle negative legate al problema. Ovviamente la visione di Caplan, data la sua professione, considerava esclusivamente la salute mentale e la malattia psichica, non andando ad operare sul sistema più generale in cui la persona è inserita, limitandosi ad un focus specifico sulla crisi e sul paziente.

Gli autori che seguirono considerarono come riferimento la teoria di Caplan sulla crisi, andando ad implementarla e strutturando nuove metodologie di trattamento. La Dr.ssa Rapaport, ad esempio, nella gestione delle crisi sviluppa un modello orientato al sistema famiglia, andando ad includere nel trattamento i componenti del nucleo familiare del paziente. Una visione che vede il problema origine della crisi come una serie di disfunzionalità e disequilibri omeostatici provenienti dal contesto familiare, dal sistema di vita della persona, piuttosto che derivante dall'individuo come singolo che manifesta i sintomi. Rapaport si distingueva da altri terapeuti poiché sottolineava l'importanza della tempestività nell'intervento in caso di crisi, che doveva concretizzarsi inizialmente con un rapido aggancio della persona attraverso una relazione empatica, in modo da sostenere il percorso in maniera efficace con il sostegno della relazione, facilitando il raggiungimento del recupero di capacità nel fronteggiare situazioni critiche. Per Rapaport oltre l'alleviamento dei sintomi e il recupero di un equilibrio omeostatico era necessario comprendere le ragioni che hanno provocato la

²⁴ Kieran O'Hagan, L'intervento di crisi nei servizi sociali, Erikson, 2013

crisi, identificando dove possibile, risorse dell'individuo e della comunità per avviare un percorso di supporto alla persona.²⁵

1.2.2 Albert R. Roberts The Seven-Stage Crisis Intervention Model

Autore che tutt'ora è il maggior riferimento per il trattamento di crisi in ambito psichiatrico è Albert R. Roberts. Roberts ed i suoi collaboratori, con l'obiettivo di definire in maniera più precisa il trattamento delle crisi ed ispirandosi ai modelli dei suoi predecessori come Langsley, crea The Seven-Stage Crisis Intervention Model, un modello che racchiude i saperi e le esperienze maturate in anni di trattamenti e studi su casi specifici. Roberts motiva i suoi studi sulla crisi attraverso una visione della società che presenta un aumento rilevante di crisi acute, ed eventi traumatici che espongono le persone al rischio di sviluppare dei forti disturbi di tipo psichico. Utilizzando le sue stesse parole:²⁶

“We live in an era in which crisis-inducing events and acute crisis episodes have rapidly escalated in prevalence. Each year, millions of people are confronted with crisis-inducing events that they cannot resolve on their own, and they often turn for help to crisis units of community mental health centers, psychiatric screening units, outpatient clinics, hospital emergency rooms, college counseling centers, family counseling agencies, and domestic violence programs.”

Come gli autori precedentemente analizzati anche Roberts si sofferma sull'identificazione del concetto di Crisi in ambito psicosociale, definendola come una grave interruzione dell'omeostasi psicologica in cui i propri meccanismi di coping non sono più efficaci, causando una forte sofferenza e compromissione del proprio stato di normalità. Sempre secondo Roberts l'origine della crisi è un evento stressante, traumatico, pericoloso ed inaspettato che ci fa trovare impreparati nella gestione delle conseguenze di questo evento. Alla definizione data da autori precedenti, afferma che devono esserci due ulteriori condizioni per l'insorgere di una crisi. Prima di tutto deve sussistere la percezione, da parte dell'individuo, di un evento come causa di forte interruzione del proprio equilibrio nella vita. Non tutti reagiamo e percepiamo allo stesso modo eventi traumatici della stessa portata, per alcuni soggetti possono diventare crisi, per altri una normale gestione di problematiche inerenti alla propria

²⁵ Andrea Mirri, Il servizio sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari, Carocci Editore, 2022

²⁶ Allen J. Ottens, Albert R. Roberts, The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Systematic Blueprint for Intentional Crisis Response, Northern Illinois University Rutgers University, 2004

sfera di vita. In secondo luogo, dev'essere riscontrata una incapacità dell'individuo nel risolvere le problematiche derivanti dalla crisi con i propri normali meccanismi di reazione. Secondo l'autore, anche se l'evento calamitoso può essere collettivo e colpire in egual misura un numero elevato di individui, nella cura della crisi in emergenza ogni individuo deve essere considerato come singolo, con le sue caratteristiche particolari di coping e resilienza, con le sue capacità e risorse differenti da quelle di altri soggetti colpiti. Sostanzialmente un individuo con molte risorse personali e relazionali, non avrà bisogno necessariamente di un supporto esterno per affrontare l'evento traumatico, perciò sarà in grado di contenere o non far emergere la crisi. La teoria di Roberts, che pone queste due condizioni, è particolarmente importante in funzione di ottimizzare risorse ed energie nei contesti di calamità naturali, o crisi collettive, quando spesso deve essere effettuata una scelta su chi aiutare o a chi dare la priorità nei soccorsi.²⁷

A differenza di Caplan, Roberts individua cinque fasi nel manifestarsi e svilupparsi di una crisi:

“A hazardous or traumatic event, a vulnerable state, a precipitating factor, and active crisis state, and the resolution of the crisis.”²⁸

Il compito del terapeuta non è certo quello di intervenire nelle prime due fasi. Secondo Roberts il terapeuta non deve accavallarsi ad altre figure predisposte ai primi soccorsi o sostituirle in toto, anzi ogni professionista che operi nell'emergenza deve avere il suo ruolo e la sua specifica mansione. Riportando l'esempio di un disastro comunitario come un incendio in una palazzina, i primi a dover dare supporto per la gestione della crisi saranno i vigili del fuoco che tenteranno di domare e riportare in sicurezza la situazione ambientale. In concomitanza interverrà il soccorso d'emergenza sanitario, che sarà incaricato di curare lo stato di vulnerabilità dal punto di vista sanitario per i soggetti colpiti dall'evento. È nelle fasi successive che se necessario deve intervenire il terapeuta, trattando i bisogni psicologici dell'individuo, piuttosto che intervenire nella gestione dell'evento in sé.

Condividendo il pensiero del Dr Caplan, anche Roberts identifica la crisi come una grande opportunità terapeutica, in cui il terapeuta può intervenire molto efficacemente, se disposto ad agire tempestivamente, valutando il problema e le risorse della persona, suggerendo

²⁷ Albert R. Roberts, Kenneth R. Yeager, Gli interventi sulla crisi. Una guida pratica, Springer, 2011

²⁸ Allen J. Ottens, Albert R. Roberts, The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Systematic Blueprint for Intentional Crisis Response, Northern Illinois University Rutgers University, 2004

metodi di coping differenti, creando un'alleanza terapeutica. Tutto ciò in tempi molto più ristretti, ma con il grosso vantaggio che una minima azione terapeutica avrà molte più possibilità di avere delle ripercussioni positive sull'individuo, data la sua perdita di certezze e la conseguente predisposizione a recepire nuove strategie e ad essere manipolato in termini di cura e riabilitazione cognitiva. Importante però, per un corretto intervento, è identificare chiaramente il problema che sta alla base della crisi e pianificare insieme alla persona dei chiari obiettivi a breve termine, identificando le strategie di coping fallite messe in atto dalla persona, sostituendole successivamente con delle nuove, più adattive.

Come dicevamo il terapeuta non interviene nelle prime fasi del soccorso, cioè l'Impatto e la fase Eroica di Salvataggio. Secondo Roberts il terapeuta agisce a partire dalla terza fase, dalla prima alla quarta settimana dopo l'evento traumatico. Questa fase viene definita Intervento di Crisi, attraverso il Seven-Stage Crisis Intervention Model. Roberts concettualizza questa fase identificando sette principali sottofasi attraverso cui le persone, con il sostegno di un terapeuta, affrontano i loro problemi arrivando ad una stabilizzazione della propria condizione, risolvendo il proprio stato e riprendendo il controllo delle proprie funzioni.

Secondo Roberts le sette fasi che di seguito esporrò sono sequenziali, ma talvolta si possono sovrapporre nel processo di intervento di crisi:²⁹

1. Prima fase: Il terapeuta dovrà innanzitutto fare un'accurata analisi biopsicosociale e di pericolosità, utilizzando uno stile di intervista con la persona che permetta un emergere della storia del cliente senza forzature o la percezione di sentirsi giudicati. Bisogna arrivare alla conclusione di questa fase con un'accurata comprensione della situazione della persona facendole percepire ascolto ed empatia.
2. Seconda fase: Nella seconda fase il terapeuta dovrà stabilire un contatto psicologico con la persona ed instaurare un solido rapporto di collaborazione in funzione di affrontare la crisi. Il terapeuta dovrà avere un atteggiamento non giudicante, creativo, flessibile, positivo, rafforzando la percezione di resilienza e dei piccoli successi della persona.
3. Terza fase: Fatto ciò, il terapeuta dovrà identificare insieme alla persona i fattori scatenanti della crisi, quello che ha portato la persona a chiedere aiuto. Secondo la teoria di Roberts, diversamente da altri, propone di avere dei focus specifici dei problemi minori sui quali lavorare per primi dando delle precise priorità, anziché concentrarsi unicamente sul problema scatenante.
4. Quarta fase: Questa fase risulta una delle più complesse per la persona, poiché il terapeuta dovrà accompagnarla nell'esplorazione dei suoi sentimenti ed emozioni, sfogandosi spiegando l'attuale situazione in cui si trova e come c'è arrivata. Per accompagnare la persona in questo processo il

²⁹ Albert R. Roberts, Kenneth R. Yeager, Gli interventi sulla crisi. Una guida pratica, Springer, 2011

terapeuta dovrà ricorrere ad un forte ascolto attivo. Nel proseguire il racconto della persona, il terapeuta dovrà con cautela inserire risposte impegnative, come una reinterpretazione o riformulazione di quanto detto dalla persona, facendole considerare nuove opzioni, modi differenti di vedere le cose ed iniziando il processo di apprendimento di nuove strategie di coping.

5. Quinta fase: La quinta fase è dedicata all'apprendimento ed esplorazione di nuove strategie di coping alternative a quelle già messe in atto. Fase tra le più difficili da mettere in atto per il terapeuta, poiché non basta che esponga nuove strategie che la persona dovrà adottare rigidamente. Per avere una reale efficacia, queste nuove strategie devono essere formulate in collaborazione od in toto dalla persona.
6. Sesta fase: Nella sesta fase il terapeuta dovrà stabilire, insieme alla persona, un piano d'azione per ripristinare il normale funzionamento. Le strategie di coping preventivamente esplorate ora dovranno rientrare in un piano di recupero e trattamento più generale e dovranno essere messe in atto. In questa fase si dovrà accompagnare la persona in un percorso di ricerca di significato rispetto all'evento scatenante la crisi, dandole più padronanza e consapevolezza della propria condizione, in modo tale che se lo stesso o simile evento si dovesse ripresentare, la persona sarebbe più pronta ad affrontarlo.
7. Alla fine di questo lungo processo di aiuto il terapeuta dovrà pianificare delle sessioni di follow-up dopo il trattamento, per garantire che la crisi si sia realmente risolta valutando lo stato post crisi della persona.

Il modello del Dr Roberts non mira a definire in maniera inequivocabile le varie fasi ed azioni che un terapeuta deve attuare quando si trova a dover supportare una persona in un contesto di crisi. Piuttosto l'intento è quello di fornire linee guida che facilitino il terapeuta nel suo processo di consulenza e risoluzione della crisi. Può apparire banale, ma in realtà la formulazione e creazione del Seven-Stage Crisis Intervention Model è stata un'impresa decisamente ardua proprio per il tema centrale che tratta, la crisi, con le sue specificità, singolarità, imprevedibilità e forti complessità nella sua gestione e cura. Se un terapeuta deve essere fortemente provvisto di coraggio nell'affrontare contesti di crisi estremamente diversificati e caratterizzati da grandi sofferenze, Roberts come accademico, ha dovuto armarsi di altrettanto coraggio nel provare a mettere ordine e definire con più specificità quelle che possono essere le linee guida di un intervento di crisi, riuscendo egregiamente nel suo intento, dato che ad oggi rimane il modello più utilizzato e riconosciuto nel settore.

Altro aspetto che fin da subito Roberts chiarisce è l'applicabilità del modello per tutti i professionisti chiamati a lavorare in contesti di crisi, consulenti, volontari, clero, medici di salute mentale, psicologi e assistenti sociali, che si trovano a fare valutazioni rapide ed una rapida scelta di azioni nella gestione di una crisi che possa essere di un singolo, di una famiglia o di una collettività. Per concludere l'analisi del pensiero di Roberts, è opportuno citare le sue

stesse parole, che pongono l'accento sull'importanza di una formazione specifica per tutti quegli operatori impegnati in interventi di crisi:³⁰

“It is imperative that all mental health clinicians—counseling psychologists, mental health counselors, clinical psychologists, psychiatrists, psychiatric nurses, social workers, and crisis hotline workers—be well-versed and knowledgeable in the principles and practices of crisis intervention. Several million individuals encounter crisis-inducing events annually, and crisis intervention seems to be the emerging therapeutic method of choice for most individuals.”

1.2.3 Kieran O'Hagan e l'intervento di crisi nei Servizi Sociali

Autore di rilevanza per quanto riguarda la Disciplina del Servizio Sociale di emergenza è Kieran O'Hagan, assistente sociale dell'Irlanda del Nord, che ha operato per anni in contesti fortemente complessi e disagiati, dove un assistente sociale, oltre che trovarsi ad attuare interventi complessi, subisce anche un forte rischio per la propria incolumità.

L'autore definisce il problema del frequente emergere di crisi sociali come un fenomeno dovuto al:³¹

“Collasso di intere comunità, la loro frantumazione in quei desolati e spettrali quartieri popolari del dopoguerra, nei quali separazioni e divorzi sono all'ordine del giorno, hanno fatto sì che queste comunità non abbiano più la forza, la coesione e la tolleranza necessarie a ricomporre e disinnescare le situazioni di crisi, come invece accadeva più spesso in passato.”

Operando in contesti complessi, negli anni O'Hagan ha più volte affrontato situazioni di crisi, senza una reale preparazione specifica, o risorse dedicate, commettendo spesso errori, motivando però sempre il suo intervento in crisi come “un'incombenza obbligata per gli operatori sociali, un calice amaro che fa parte del loro lavoro e che essi non possono respingere in nessun modo”³². Riconoscendo il fatto di non avere alcuna cornice di riferimento, metodi o strumenti preordinati per attuare interventi di crisi decide, ed è uno dei primi assistenti sociali a farlo, di approfondire tali tematiche analizzando la letteratura degli autori che ho già precedentemente esposto, inerenti alla disciplina della salute mentale, declinandoli all'interno della Disciplina del Servizio Sociale, integrando tali conoscenze teoriche con il

³⁰ Albert R. Roberts, Kenneth R. Yeager, Gli interventi sulla crisi. Una guida pratica, Springer, 2011

³¹ Kieran O'Hagan, L'intervento di crisi nei servizi sociali, Erikson, 2013

³² Ibidem

sapere derivato dalla sua stessa esperienza professionale, in un perfetto intreccio tra teoria multidisciplinare e prassi, approccio tipico della Disciplina del Servizio Sociale. Uno dei maggiori punti di riferimento per O'Hagan era il Dr Parad, uno dei primi autori a legittimare e teorizzare l'intervento di crisi degli assistenti sociali. Secondo Parad l'attività dell'assistente sociale in condizioni di crisi doveva svilupparsi su due fronti, una valutazione precisa ed efficace ed uno sviluppo di intervento immediato. Dalla ricerca ed approfondimento di questo autore ed altri, nasce una delle più importanti pubblicazioni di O'Hagan, "Crisis Intervention in Social Services", pubblicato nel 1986 e da allora uno dei principali riferimenti per gli interventi di crisi nei servizi sociali. In questa pubblicazione tenta di dare un chiaro significato dell'intervento di crisi per i servizi sociali, il ruolo dell'assistente sociale al suo interno, metodi, strumenti e criticità della professione in questo contesto.

O'Hagan innanzitutto specifica che, a differenza di quello che in molti pensano, la crisi non è inerente a tutti gli interventi del servizio sociale, anche se come servizio si occupa di povertà, marginalità, bisogni primari e difficoltà personali e familiari delle più disparate, non è detto che tali interventi abbiano le caratteristiche per essere definiti interventi di crisi. Identificare il lavoro degli assistenti sociali come un lavoro di crisi, oltre ad essere una idea errata, comporta una definizione della crisi molto generica, dando poca rilevanza ed attenzione a quelle che sono reali crisi all'interno del sistema più generale di interventi del Servizio Sociale. Il ragionamento generale segue due principi, che O'Hagan riprende dalla disciplina della medicina e psicologia d'emergenza:

- 1) il primo principio è che il trattamento della crisi è un intervento specifico a sé stante rispetto al lavoro quotidiano dell'assistente sociale.
- 2) il secondo è che gli interventi di crisi richiedono, proprio per la loro specificità, principi e strumenti peculiari per ottenere una reale efficacia.

Come sottolinea O'Hagan nel 1986, con un pensiero aimed ancora attuale, tali principi non sono ancora riconosciuti in maniera univoca dalla Disciplina del Servizio Sociale, mentre sono riconosciuti universalmente dalle discipline mediche e psicologiche.

Per tale motivo il suo obiettivo primario è dare una definizione del concetto di crisi nel Servizio Sociale, per fare ciò identifica alcune categorie chiave di circostanze che portano ad un intervento di crisi: persone in improvvisa emergenza abitativa, in condizioni di povertà

assoluta; minori in stato di abbandono, vittime o coinvolti in violenze coniugali, minori istituzionalizzati con agiti violenti; violenze domestiche; crisi familiari scatenate dalle difficoltà dei caregiver di fornire supporto a componenti del proprio nucleo, anziani o individui con handicap motorio o mentale; ed infine richieste di allontanamento dai tribunali, tra le più complesse perché richiedono un forte dispendio di energie emotive per i professionisti dei servizi sociali. Detto ciò, O'Hagan pone l'accento sull'individualità della persona e sulle diverse percezioni che gli individui possono avere rispetto allo stesso o ad un simile evento, seguendo il pensiero di Caplan e Roberts, tali percezioni della persona determinano o meno lo scatenarsi di una crisi.

Oltre alla percezione del singolo O'Hagan individua tre dimensioni essenziali nei processi di crisi: il contesto ambientale, la tipologia della crisi e il fattore temporale. Questi fattori modificano in maniera sostanziale quella che può essere una crisi nell'individuo e con essa anche l'azione dell'operatore che deve rispondere con un intervento.

Riprendendo il pensiero del Dr Gerald Caplan, O'Hagan individua un conflitto come l'origine della crisi, conflitto che può essere interiore all'individuo, tra un individuo ed un altro, tra un individuo e la sua famiglia, tra un individuo ed il suo contesto o tra un individuo ed i servizi sociali. L'intervento dell'assistente sociale, che dovrà essere effettuato in risposta alla crisi, mirerà alla realizzazione delle condizioni che permettano di ridurre il conflitto ed il pericolo derivante, impedendo che le persone o i professionisti coinvolti entrino nel panico o nell'immobilismo. Il tentativo è di ripristinare progressivamente delle condizioni di "normalità" che permettano alla persona di riacquisire l'equilibrio perduto e di poter prendere delle decisioni ragionate in autonomia. Gli obiettivi primari dell'intervento in crisi secondo O'Hagan sono:³³

"Sostituire, alla cieca e sgradevole impulsività, la lucidità e la tolleranza; al caos e al panico, l'ordine e la sicurezza; all'impotenza e alla disperazione, un senso di speranza."

I metodi per il raggiungimento di questo obiettivo vanno ricondotti a tre principali filoni:

1. I principi della terapia di famiglia, che identificano in essa origine e soluzione del problema.

³³ Kieran O'Hagan, L'intervento di crisi nei servizi sociali, Erikson, 2013

2. La teoria sistemico relazionale, che vede l'individuo all'interno di un insieme di sistemi complessi, che dialogano tra loro, ma che possono anche confliggere generando crisi.
3. Il principio dell'individualità della persona nella percezione della crisi, con le proprie risorse e capacità di coping.

Nell'attuare un intervento l'assistente sociale dovrà sempre avere un'elevata percezione di sé e delle sue fragilità, per non cadere in errori di giudizio, dovrà essere anche preparato e formato nella gestione di specifiche crisi, nella consapevolezza che ogni crisi ha le sue particolarità. L'atteggiamento che dovrà assumere secondo O'Hagan dovrà essere rispettoso e spontaneo, cordiale e quando necessario spiritoso, per facilitare l'instaurazione di una relazione d'aiuto. Allo stesso tempo l'assistente sociale dovrà trasmettere sicurezza e controllo, attraverso gli strumenti insiti nel suo ruolo di autorità, esercitando il proprio potere di influenza e se necessario manipolazione, senza lasciarsi identificare come una delle parti in conflitto, ma come sincero e spontaneo supporto per la risoluzione della crisi. L'intervento sarà necessariamente orientato all'azione, per rispondere a quel vortice di eventi che caratterizza la crisi, come sottolinea O'Hagan, facendo risaltare la caratteristica della tempestività negli interventi:³⁴

“Quanto più tempo si perde in esercizi intellettuali sulle dimensioni morali, politiche, filosofiche e sociologiche del lavoro sociale, oppure sullo specifico dell'intervento di crisi, tanto meno tempo verrà dedicato all'acquisizione delle abilità e delle tecniche necessarie per un efficace lavoro di crisi.”

L'intervento sostanzialmente dovrà smantellare il sistema di crisi, sostituendolo con un sistema alternativo differente, dove “la chiarezza, la tolleranza e la sensibilità reciproche possano resistere alle tendenze e alle pressioni che spingono verso la disperazione e la riproposizione dello stato di crisi”³⁵.

L'intervento non è certo privo di complessità e O'Hagan ne sottolinea alcune, partendo innanzitutto dalle segnalazioni, che prevedono un intervento o quantomeno un interessamento dell'assistente sociale, ma che spesso risultano improprie, incomplete o approssimative, cariche di pregiudizi; ciò pone l'assistente sociale fin dal primo momento in una condizione di incertezza, ansia e svantaggio, con il rischio di mettere in atto meccanismi difensivi, non appropriati per il particolare contesto. Altra questione che mette in condizioni

³⁴ Kieran O'Hagan, L'intervento di crisi nei servizi sociali, Erikson, 2013

³⁵ Ibidem

di svantaggio l'assistente sociale è la percezione, spesso negativa, che le persone hanno di questa figura professionale, mettendosi esse stesse in posizione difensiva rifiutando l'aiuto, od attaccando direttamente l'assistente sociale. Aspetto ulteriormente rilevante riguarda la percezione emotiva dell'operatore che si trova spesso ad affrontare crisi in condizioni che non permettono un adeguato setting od adeguate misure di protezione dal trauma fisico o psichico. O'Hagan descrive perfettamente questa percezione come un senso di nudità di fronte alla complessità della crisi, di inadeguatezza ed incapacità all'azione, di disagio e paura. Per combattere tali percezioni l'operatore deve essere adeguatamente preparato:³⁶

“Gli assistenti sociali hanno la precisa responsabilità di ricercare in sé stessi quei potenziali sintomi di paura, pregiudizio, panico, vigliaccheria, stupidità, immoralità e il conseguente senso di incompetenza nel lavoro di crisi. Scoprire, riconoscere ed ammettere questi pericolosi punti deboli, è il primo e fondamentale passo per riuscire poi a ridimensionarli e controllarli.”

Altro aspetto interessante che individua O'Hagan, riprendendolo da quello degli autori precedenti, riguarda il potenziale terapeutico dell'intervento di crisi. In una condizione critica anche un minimo intervento, se oculato e preciso, può smantellare il sistema di crisi. Un piccolo miglioramento se percepito dalla persona, trasforma rapidamente l'ostilità, il panico ed il pericolo in emozioni positive di speranza, riscatto e fiducia. La fiducia e la disponibilità nel farsi aiutare delle persone coinvolte è maggiore proprio perché versano in condizioni di estrema necessità, facilitando di conseguenza la costruzione di un nuovo sistema positivo.

O'Hagan, osservando la rappresentazione della parola crisi in lingua cinese, nota che i caratteri utilizzati per comporre la parola sono gli stessi che indicano pericolo ed occasione. Per l'autore questo è il sunto principale del suo pensiero, la crisi ha una forte componente di pericolosità per l'individuo e per l'assistente sociale chiamato a rispondere, ma allo stesso tempo rappresenta occasione di rinascita, cambiamento e apprendimento per l'individuo e per la propria professionalità come assistente sociale.

1.2.4 Il lavoro sociale nei contesti di calamità naturali

In questo paragrafo fino ad ora abbiamo affrontato il tema delle crisi sociali, trattate da autori internazionali, come qualcosa inerente prettamente all'individuo ed ai sistemi di cui fa

³⁶ Kieran O'Hagan, L'intervento di crisi nei servizi sociali, Erikson, 2013

parte, ma come abbiamo visto nel precedente paragrafo di questo elaborato, le origini degli studi sulle crisi sociali derivano principalmente dallo studio degli effetti delle calamità naturali o disastri su gruppi di individui. Nell'analisi di questi eventi da un punto di vista sociale l'esponente maggiore è George Haynes e la scuola nordamericana che nel percorso di analisi e ricerca, continua ad essere il punto di partenza ed il traino delle diverse ricerche internazionali. La motivazione di questo interesse, come vedremo, deriva principalmente da due fattori, il verificarsi di catastrofi ed eventi estremi sempre di maggior entità e frequenza e la preesistenza di centri di ricerca e corsi di formazione che investono ingenti risorse nello studio di questi fenomeni e degli effetti sociali che comportano. Di seguito esporrò due interessanti ricerche, la prima della School of Social Work Tulane University del 2010 e la seconda della Yeshiva University pubblicata nel 2021. Entrambe le ricerche affrontano il tema delle calamità naturali da un punto di vista del lavoro sociale, affrontando il complesso argomento della prevenzione ed organizzazione ed il ruolo dell'assistente sociale nell'affrontare eventi calamitosi di grande portata. Tali contributi risultano particolarmente interessanti poiché riprendono quello che è il filone di partenza degli studi sul Servizio Sociale di Emergenza, riportando casi specifici di intervento nei contesti di calamità naturali e le problematiche riscontrate.

Secondo i dati riportati dal National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA), negli Stati Uniti, dal 1980 al 2020, si sono verificati 241 disastri meteorologici e climatici di grave entità, che hanno causato nel complesso danni per almeno un miliardo di dollari. I dati dimostrano che c'è un sostanziale incremento di tali eventi calamitosi, solo nel 2018 sono state dichiarate 124 catastrofi nel territorio degli Stati Uniti, che vanno da incendi di grande entità, ad uragani, grandi alluvioni e tempeste invernali.³⁷ La ricerca della Yeshiva University riporta che, nonostante ci sia un graduale e costante aumento di disastri climatici di grande portata, non c'è un corrispettivo aumento di ricerche riguardanti il lavoro sociale in questi contesti. La possibile motivazione che viene riportata è il fatto che può risultare inappropriato effettuare degli studi sulle persone che hanno vissuto un grave trauma, indagandone le ragioni e le conseguenze, con il rischio di farlo riaffiorare; tuttavia, secondo la ricerca, risulta necessario effettuare indagini e raccolte dati sui soggetti colpiti dalla calamità fin dai primi

³⁷ Yeshiva University, Disaster Relief Social Workers and Their Roles, in <https://online.yu.edu/wurzweiler/blog/disaster-relief-social-workers-and-their-roles> , consultato il 24/11/2021

giorni dei soccorsi, in funzione di accumulare conoscenza per attuare dei piani di prevenzione efficaci per i successivi disastri naturali.

Ma che cos'è nell'effettivo un disastro dal punto di vista sociale? La ricerca della Yeshiva University riporta la definizione del The National Center for Posttraumatic Stress Disorder, che definisce il disastro come un evento improvviso, che ha il potenziale per terrorizzare, inorridire o generare perdite sostanziali per molte persone contemporaneamente. Secondo la ricerca, da un punto di vista sociale, sono eventi che causano perdite umane e sofferenze sufficienti a creare disgregazione sociale, che richiedono un intervento tempestivo e straordinario proveniente dall'esterno del territorio o della comunità colpita, poiché essa stessa non è più in grado di rispondere ai propri bisogni.³⁸

Come per il concetto di crisi, anche per i disastri c'è una forte componente soggettiva, le caratteristiche della comunità colpita e dei singoli individui che la compongono influenzeranno le strategie di risposta al disastro, i possibili risvolti e le problematiche nella gestione dei soccorsi e nel post-emergenza. Le comunità più vulnerabili dal punto di vista sociale, come comunità con un elevato livello di povertà, con una elevata percentuale di minori, disabili e anziani, verranno maggiormente colpite dagli effetti del disastro. Insieme a questi fattori ci sono aspetti culturali, storici, ecologici, religiosi che rendono una comunità più o meno resiliente all'impatto del disastro. Questa caratteristica del disastro è indicata da Michael J. Zakour, autore della ricerca "Social Work and Disasters" della Tulane University, come tra le più rilevanti per l'assistente sociale, che dovrà essere in grado di gestire ed indirizzare le risorse, utilizzando non solo il parametro della devastazione causata dal disastro, ma della vulnerabilità e specificità di alcune comunità colpite. In tal senso non è scontato che l'assistente sociale indirizzi maggiori energie e risorse verso l'epicentro del disastro, ma può essere che intervenga maggiormente su comunità limitrofe che presentavano già prima del disastro elevati livelli di vulnerabilità.³⁹

Nella ricerca di Michael J. Zakour, viene posta particolare attenzione all'aspetto della prevenzione degli effetti dei disastri. La previsione di calamità naturali, nella maggior parte dei casi, non è materialmente fattibile in base alle tecnologie oggi a disposizione, ma la

³⁸ Yeshiva University, Disaster Relief Social Workers and Their Roles, in <https://online.yu.edu/wurzweiler/blog/disaster-relief-social-workers-and-their-roles>, consultato il 24/11/2021

³⁹ Michael J. Zakour, SOCIAL WORK AND DISASTERS, School of Social Work Tulane University, 2010

prevenzione dei loro effetti, attraverso un'adeguata organizzazione, è necessaria per poter affrontare le conseguenze del disastro con il maggior apporto di risorse, un'adeguata formazione ed una rete di organizzazioni istituzionali, no profit e volontaristiche che possa gestire in maniera adeguata l'assalto di massa ai servizi sociali nella fase post-disastro. Sarà necessario includere nell'organizzazione preventiva tutti i soggetti che si occupano della cura delle persone, enti specializzati nella gestione delle emergenze, volontari, associazioni e rappresentanti delle comunità informali, creando una vera e propria rete attivabile nel momento del bisogno, con una pianificazione rispetto ad interventi, ruoli ed azioni. La ricerca evidenzia come il lavoro di organizzazione preventiva avvenga già in quelle comunità soggette a disastri di diversa entità, mentre risulta completamente assente in quei territori che non hanno avuto esperienze pregresse o recentemente avvenute di disastri. Questo fattore espone maggiormente a danni sociali di grave entità, quelle comunità che non sono preparate o non hanno interesse nel pianificare una rete di gestione del disastro e degli effetti psicologici e sociali che esso comporta sul lungo periodo. Per rendere efficace la rete è necessaria una formazione congiunta tra i diversi attori che vi fanno parte, includendo le organizzazioni di piccola entità o informali, attuando dei percorsi di apprendimento reciproco ed esercitazioni congiunte. Secondo la visione di Zakour, tali reti devono necessariamente essere locali ed uniformemente distribuite su tutto il territorio, con un coordinamento e verifica periodica a livello federale, mappando tutte le risorse presenti, sviluppando nuovi legami ed investendo nuove risorse in quei territori sostanzialmente sforniti di attori competenti nella gestione dei disastri.⁴⁰

All'interno della rete di supporto all'emergenza e di pianificazione di servizi ed interventi in caso di disastro dovranno essere integrate anche organizzazioni profit del territorio, che possano aumentare ed allargare la rete di supporto, facilitando anche il reperimento di risorse e beni materiali in caso di disastro. Avviare una partnership anche con queste organizzazioni garantisce una maggiore espansione e copertura della rete a livello territoriale, facendo avvicinare anche soggetti non naturalmente predisposti al supporto di altri individui, o semplicemente soggetti che non sono a conoscenza della rete o di associazioni volontaristiche, aumentando di conseguenza la partecipazione sia in fase di soccorso che nel post-disastro.

⁴⁰ Michael J. Zakour, SOCIAL WORK AND DISASTERS, School of Social Work Tulane University, 2010

Come già sottolineato i volontari, all'interno della rete di supporto ai servizi sociali, ricoprono un ruolo rilevante, ma non esclusivamente legato al soccorso. I volontari possono svolgere un ruolo importante di organizzazione all'interno del sistema di servizi sociali nel caso di un disastro, grazie ai loro molteplici legami all'interno di associazioni ed all'interno della comunità. Queste figure, essendo a stretto contatto con il territorio, possono fornire grande supporto per la rilevazione dei problemi o la segnalazione di particolari nuclei fragili. Zakour dimostra, attraverso la sua ricerca, che il volontariato aumenta la capacità di fornire servizi di emergenza e facilita la loro espansione anche in zone più remote o difficili da raggiungere per i servizi sociali, garantendo servizi di supporto primario ed orientamento, per aiuti ad un'area potenzialmente sempre più vasta. I volontari nel post-emergenza possono facilitare processi di rielaborazione del trauma di gruppo, ponendosi tra il terapeuta e la comunità su cui ha impattato il disastro, essendo una figura spesso ambivalente di soggetto colpito ed allo stesso tempo figura di supporto alla comunità, diminuendo la distanza tra professionista dell'aiuto e persona o comunità traumatizzata.⁴¹

Abbiamo fino ad ora definito il concetto di disastro da un punto di vista del Servizio Sociale, affrontando il tema della prevenzione ed organizzazione dei servizi, con particolare attenzione al volontariato. Bisogna definire ora il ruolo dell'assistente sociale nel contesto della gestione di interventi a supporto delle persone colpite dal disastro. Entrambe le ricerche, in questo caso, possono fornire un utile supporto per definire e chiarire meglio la figura dell'assistente sociale in emergenza.

Come abbiamo già affrontato nel primo paragrafo dell'elaborato, la figura dell'assistente sociale a sostegno delle persone e delle comunità colpite da un disastro o una calamità naturale è riscontrabile fin dai primi anni del 1900, cioè fin dalla nascita della professione. Inizialmente come semplici volontari, sempre più negli anni la figura dell'assistente sociale di emergenza ha acquisito una connotazione professionale specifica e particolare, con un ruolo istituzionalizzato. La ricerca di Zakour, come quella della Yeshiva University ha cercato di fare chiarezza su questo ruolo specifico indicando compiti e particolari responsabilità che di seguito sintetizzerò.

⁴¹ Michael J. Zakour, SOCIAL WORK AND DISASTERS, School of Social Work Tulane University, 2010

Sostanzialmente le abilità indicate che un assistente sociale può mettere in campo nei contesti di disastri sono:⁴²

1. Gestione dei casi: pur essendo in un contesto di emergenza, l'assistente sociale dovrà ricercare servizi e risorse da poter introdurre, facendo attenzione all'individualità della persona e alle sue specifiche problematiche, andando ad identificare servizi adeguati a ogni tipologia di esigenza.
2. Individuazione del caso: nei contesti di disastri spesso le persone si trovano in stato confusionale o non hanno idea di quali servizi siano disponibili, è compito quindi dell'assistente sociale identificare e cercare quei soggetti fragili che hanno bisogno di supporto, senza aspettare che essi trovino la strada giusta per raggiungere i servizi ed ottenere aiuto.
3. Sensibilizzazione: aumentare l'accessibilità dei servizi diffondendo materiali informativi sui piani di intervento ed una mappatura efficace delle risorse e di dove sono ubicate, per facilitare e garantire l'accesso ai servizi da parte di tutte le comunità, anche le più remote.
4. Advocacy: l'assistente sociale dovrà rilevare i problemi delle comunità colpite dal disastro e comunicarli alle autorità competenti, fornendo dati concreti e incentivando la creazione di servizi specifici e l'investimento di risorse. Dovrà farsi portatore anche di eventuali problemi riscontrati dalle persone fruitrici dei servizi nel caso di inadeguatezze o disparità all'accesso, in modo tale da garantire la qualità e l'equità dei servizi di emergenza.
5. Brokering: consiste nell'orientare ed inviare i soggetti colpiti dal disastro verso particolari servizi specifici in base alle loro necessità, organizzando se necessari trasferimenti in altre località con servizi più efficienti o adeguati ai bisogni della persona, evitando sovraffollamento e dispersione di risorse.

L'assistente sociale dovrà investire energie sul tema della sensibilizzazione nelle comunità e nelle istituzioni. Rispetto alla prevenzione degli effetti sociali di un eventuale disastro, promuovendo la consapevolezza dei cittadini e delle istituzioni riguardo alle risorse disponibili in caso di emergenza, evidenziando anche eventuali mancanze e punti di forza. Da quanto emerso nelle ricerche, punto rilevante per il lavoro dell'assistente sociale riguarda la creazione di connessioni tra diversi mondi, quello dei servizi, quello delle istituzioni, del volontariato e delle organizzazioni, contribuendo alla formazione di reti di supporto locale in caso di disastro. Nella fase di gestione del disastro l'assistente sociale dovrà tempestivamente organizzare risorse, indirizzarle a specifiche comunità, lavorando sul campo ed attuando un'accurata rilevazione dei bisogni, coordinando le risorse delle comunità per prevenire l'insorgere problemi sociali, fisici e mentali anche nella fase post-emergenza. In quest'ultima fase, l'assistente sociale dovrà supportare le comunità nel beneficiare di aiuti economici e materiali,

⁴² Yeshiva University, Disaster Relief Social Workers and Their Roles, in <https://online.yu.edu/wurzweiler/blog/disaster-relief-social-workers-and-their-roles> , consultato il 24/11/2021

ad esempio pacchi alimentari o fondi per la ricostruzione della casa. Data la sua posizione privilegiata l'assistente sociale potrà inoltre risultare un'ottima risorsa per la rilevazione di dati in funzione di future ricerche che contribuiranno ad aumentare il sapere scientifico sul Servizio Sociale di Emergenza e sulla gestione degli effetti sociali dei disastri sulla popolazione, aumentando sempre più professionalità e specificità in questa particolare branca di Servizio Sociale.

1.2.5 Emergenza nel Servizio Sociale

Fino ad ora abbiamo parlato di crisi, disastri e calamità naturali, ma non abbiamo ancora affrontato il concetto di emergenza all'interno del lavoro dell'assistente sociale. Per aiutarci a fare una prima riflessione sul tema, utilizzeremo i contributi di Michael Lipsky e Steven Rathgeb Smith che, in una ricerca della University of Chicago del 1989, affrontano la questione in maniera critica cercando di comprendere gli effetti che produce il trattare i problemi sociali come emergenze.

Gli autori ritengono che sempre più spesso la tendenza di politici, amministratori locali e responsabili di servizi sociali è di trattare i problemi sociali di "tendenza" come emergenze. Basti pensare al problema della violenza di genere, che è sicuramente tra i problemi sociali più attenzionati negli Stati Uniti come in tutta Europa. Le risposte a tali problemi sono spesso risposte emergenziali, come la fornitura di un alloggio protetto in emergenza, beni di prima necessità e una consulenza psicologica per la vittima, effettuata dopo l'evento scatenante. Tralasciando il caso specifico della violenza di genere, che richiede comunque nella maggior parte dei casi, una risposta tempestiva a tutela della persona, la tendenza secondo gli autori è di allargare sempre maggiormente la platea dei problemi sociali definiti come emergenze, l'emergenza freddo, l'emergenza immigrazione o l'emergenza senza tetto. Tutte e tre queste emergenze elencate rientrano certamente nella sfera del lavoro sociale, ma la caratteristica emergenziale non è intrinseca nel loro significato. Per spiegarsi meglio, parlando ad esempio dell'emergenza immigrazione, gli Stati Uniti nello specifico, come sottolineano anche gli autori, sono una nazione caratterizzata e fondata sull'immigrazione. Da qualche decennio però il tema si è tramutato da fenomeno trattato e sfruttato come risorsa per l'economia, grazie all'apporto di forza lavoro a basso costo, in problema di sicurezza ed in ultimo in

emergenza, nonostante sia un fenomeno comune, caratterizzante e non straordinario per una nazione come gli Stati Uniti.⁴³

La prospettiva che gli autori cercano di dare è di ridimensionamento dei problemi sociali trattati come emergenze, riflettendo sulla valenza del termine stesso dal punto di vista sociale. Definiscono emergenza sociale come un fenomeno improvviso e imprevedibile, di breve durata, di conseguenza non strutturale, che se non trattato adeguatamente può cronicizzarsi e necessita che venga prontamente riconosciuto dalle autorità competenti. Consiste sostanzialmente in una condizione di pericolo per un singolo, una famiglia o una comunità, che richiede un intervento esterno quanto più efficace e tempestivo.

Emergenza sociale, l'utilizzo di questo termine anche in maniera impropria comporta comunque una serie di vantaggi. Prima di tutto l'emergenza rispetto ad un problema cronicizzato attira l'attenzione di massa sul problema, fa mobilitare forze straordinarie, con risorse straordinarie per la sua gestione, ed in generale la classe politica e dirigenziale non può tirarsi indietro dall'affrontarlo, specialmente se la gravità e l'emergenza nel risolvere il problema vengono percepite fortemente dalla comunità, attraverso anche l'attenzione straordinaria dei mass media. I vantaggi conseguenti, per la platea dei fruitori di servizi di emergenza sono svariati, come l'aver risorse specifiche dedicate, avere una rapidità nella risposta alla richiesta di aiuto e nel supporto specifico, il riscontrare una maggiore sensibilità e vicinanza da parte della comunità di cui si fa parte, o molto semplicemente, essere visibili in un mondo in cui i problemi sociali sono innumerevoli e difficilmente identificabili, se non volutamente nascosti e taciuti.⁴⁴

I servizi sociali di emergenza, come sottolineano gli autori, presentano anche dei risvolti negativi, specialmente quando sono utilizzati in maniera impropria per trattare problemi cronicizzati. Una pianificazione in emergenza di un servizio o di una particolare azione non garantisce tempistiche adeguate per un reale dibattito o confronto sulle sue specificità, sulla sua ammissibilità o equità. Davanti alla percezione di urgenza nel trattare il problema, spesso si commettono gravi errori di giudizio e pianificazione, per questo le risposte in emergenza sono spesso instabili. Le risorse stanziare per affrontare il problema saranno straordinarie e

⁴³ Michael Lipsky e Steven Rathgeb Smith, When Social Problems Are Treated as Emergencies, Social Service Review 63 no. 1, 1989

⁴⁴ Ibidem

specifiche, ma allo stesso tempo, ridotte nel breve periodo, data la caratteristica dell'emergenza che non può essere particolarmente diffusa e prolungata, mantenendo una forte connotazione di straordinarietà. Ciò comporta che, se ad esempio parliamo del problema immigrazione, creare dei centri di accoglienza straordinaria non risolverà il problema dell'accoglienza in toto, poiché il fenomeno è molto più strutturale e diffuso nelle sue peculiarità, nonostante sia percepito come straordinario. Questi centri non potranno mai sopperire interamente all'ingente numero di richieste di accoglienza e, nell'eventualità che ci riuscissero, non fornirebbero quei servizi mirati a dare degli strumenti utilizzabili sul lungo periodo, che possano realmente rappresentare un miglioramento delle condizioni di vita dell'individuo, una reale accoglienza.

Le risposte in emergenza puntano a risolvere le condizioni che hanno portato l'insorgere del problema per ripristinare le condizioni di normalità, ma se la normalità stessa di fatto è un problema strutturale e radicato per determinate categorie di persone? Pensando ad esempio all'emergenza freddo, il fornire posti letto nei mesi invernali ai senza fissa dimora sicuramente risponde ad un bisogno nell'immediato per questi individui, ma ragionando in prospettiva, il bisogno non può essere definito emergenziale se ogni anno si ripresenta nella stessa forma, quantità e periodicità. Il problema in questo caso è legato all'accesso alla casa o ad una struttura di accoglienza, un problema di povertà strutturale e di un mercato del lavoro chiuso ed immobile che non riesce a fornire redditi adeguati al sostentamento degli individui. L'azione di fornire dei posti letto nei mesi più freddi, come misura o politica, può essere rappresentata attraverso la metafora di una singola toppa su dei pantaloni ormai completamente logori, che deve essere periodicamente sistemata e ricucita.

Secondo gli autori negli Stati Uniti, la tendenza maggiore è sempre più quella di trattare i problemi sociali come emergenze, con forti investimenti in servizi di emergenza, trascurando e sottofinanziando un welfare state, che prima di questa rivoluzione dava risposte più solide con una visione in prospettiva. A giudizio degli autori il trattare sempre più problemi come emergenze da parte della politica e dei funzionari pubblici, risponde al desiderio di una Social Service Review di tipo liberale, che mira a contenere i problemi sociali dando risposte brevi e più economiche possibili, senza fornire reali strumenti per un miglioramento delle proprie condizioni, portando allo stremo condizioni sociali che, una volta percepite irrisolvibili, si

trasformano in problemi di sicurezza, che vengono spesso risolti attraverso la repressione e la segregazione delle categorie più fragili e problematiche della società.⁴⁵

1.2.6 Criticità dei Servizi Sociali di Emergenza

Possiamo osservare come, nel contesto internazionale, il tema del lavoro sociale in emergenza sia stato affrontato in maniera consistente, delineando linee guida per la creazione di servizi specifici e figure professionali, spesso assistenti sociali, con mansioni e formazioni peculiari. In paesi come gli Stati Uniti, il Canada, la Gran Bretagna o la Finlandia, servizi sociali di emergenza sono attivi già da diversi decenni e ciò ha permesso di avviare interessanti percorsi di ricerca che mirano ad analizzare criticità e debolezze di tali servizi in maniera maggiormente specifica e dettagliata. A differenza dei servizi di emergenza sociale italiani, che sono ancora in una fase embrionale di sperimentazione ed affermazione all'interno del sistema dei servizi sociali, nei suddetti paesi esistono leggi nazionali che impongono l'istituzione di tali servizi, con particolari specificità in base alle proprie caratteristiche di welfare, ai bisogni sociali ed ai contesti naturali. Sviluppare un servizio di emergenza sociale nazionale senza porre un'adeguata attenzione ad altre esperienze internazionali che fanno già trasparire criticità rilevanti, sarebbe una scelta ottusa e priva di visione in prospettiva. Anziché sfruttare a proprio vantaggio questo ritardo nello sviluppo, utilizzando i saperi di altre esperienze per saltare step di implementazione evitando di cadere in errori, verrebbe seguito uno sviluppo nazionale o territoriale disgregato che faciliterebbe il mantenimento di una condizione di arretratezza rispetto ad altri contesti internazionali.

Per questo sottoparagrafo, incentrato sulle criticità e le complessità dei servizi sociali di emergenza, ho preso in considerazione tre diverse ricerche, la prima sul ruolo dei Manager dell'Emergenza (ME) e i Direttori dei Servizi Sociali di Emergenza (ESSD) in Canada, pubblicata nel 2020, le due figure maggiormente rilevanti all'interno del sistema di risposta sociale ai disastri di varia entità. La seconda ricerca è stata effettuata in Gran Bretagna nel 2002, ed affronta i problemi concreti degli assistenti sociali dell'Emergency Duty Team, che operano in tutti i casi definiti come emergenze sociali, attraverso interventi mirati a favore di persone,

⁴⁵ Michael Lipsky e Steven Rathgeb Smith, *When Social Problems Are Treated as Emergencies*, *Social Service Review* 63 no. 1, 1989

famiglie e comunità, sia per un problema legato ad una catastrofe naturale che per problemi di singoli o nuclei familiari. La terza ricerca è stata sviluppata in Finlandia nel 2006, e riguarda il tema interessante delle criticità nell'utilizzo della tecnologia e di sistemi informatizzati per la gestione di casi d'emergenza sociale.

Nonostante questi tre differenti casi studio provengano da territori estremamente differenti e trattino servizi d'emergenza organizzativamente distinti, con le proprie caratteristiche, molti dei problemi rilevati sono comuni a tutte le realtà e permettono di fare una realistica riflessione sul futuro del Servizio di Emergenza Sociale in Italia.

La ricerca di , Vanessa Bournival e Tracey L. O'Sullivan, sviluppata in Canada, evidenzia come l'Emergency Social Service risulta scarsamente finanziato ed in costante stato sottorganico, rispetto all'incidenza di disastri legati ai cambiamenti climatici e agli effetti della pandemia da Covid-19. Gli EM e gli ESSD svolgono ruoli di elevata responsabilità nel coordinamento e nella gestione della macchina di aiuti e soccorsi, ma sono in numero inferiore rispetto alle esigenze riposte nelle loro figure professionali. Non hanno possibilità di sostituzione e quando vengono allertati devono fornire supporto h24. Nel caso della pandemia da Covid-19 ad esempio, si sono ritrovati in carenza di personale a causa della positività di molti di questi professionisti, sovraccaricando di lavoro i pochi rimasti con ricadute importanti sulla loro salute psichica. Ciò ha comportato un elevato turn over ed episodi di burnout, in quegli EM e ESSD che hanno continuato ad operare in contesto di pandemia, coprendo turni straordinari e prendendosi il carico dei soccorsi in ampie porzioni di territorio, anche densamente popolate. L'incarico di queste due figure risulta particolarmente gravoso poiché svolgono una serie di ruoli e compiti che abbracciano tutte quattro le fasi del ciclo di gestione dei disastri, secondo il modello canadese: prevenzione, preparazione, risposta e ripristino, senza una concreta divisione dei ruoli o specializzazione in specifiche mansioni.

Le mansioni dell'EM sono, scrivere, sviluppare e mantenere i piani di rischio e di gestione degli interventi in caso di disastro, coordinare le varie formazioni interne per gli operatori che operano sul campo, sviluppare e produrre documenti ufficiali ed istituzionali, effettuare le valutazioni del rischio e della vulnerabilità in specifici contesti, produrre rapporti valutativi e sviluppare azioni di risposta ai bisogni, coordinare i primi soccorritori, fungere da punto di contatto per tutti gli operatori coinvolti nella gestione del disastro, anche per quanto riguarda questioni legali e burocratiche, essere garante del corretto funzionamento di operazioni e

servizi di emergenza sociale.⁴⁶ Si può notare chiaramente come questi soggetti siano sostanzialmente essenziali per la gestione dei soccorsi e del post-emergenza, se dovessero mancare tali figure per motivi non prevedibili, l'intero sistema di emergenza crollerebbe su se stesso, senza un reale coordinamento o definizione delle azioni da dover attuare. È rilevante osservare come un numero importante di responsabilità vengano imputate a questa singola figura, senza un funzionale meccanismo di delega.

Per quanto riguarda invece gli ESSD, sono punto di raccordo locale tra organizzazioni senza scopo di lucro, i diversi soggetti della comunità colpita e i dipartimenti governativi, coordinano la rete locale di stakeholder, garantiscono ed organizzano localmente la fornitura di beni primari come cibo, abbigliamento, alloggi in emergenza, supervisionando localmente i servizi e gli operatori in emergenza. Tali figure rispetto agli EM non sono attive 365 giorni l'anno e lavorano a seconda delle esigenze o delle circostanze calamitose. Ciò comporta che debbano per forza avere altri incarichi durante l'anno all'interno del sistema dei servizi sociali, che non possono abbandonare al momento della richiesta di attivazione come ESSD. Questo aspetto sovraccarica inevitabilmente di lavoro questi operatori, non garantendo l'efficienza dei servizi sociali di emergenza come per quelli ordinari. Gli EM, sono figure necessarie per la gestione dei soccorsi, punti nodali nel coordinamento locale dei servizi, ma versano in condizioni lavorative ancor peggiori rispetto gli EM.

I ricercatori sottolineano come gli EM e gli ESSD riescono a essere efficaci nella gestione dei soccorsi solo se le loro capacità vengono adeguatamente supportate attraverso risorse e strumenti straordinari, in modo tale che, essi stessi a loro volta, possano concretamente supportare individui e comunità nelle diverse fasi della gestione di un disastro e nella fase di ricostruzione.⁴⁷

La ricerca evidenzia come queste due professioni ad oggi risultino estremamente fragili e complesse, per rimediare a questa sostanziale vulnerabilità che porta numerosi professionisti ad abbandonare gli incarichi anche nelle fasi più complesse della gestione dei disastri, risulta necessario identificare con chiarezza i rischi professionali di queste figure ed è ciò che la

⁴⁶ Samantha A. Oostlander, Vanessa Bournival, Tracey L. O'Sullivan, The roles of emergency managers and emergency social services directors to support disaster risk reduction in Canada, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2020

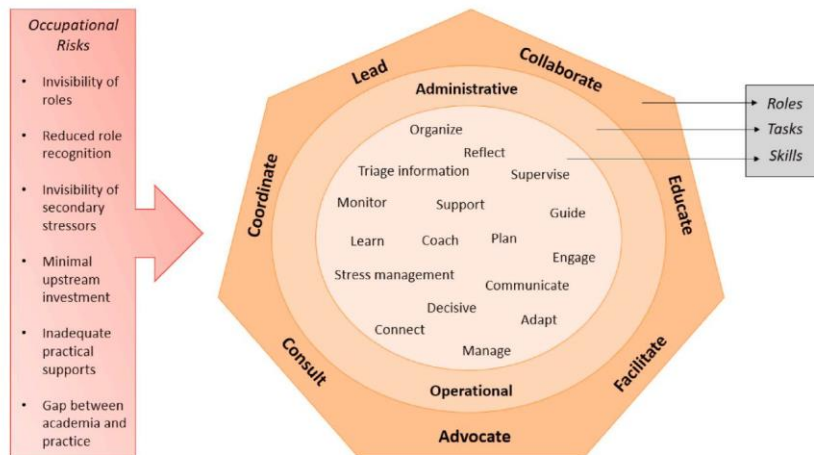
⁴⁷ Ibidem

ricerca di Oostlander, Bournival e O'Sullivan si propone di fare. Innanzitutto, l'essere esposti agli effetti dei disastri comporta impatti psicosociali negativi sul professionista, vivendo eventi traumatici, in un contesto di elevato stress e pressione emotiva, in comunità disgregate e devastate dall'impatto del disastro. Per ovviare a tali problemi viene indicato come dovrebbe esserci un frequente ricambio di personale, ed un efficace supporto psicologico per questi professionisti dell'emergenza. Queste esigenze si scontrano però con un generale sottofinanziamento e scarsità di personale. Alla scarsità di risorse gli EM e gli ESSD rispondono attraverso l'attivazione di partenariati con enti terzi, come ONG o associazioni volontaristiche, a cui delegano parte dei loro incarichi, ma ciò richiede un ulteriore investimento di energie per coordinare e alimentare la rete di supporti, controllando e verificando l'adeguata effettuazione di operazioni o la messa in opera di servizi.

Ulteriore elemento di vulnerabilità riguarda la mancanza di visibilità e riconoscimento del lavoro di questi professionisti, che rimangono sostanzialmente dietro le quinte nel momento dei riconoscimenti a livello istituzionale nazionale o locale. Questa mancanza di visibilità comporta una perdita di motivazione rispetto al proprio lavoro professionale ed una mancanza di attenzione e tutela rispetto a queste figure, che si trovano spesso in condizioni lavorative inadeguate rispetto al loro ruolo, senza adeguati supporti, spesso dimenticati da chi non fa parte della rete dei soccorsi.

Lo studio di queste due figure ha evidenziato comunque anche l'aspetto positivo dell'aumento di produzione scientifica sul tema del lavoro sociale in emergenza e la diffusione di percorsi di studi universitari specialistici che, secondo gli autori, danno ottime prospettive rispetto al livello di preparazione e professionalizzazione degli operatori. Inoltre, anche le candidature in posizioni di EM ed ESSD richiedono, negli ultimi anni, dei titoli specifici per la gestione di emergenze sociali, garantendo l'assunzione di professionisti qualificati e specializzati. La ricerca evidenzia però come non sia sufficiente questo aumento di percorsi formativi se poi gli studenti ed i nuovi lavoratori si ritrovano a lavorare in condizioni non adeguate, in termini di risorse ed organizzazione, per mettere in atto quanto appreso.

Per evidenziare quanto esposto dalla ricerca, riporto di seguito una rappresentazione schematica efficace, creata dagli autori, dei ruoli dell'EM e ESSD e delle criticità connesse:⁴⁸



Per quanto riguarda la ricerca di Derek Clifford e Glen Williams sull' Emergency Duty Social Work in Gran Bretagna, possiamo riscontrare criticità molto simili con quelle del caso sopra analizzato. Gli assistenti sociali dell'Emergency Duty Team (EDT), pur non lavorando esclusivamente in condizioni di calamità naturali, sono sovraesposti a traumi di diversa natura, e lavorano in condizioni inappropriate per la gestione dei casi in emergenza, con orari di lavoro estremamente logoranti che non garantiscono un adeguato riposo. Agiscono su casi complessi come singoli professionisti, spesso con informazioni minime ed un supporto esterno quasi assente. Gli interventi che attuano hanno un grande impatto nei confronti degli individui che si trovano in gravi condizioni di emergenza, gli EDT devono prendere decisioni rapide, senza una previa conoscenza della persona e senza poter condividere eventuali decisioni con colleghi o supervisori. Spesso le squadre di emergenza sono costituite da un solo operatore per turno senza possibilità di sostituzione in caso di assenza, o copertura nel caso ci siano più casi in concomitanza, intervenendo su una vasta area geografica ed obbligando l'EDT a lunghi viaggi per arrivare in loco ad effettuare l'intervento, negli orari di chiusura degli uffici di Servizio Sociale, di conseguenza spesso in orari notturni. Una volta effettuato l'intervento gli EDT non rivedranno mai più la persona soccorsa e non potranno venire a conoscenza degli effetti e dei risvolti del loro intervento. Non potendo effettuare un momento di follow up, non

⁴⁸ Samantha A. Oostlander, Vanessa Bournival, Tracey L. O'Sullivan, The roles of emergency managers and emergency social services directors to support disaster risk reduction in Canada, International Journal of Disaster Risk Reduction, 2020

possono comprendere quali azioni sono risultate inefficaci o negative per l'individuo supportato, impedendo quindi un concreto apprendimento e crescita professionale. In aggiunta non detengono la responsabilità legale del caso, che è invece corrisposta ai servizi sociali ordinari che dovranno prendere in carico il caso nel post-emergenza, se non già conosciuto dal servizio. Ciò crea un elevato conflitto tra i servizi sociali ordinari e l'Emergency Duty Service, poiché spesso il Servizio Sociale ordinario non vuole prendersi carico di casi o di scelte effettuate dall'EDT, non condividendole o trovandosi in difficoltà poiché non presente nel momento dell'intervento e nella gestione della crisi. Il fatto di dover prendere decisioni di grande ricaduta sulla persona, senza una concreta conoscenza del caso, senza un concreto confronto e supporto esterno e con una necessaria rapidità, porta l'operatore EDT ad un elevato livello di stress e ad una conseguente elevata frequenza di episodi di burnout in questi operatori.

L'intervento degli EDT dovrà essere per l'appunto tempestivo, in modo da far rientrare la persona il più velocemente possibile in uno stato di normalità e tutela. Questo comporta l'espressione di un giudizio sulla situazione in tempi molto brevi, spesso arrivando a scelte impositive sulla vita delle persone coinvolte dall'emergenza. Questo incarico richiede necessariamente un livello di riflessività elevato da parte dell'assistente sociale, una elevata consapevolezza del proprio ruolo, del proprio sé e di quello della persona assistita, una riflessività attuata in tempi molto ristretti con una elevata pressione dall'esterno. Tali caratteristiche del contesto di lavoro non facilitano minimamente la gestione dell'intervento, aumentando la complessità e la gestione del caso da un punto di vista professionale, con metodi e strumenti propri della figura dell'assistente sociale che spesso risultano inadeguati.

Ulteriore criticità emersa nella ricerca è il fatto che nessun reale sistema di intervento opera durante i turni di lavoro. Poiché come già indicato i modelli ed i sistemi di lavoro ordinario dell'assistente sociale non sono spesso concretamente attuabili in condizioni di emergenza, sussiste la necessità, secondo i ricercatori, di creare un sistema complesso, specifico per gli interventi in emergenza. Quello che bisogna delineare quindi è un insieme di principi guida specifici, un quadro di definizione delle priorità nell'intervento e un modello di valutazione utilizzabile in tempi brevi e contesti complessi. Il giudizio dovrà essere il meno possibile personale, e quanto più professionale possibile. Quest'ultimo aspetto però è particolarmente difficile a causa del contesto estremamente impattante che l'EDT si trova ad affrontare, che

inevitabilmente fa scaturire nell'assistente sociale emozioni, percezioni, pregiudizi e giudizi valoriali spesso non professionali. Il tema del tempo ristretto per l'effettuazione dell'intervento mette ulteriore pressione all'EDT e spesso comporta scelte affrettate e poco adeguate alla gestione del caso. L'EDT necessiterà di avere un approccio prescrittivo ed impositivo sulla persona assistita a causa della gravità della situazione, in funzione di una sua tutela e per risolvere o placare la condizione di criticità prima che peggiori ulteriormente. A tutti questi elementi vanno sommati la mancanza di un supporto, di un collega con cui confrontarsi, di una supervisione sui casi e di un concreto coordinamento e verifica sugli interventi effettuati.⁴⁹

Per citare nuovamente Kieran O'Hagan "The foundation of a modern crisis intervention service consist of a sound ethical basis, appropriate conceptual and/or theoretical frameworks, a sufficient level of self-awareness...and... a repertoire of skills and techniques"⁵⁰. È proprio ciò che la ricerca individua come elementi mancanti, una base eticamente logica di riferimento, specifica per la gestione di casi in emergenza, una elevata preparazione dei professionisti nella gestione dei casi e nella consapevolezza di sé stessi, del proprio ruolo, dei propri pregiudizi e delle proprie criticità. Ciò che manca ancora in Gran Bretagna è un sistema di leggi che tuteli il lavoro degli EDT, lo qualifichi in maniera chiara e lo contraddistingua dal lavoro ordinario dell'assistente sociale. La mancanza, anche in Inghilterra, di un dibattito professionale sui temi del lavoro in emergenza, causa uno scarso sviluppo di valori, principi e metodi per questa specifica mansione all'interno del sistema dei servizi sociali. Una mancanza di guida nel giudizio personale e professionale nella gestione dei casi, ed impedisce la creazione di una lista di controllo di standard minimi di servizio e di valutazione di priorità, lasciando l'attuazione e la chiusura dell'intervento alla predisposizione, abilità, volontà del singolo assistente sociale EDT.⁵¹

Spunto di riflessione ulteriore per evidenziare aspetti di criticità nel lavoro all'interno di servizi sociali di emergenza è la ricerca di Räsänen Jenni-Mari, "Emergency Social Workers Navigating between Computer and Client", pubblicata nel 2015. La ricerca è stata sviluppata all'interno dei servizi di assistenza sociale di emergenza in Finlandia che, a differenza di altri, sono

⁴⁹ Derek Clifford, Glen Williams, Important Yet Ignored: Problems of 'Expertise' in Emergency Duty Social Work, The British Journal of Social Work, Volume 32, Issue 2, 2002

⁵⁰ Ibidem

⁵¹ Ibidem

garantiti per legge nazionale e la loro istituzione è un dovere legale attribuito a tutti i comuni della nazione. In tali servizi gli assistenti sociali operano in situazioni ad elevata complessità, per singoli, famiglie o comunità, gestendo provvisoriamente informazioni sulle persone soccorse, reperendo informazioni sui casi e registrando nuovi elementi emersi rilevanti per la gestione del caso. Le informazioni verranno poi inviate agli operatori sul campo, il tutto attraverso un sistema informatizzato ad hoc che mette in collegamento tutto il sistema di servizi. Tale meccanismo di raccolta, reperimento ed invio dati è necessario per l'attuazione dell'intervento da parte degli assistenti sociali sul campo che, non conoscendo preventivamente il caso, devono far fronte a bisogni di tipo emergenziale. Necessario anche per monitorare l'andamento dell'intervento e gli esiti, tenendo tracciate tutte le azioni effettuate. I servizi di emergenza sociale in Finlandia operano ormai da decenni per casi gravi e particolarmente critici fuori dall'orario di apertura dei servizi sociali. Vi è una centrale operativa che raccoglie le informazioni ed attiva localmente operatori per la gestione del caso in loco. L'intervento verrà attuato a domicilio della persona od in appositi uffici dedicati alle emergenze sociali ai quali la persona si può rivolgere.

Il lavoro degli assistenti sociali di emergenza risulta quindi fortemente dipendente dall'utilizzo del computer, per accedere ad un sistema informativo che gli consenta di prendere adeguate decisioni, sulla base di informazioni riportate su uno specifico caso, non preventivamente conosciuto dall'assistente sociale d'emergenza. Il fatto che le informazioni sul caso siano preventivamente registrate evita inoltre che la persona debba raccontare di nuovo la sua situazione od un evento traumatico, evitando la vittimizzazione secondaria.⁵²

Quindi, rispetto all'Emergency Social Service canadese e all'Emergency Duty Team della Gran Bretagna, in Finlandia ci sono delle centrali operative che garantiscono un corretto coordinamento e supervisione degli interventi, una rete di operatori assistenti sociali in grado di intervenire in loco od in spazi dedicati, un sistema informativo che garantisce un corretto reperimento di informazioni sul caso e una serie di modulistica informatizzata specifica per la gestione dell'intervento, di cui si conoscono specificità e risultati delle segnalazioni, grazie ad un sistema di registrazione informatizzato delle azioni. Al lettore esterno sembra che niente sia lasciato al caso ed il margine di inefficacia degli interventi sia molto basso. La ricerca di

⁵² Räsänen Jenni-Mari, *Emergency Social Workers Navigating between Computer and Client*, *The British Journal of Social Work*, vol. 45, no. 7, Oxford University Press, 2015

Räsänen evidenzia invece alcuni aspetti di criticità specifici, rispetto all'utilizzo della tecnologia per la raccolta informazioni e per la valutazione ed attuazione dell'intervento. Innanzitutto, evidenzia come le informazioni registrate nei computer non sono esaustive per dare un senso concreto alla situazione della persona colpita dall'emergenza. A causa di questa stringente modulistica il colloquio con la persona risulterà fortemente rigido e preimpostato e la conversazione seguirà necessariamente quelli che sono i dati da dover registrare nel sistema informatizzato. Il sistema informatizzato viene indicato come troppo prescrittivo sia per la persona che per l'assistente sociale che ne fa utilizzo. Gli autori riflettono anche sulla completezza di questi sistemi informatizzati rispetto alla galassia di caratteristiche o problematicità che presenta una persona o una situazione. La lista di parametri ed informazioni da individuare può essere considerata universalmente adatta alla registrazione e valutazione degli interventi in emergenza? Questa è la grande riflessione che Räsänen propone. Si chiede come nell'effettivo le informazioni riportate in una scheda preimpostata possano influenzare l'assistente sociale d'emergenza, come possano modificare il suo giudizio e fargli effettuare valutazioni non del tutto opportune. Tali valutazioni prendono in considerazione i punti focali della scheda piuttosto che informazioni particolari, tipiche o straordinarie, peculiari delle situazioni di emergenza sociale che, spesso al di là dell'individualità della persona, sono uniche e difficilmente ripetibili nella loro specificità.

CAPITOLO 2: SERVIZIO SOCIALE DI EMERGENZA NEL CONTESTO NAZIONALE

2.1 Letteratura nazionale

Come già esplicitato negli scorsi paragrafi, all'interno della letteratura nazionale troviamo esigui riferimenti letterari sui concetti di emergenza e urgenza nel contesto del lavoro sociale e nello specifico, nella professione dell'assistente sociale.

Il dibattito sul tema dell'emergenza e l'urgenza, nella Disciplina di Servizio Sociale, dopo un iniziale fervore del dibattito nei primi anni 2000 che derivava dalla spinta fornita dalla Legge quadro 328/2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" (vedi paragrafo 1.4), che prevedeva l'inserimento del Pronto Intervento Sociale all'interno dei livelli essenziali di prestazioni e servizi, tale fervore si è lentamente attenuato. Probabilmente a causa di un sostanziale disinteresse politico nel legiferare in materia di emergenza sociale o nell'incentivare la creazione di servizi specifici d'emergenza, sostanzialmente non attuando le disposizioni di legge.

A livello accademico, rispetto al panorama internazionale, al giorno d'oggi si possono contare pochi contributi consistenti sul tema, ciò anche a causa del ritardo con cui questo tema è entrato nelle nostre Università e nei dibattiti all'interno dell'Ordine Nazionale degli assistenti sociali. Questo elemento non può certo giustificare il fatto che in più di vent'anni dalla Legge quadro, non c'è ancora un dibattito formale, accademico e politico a livello nazionale sul tema dell'emergenza ed urgenza nel Servizio Sociale, che possa alimentare la letteratura attraverso critiche e contributi di esperti.

Questa mancanza viene sopperita, come spesso accade, da volontà di singoli professionisti che spendono le proprie energie e risorse per promuovere un dibattito costruttivo su questi temi, rimanendo però spesso isolati in piccole comunità professionali ed accademiche che fanno fatica a dialogare in generale con l'esterno e che spesso non riescono a diffondere e promuovere le conoscenze apprese dalle proprie esperienze.

Quanto segue è un'analisi della letteratura nazionale in riferimento alle emergenze e urgenze sociali, si sviluppa in due sottoparagrafi che rappresentano le due correnti nel trattare il tema

dell'emergenza sociale. Tali correnti viaggiano in parallelo, ma con punti di partenza differenti, sviluppando due concetti differenti di Servizio Sociale d'Emergenza, che spesso però, attraverso l'acuzia di alcuni autori, riescono ad intrecciarsi, con la potenzialità, in prospettiva, di creare un unico settore specifico di Servizio Sociale d'Emergenza. Come per la letteratura internazionale, anche nella nostra i due principali filoni riguardano il Pronto Intervento Sociale ed il Servizio di Emergenza Sociale in caso di calamità naturali o disastri collettivi. Il primo si riferisce ad interventi su singoli, famiglie o piccole comunità, il secondo riguarda contesti di grandi dimensioni e di conseguenza grandi fasce di popolazione colpita.

Il Pronto Intervento Sociale prende in riferimento la medicina e la psicologia d'urgenza, sviluppando una propria idea di sistema e di servizio, capillare e sempre attivo sul territorio, differente e distinto da quello ordinario di Servizio Sociale. Il Servizio di Emergenza Sociale in caso di calamità naturali e disastri collettivi, prende invece come modello di riferimento operativo la Protezione Civile, sviluppandosi su base volontaristica e su missioni in specifici contesti calamitati e di durata limitata, attivandosi nel post-emergenza fino alla fase di ricostruzione, organizzando e gestendo le risorse di supporto alla popolazione ed identificando i soggetti più fragili in essa, affiancando e supportando spesso i colleghi assistenti sociali ordinari, colpiti anch'essi dal disastro.

2.1.1 Pronto Intervento Sociale

Analogamente al contesto internazionale, anche nel nostro paese siamo di fronte ad un sostanziale incremento dei fenomeni sociali definiti emergenze. Come descrive in maniera chiara l'autrice e assistente sociale Barbara Giacconi in un articolo del 2013, "negli ultimi anni si è assistito a massicce trasformazioni di ordine politico e sociale: il radicamento del fenomeno migratorio, le nuove dipendenze, la fragilità del sistema famiglia, la crisi economica e le nuove povertà, il clima di insicurezza che ha allentato i legami sociali"⁵³. Attualmente la tendenza generale conferma quanto detto dall'autrice ormai dieci anni orsono. Nel contesto attuale di pandemia da Covid-19 e di conflitto in Ucraina, le certezze e la sicurezza di ciascun operatore e professionista sociale vengono messe a dura prova di fronte a nuove emergenze sociali, che comportano nuove esigenze e bisogni delle persone e di conseguenza richiedono una

⁵³ Barbara Giacconi, Uscire dalla logica dell'emergenza, Animazione Sociale, 2013

trasformazione del lavoro sociale, plasmandolo e adattandolo al nuovo contesto che appare sempre più indefinito, imprevedibile e critico.

La necessità di rispondere a nuovi bisogni con sistemi, servizi, strumenti e risorse apposite risulta primaria, anziché rispondere come si è fatto a livello nazionale, con misure di sostegno monetario a singoli e famiglie, bonus e sgravi fiscali, con un welfare che diviene sempre più a cascata e sempre meno strutturale, sempre più specifico e sempre meno universalistico.

Gli assistenti sociali sono esposti a questi cambiamenti e sono in grado di osservarli da una posizione privilegiata, seppur gravosa, per il ruolo professionale che sono chiamati a ricoprire. All'interno del panorama del lavoro sociale e delle sue diverse branche e specializzazioni, quello del lavoro in emergenza sembra essere un tema ancora poco dibattuto, anche se per numerosi autori, risulta estremamente impattante e gravoso per il lavoro dell'assistente sociale.

L'autore che meglio affronta il tema è l'assistente sociale Andrea Mirri che identifica una teoria per esprimere a pieno l'impatto del lavoro in emergenza per un assistente sociale. Attraverso quello che egli definisce "Sistema a Doppia Cappa", identifica la dualità del lavoro dell'assistente sociale odierno, che deve saper gestire il lavoro ordinario in concomitanza con l'emergenziale, senza una reale distinzione e consapevolezza dei due differenti ruoli.⁵⁴ Per fare un esempio, una assistente sociale che lavora in area anziani, mentre è impegnata in una riunione con l'Unità Valutativa Multi Disciplinare (UVMD), per un possibile inserimento in casa di riposo di un anziano che il professionista segue da anni, si può trovare a dover gestire un'emergenza improvvisa di un altro anziano, non conosciuto dai servizi, non più autosufficiente, che si trova attualmente senza un alloggio a seguito di uno sfratto. Tale emergenza verrà posta all'assistente sociale probabilmente attraverso una telefonata da parte delle forze dell'ordine o di vicini di casa, preoccupati per le condizioni dell'anziano. La situazione è talmente complessa da richiedere un intervento tempestivo che, se messo in atto, interromperà l'UVMD, con conseguente ritardo nell'intervento e lavoro accumulato per il professionista che si trova in questa condizione lavorativa. Inoltre, come descrive anche Barbara Giacconi, l'impatto della chiamata in emergenza arriva con "grande confusione, disorganizzazione e impreparazione dei servizi sociali", a cui mancano informazioni utili e i tempi

⁵⁴ Andrea Mirri, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, 2018

adeguati per una valutazione del caso, l'intervento risulterà "quindi poco organico, disomogeneo, legato alla presenza e volontà dei singoli professionisti, che devono spesso rimandare interventi già in atto, creando situazioni gravose con difficoltà a mantenere una metodologia dell'agire professionale corretta".⁵⁵

Le emergenze, oltre che a mettere in seria difficoltà l'assistente sociale, causano forte impatto emotivo, lo obbligano a rimandare il lavoro ordinario, agendo sul professionista in maniera negativa, producono ritardi ed una generale mancanza di professionalità, con una scarsa chiarezza metodologica, abbassando i livelli qualitativi degli interventi. Oltretutto questi eventi caratterizzati da elementi fortemente critici, impattano sulla psiche dell'assistente sociale, causando elevati livelli di stress, soprattutto se non è messo nelle condizioni di avere il tempo e le risorse per gestire il caso con una adeguata riflessività e professionalità. L'impatto raggiunge non solo il singolo assistente sociale, ma l'intera organizzazione e servizio nel suo complesso, che deve essere sempre in grado di poter rimandare il lavoro ordinario in favore dello straordinario, garantendo diritti, parità di trattamento e rispetto per l'individualità della persona.

Alcuni autori, come Barbara Giacconi, ritengono che il lavoro dell'assistente sociale non possa essere in emergenza, ma vada sempre guidato da una profonda riflessività ed un tempo adeguato ad agire, ritenendo che una emergenza è legata ad una mancanza di risorse, un mancato lavoro di prevenzione ed un'organizzazione dei servizi sociali che necessita di essere riformata.

Altri autori nazionali, come l'assistente sociale Andrea Mirri, invece riconoscono e provano ad identificare chiaramente quali sono le emergenze, riconoscendone l'esistenza al di là di criticità esterne od interne al sistema servizi. Cercano di definire innanzitutto i concetti di emergenza e urgenza per il Servizio Sociale, per poi sviluppare un sistema di risposta proprio ed adeguato, che non sia un semplice lavoro straordinario dell'assistente sociale ordinario, ma un lavoro specializzato ed esperto di professionisti formati per gestire queste gravose situazioni.

Il concetto di fondo non è lavorare per eliminare le emergenze, ma lavorare per creare un sistema che possa rispondere adeguatamente ai bisogni emergenziali, riconoscendo che la

⁵⁵ Barbara Giacconi, Uscire dalla logica dell'emergenza, Animazione Sociale, 2013

prevenzione non è strumento unico e infallibile, poiché spesso le emergenze scaturiscono in maniera imprevedibile. L'unica soluzione non è certo tentare di eliminare le emergenze alla radice, ma riconoscerle e dargli importanza all'interno del lavoro sociale, mantenendo due cappe distinte su due professionisti assistenti sociali con specificità differenti, nel ruolo, nella formazione, nell'operatività e nella predisposizione personale.

Il primo passo per dare valore e specificità al lavoro sociale di emergenza è dare il significato alle parole emergenza e urgenza, conferendogli riconoscimento e appropriatezza nel loro utilizzo. L'autore Andrea Mirri definisce il termine emergenza partendo dalla derivazione latina, *emergere*, cioè venire fuori, uscire e in senso figurato, liberarsi, superare, svincolarsi. Nel tempo, l'uso della parola Emergenza nella sua accezione negativa, ha completamente soppiantato il suo significato positivo e, ad oggi, viene usata per indicare "un processo che sconvolge la routine del sistema colpito". Secondo l'autore "impone agli attori di agire con interventi urgenti e non ordinari. Emergenza come qualcosa che non è completamente nuovo ed estraneo, nascosto, ma espressione di un contesto, delle sue fragilità, frutto di una storia del contesto stesso"⁵⁶. Emergenza come una circostanza gravosa che richiede misure straordinarie di intervento, imprevedibile, ma allo stesso tempo facente parte della stessa natura delle cose e della vita umana.

Nella letteratura nazionale si fa un ulteriore passo per differenziare maggiormente il lavoro, le modalità, e la specificità del lavoro in emergenza. Viene definito in maniera distinta, il concetto di Urgenza da quello di Emergenza, che deriva dal latino *urgens*, cioè pressante, stringente, incalzante, quindi un evento con una forte caratteristica di indifferibilità e improrogabilità, gravità e pericolo. Nel linguaggio comune viene definito come un evento meno immediato dell'emergenza, ma non meno pericoloso che, se non trattato in tempo, può trasformarsi in emergenza.

L'assistente sociale Andrea Mirri, per identificare maggiormente il termine e tradurlo operativamente utilizza quella che è la definizione della Protezione Civile di urgenza:⁵⁷

"L'urgenza è una condizione improvvisa di danno o di pericolo alle persone od alle cose, temporaneamente stabilizzata, tale per cui è indispensabile intervenire al più presto, ma nella quale c'è

⁵⁶ Andrea Mirri, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, 2018

⁵⁷ *Ibidem*

ancora, comunque, il tempo perché l'intervento venga eseguito. Qualsiasi indugio espone al pericolo che l'urgenza si trasformi in emergenza.”

Per quanto riguarda la definizione di eventi critici collettivi o di crisi psicosociale, la letteratura nazionale fa riferimento agli autori già analizzati della scuola Nordamericana, il Dr Gerald Caplan e il Dr Roberts, definendo la crisi come un evento che produce sofferenza, di fronte al quale le usuali modalità di funzionamento dell'individuo risultano inadeguate, un evento che richiede l'attivazione di nuovi processi per poterlo superare e trasformare, sfruttando l'occasione di crescita personale, superando pregiudizi, saperi e meccanismi cognitivi inappropriati.

Una volta acquisite queste definizioni il passaggio naturale successivo è stato riportarle in chiave del lavoro sociale. Non è bastato certo definire l'emergenza e l'urgenza in termini generici, ciò anzi ha portato ad un maggiore utilizzo di tali termini all'interno del lavoro sociale e degli studi sociologici. Utilizzo in taluni casi improprio, che ha comportato una visione della società in costante stato di emergenza, non riuscendo più a distinguere quelli che sono fenomeni sociali da emergenze sociali ed interventi sociali da interventi sociali di emergenza.

Seguendo le teorie degli autori statunitensi Michael Lipsky e Steven Rathgeb Smith, che a lungo hanno studiato gli effetti di un utilizzo eccessivo del termine, l'autore Filippo Pellicoro evidenzia come sia una competenza fondamentale per i lavoratori sociali “differenziare ciò che è prioritario da ciò che non lo è, ciò che è emergenza da ciò che è novità”, se ciò non avviene si ottiene una visione caotica e dispendiosa a livello organizzativo e metodologico. La tendenza all'utilizzo improprio del termine emergenza causa una percezione organizzativa che vede ciò che è emergenza come norma, trattando problemi non emergenziali come emergenziali, ed affrontandoli con tempi e presupposti non adatti alla gestione del caso. La chiave, per l'autore, è “in qualche modo proprio un'attenta e corretta gestione delle priorità [...] la soluzione più efficiente all'inatteso; soltanto scindendo le emergenze dagli imprevisti si possono trovare le risposte più idonee”⁵⁸.

L'assistente sociale Edda Samory, nonché ex Presidente dell'Ordine Nazionale degli Assistenti Sociali ed autrice di spicco per diversi argomenti legati alla Disciplina del Servizio Sociale, tratta

⁵⁸ Filippo Pellicoro, La delega dinamica tra discontinuità ed emergenza, Animazione Sociale, 2012

con interesse il tema dell'emergenza sociale fin dai primi dibattiti nazionali sul tema. Definisce emergenza sociale come:⁵⁹

“Fenomeno legato a fatti dello sviluppo della vita quotidiana, del processo sociale, dove frequentemente si presentano bisogni e necessità vitali che la persona non sempre è in grado di affrontare da sola per cui cerca l'aiuto dell'altro o di altri. L'emergenza richiede una pronta considerazione, perché determina uno stare male che a seconda della vulnerabilità del soggetto può essere anche molto forte e tale da portare a necessità di trattamento urgente.”

Non si parla più di una definizione generica di emergenza sociale che permette di attuare interpretazioni erranee, l'autrice Edda Samory fornisce una cornice chiara e distinta, all'interno della quale, come vedremo, molti autori inseriranno concetti, classificazioni e tipologie di sistemi ad hoc per la gestione di emergenze sociali. L'emergenza non è percepita come qualcosa di estraneo alla dimensione umana, per l'autrice come per l'autore Andrea Mirri, sostanzialmente consiste in un forte bisogno naturale della persona, al quale non riesce a rispondere da sola, che può scatenare un forte malessere e richiede necessariamente un intervento tempestivo.

All'interno della stessa cornice, l'assistente sociale ed autore Angelo Lippi, inserisce ulteriori parametri per definire l'emergenza sociale, andando a riflettere sul concetto di bisogno emergenziale. Secondo l'autore il bisogno sociale emergenziale deve avere una forte caratteristica di improcrastinabilità, non può essere rimandato né taciuto, ed è legato strettamente all'esigenza ed esigibilità di diritti primari di sussistenza e di relazione della persona. Tali bisogni, se non ascoltati, recepiti e colmati metteranno la persona in una condizione di grave pericolo per la sua integrità psicofisica.⁶⁰

In parallelo alle discussioni ed ai dibattiti sul significato dell'emergenza nel Servizio Sociale, ed i tentativi attuati negli ultimi anni di creare una branca specifica, si è sviluppata una corrente di pensiero spiccatamente operativa, derivata dall'esperienza di singoli professionisti assistenti sociali che sempre più ha spinto verso la creazione di un sistema di Pronto Intervento Sociale efficace, che possa gestire, con risorse proprie e tecniche e profilassi specifiche, situazioni di emergenza e urgenza sociale.

⁵⁹ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

⁶⁰ Angelo Lippi, Il pronto intervento sociale nei livelli essenziali, Studi Zancan, 2004

Il movimento accademico assieme a quello operativo professionale, dagli anni 2000 ad oggi, continua ad alimentarsi vicendevolmente, mettendo in atto meccanismi reciproci di apprendimento, ricerca e diffusione di sapere. Unico limite che si può denotare sul panorama italiano è una difficoltà nell'elevare il dibattito a livello regionale o nazionale, rimanendo localmente attivo, ma estremamente differenziato in base alle Regioni, le differenti Provincie, i Comuni, le Università e gli specifici servizi. Questa frammentazione nello sviluppo del sapere scientifico e tecnico esperienziale ha portato ad una estrema diversità a livello locale nel trattare il tema, senza contare territori in cui un dibattito non c'è mai stato, rimanendo il Pronto Intervento Sociale in un cassetto dimenticato all'interno di quella che è l'attuazione di un complesso sistema di servizi sociali essenziali, garantiti dalla Legge quadro 328/2000.

Come viene evidenziato in un articolo degli autori Maria Bezze, Elena Innocenti e Tiziano Vecchiato, intitolato "Pronto Intervento Sociale Infrastruttura Incompiuta", le risposte alle situazioni di emergenza sono, a livello locale, inadeguate, identificando le ragioni di tale inadeguatezza nel "fatto che questi problemi non vengono affrontati in termini strutturali, cioè con adeguate infrastrutture professionali e organizzative", ma vengono anzi affrontati sulla base della buona volontà e predisposizione del professionista assistente sociale o dell'organizzazione per cui opera, sovraccaricandolo di tensione senza una reale organizzazione di welfare alle spalle che lo possa supportare, una infrastruttura di welfare che deve essere organizzata "nei territori, da gestire in modi coordinati con altre istituzioni interessate nelle comunità sociali"⁶¹. Il Pronto Intervento Sociale oltre a poter rappresentare proprio l'infrastruttura in grado di supportare i professionisti assistenti sociali, garantisce una miglior gestione delle emergenze sociali evitando che si trasformino in cronicità assistenziali che, anche per il sistema dei servizi, diventano questioni gravose su cui intervenire in termini di spesa e di risorse da dover investire.

Numerosi assistenti sociali ordinari esprimono la necessità di istituire un efficace sistema di Pronto Intervento Sociale e se il loro bisogno non viene ascoltato spesso si tramuta in malattia del lavoro, con ricadute importanti sulla psiche del professionista, nella propria vita lavorativa e relazionale.

⁶¹ Maria Bezze, Elena Innocenti e Tiziano Vecchiato, Il pronto intervento sociale: infrastruttura incompiuta, Studi Zancan, 2018

Come già evidenziato dalle ricerche di Samantha A. Oostlander, Vanessa Bournival e Tracey L. O'Sullivan, e dalla ricerca di Derek Clifford e Glen Williams, i lavoratori dei servizi di emergenza sociale sono sovraesposti a rischi di malattia psichica professionale, entrando in contatto diretto con traumi che ancora devono arrivare ad un inizio del processo di riparazione. Ciò può avvenire in misura ridotta, come è stato osservato in queste ricerche, in un servizio specializzato con operatori specifici, con mansioni e strumenti propri, gli episodi di burnout sono comunque frequenti. Si può immaginare immediatamente cosa possa comportare in un assistente sociale ordinario operante in Italia, lavorare per una situazione di emergenza senza tempo, strumenti, organizzazione o supporto, senza alcun tipo di riconoscimento o risorsa specifica per questa tipologia di lavoro.

L'autrice Paola Sculari sostiene come in ogni operatore sociale in condizioni di emergenza, si attivino due meccanismi mentali, la fretta di risolvere tempestivamente il problema e l'apatia ed inerzia causata dalla paura di sbagliare la valutazione della situazione o l'attuazione dell'intervento.

Il continuo lavorare degli assistenti sociali su emergenze impreviste, "accumula nelle loro menti stress e stanchezza e non lascia spazio alla loro intelligente e feconda creatività"⁶², oltretutto il lavoro in emergenza è caratterizzato da una forte connotazione di brutalità, degrado e disperazione negli individui con cui si entra in relazione. Se non precedentemente preparati, gli assistenti sociali vengono inevitabilmente influenzati e manipolati nelle azioni dalle proprie paure od emozioni difensive, per proteggersi da stimoli troppo negativi. Come propriamente ci fa riflettere l'autrice, "questa valanga di dolore innominabile, se non elaborata, crea una zona psichica traumatizzata; è poi questa parte del pensiero fratturata quella che cerca sollievo imponendo all'operatore di darsi da fare"⁶³, un darsi da fare frenetico e disorganizzato, non distinguendo più ciò che è emergenza da ciò che non lo è, lavorando a ritmi serrati per risolvere problemi esterni, anziché lavorare per elaborare i propri traumi interiori, legati ad interventi emergenziali effettuati.

La già citata autrice Barbara Giacconi vede nello strumento della prevenzione la principale risposta al lavoro in emergenza, per sostanzialmente sconfiggerlo ed evitarlo, andando in una posizione diametralmente opposta a quella di altri autori come Adrea Mirri o Edda Samory.

⁶² Paola Sculari, *Chi va piano va sano e va lontano*, Animazione Sociale, 2009

⁶³ *Ibidem*

Secondo l'opinione dell'autrice, il lavorare in emergenza nega il necessario lavoro di prevenzione e formazione, impedendo di avere un corretto tempo per delineare una adeguata valutazione e piano di intervento. Sostanzialmente "si assiste a un black out della disponibilità a conoscere perché si è in preda a livelli di ansia troppo elevati. Si cerca quindi una soluzione tampone, che risponda al bisogno immediato"⁶⁴, sotto la pressione dell'emergenza l'operatore si trova nelle condizioni di dover attuare un intervento senza i tempi utili necessari, diminuendo l'efficacia e la sua professionalità.

L'autrice Barbara Giacconi condivide un pensiero che vede l'emergenza contrapporsi alla prevenzione e viceversa, portando un ragionamento critico, ma particolarmente interessante per la sua articolazione. L'autrice non si limita a delineare il problema esplicitando la soluzione, quale un efficace meccanismo di prevenzione, con coraggio e forse con una nota di presunzione tenta di delineare una serie di indicatori che possano prevedere il verificarsi di emergenze sociali e su cui lavorare, in un'ottica preventiva, per limitare ed eliminare le emergenze.

Tali indicatori non sono certo completamente esaustivi, ma derivano da un approfondito lavoro di ricerca che l'autrice ha effettuato, e possono offrire un ottimo spunto di riflessione per le ricerche future sul tema:⁶⁵

Indicatori relativi alle famiglie

- Precarietà lavorativa, famiglie dove nessuno lavora, o solo uno dei componenti è occupato. Lavori precari, stagionali, a rischio, irregolari, illegali.
- Precarietà abitativa, situazioni abitative temporanee, alloggi insufficienti e/o inadeguati, procedimenti di sfratto o di pignoramento in corso, spese condominiali insolute.
- Insufficienza di mezzi economici, a prescindere dalla condizione lavorativa e abitativa, il nucleo familiare ha spese assai maggiori delle entrate. Indebitamento del nucleo, rischio di entrare nel circuito dell'usura.
- Variabili culturali, appartenenze culturali che portano a rifiutare interventi come l'inserimento lavorativo per le donne.
- Problematiche relazionali, famiglie con difficoltà relazionali al loro interno, irrigidimento dei ruoli, diffidenza nei confronti degli operatori, difficoltà a stabilire un progetto e un'alleanza.

Indicatori relativi agli assistenti sociali

⁶⁴ Barbara Giacconi, Uscire dalla logica dell'emergenza, Animazione Sociale, 2013

⁶⁵ Ibidem

- Difficoltà ad attivare processi di riflessività, gli operatori e i servizi sono orientati al fare, non sono previsti spazi di riflessione. Le decisioni vengono prese in fretta, senza un momento di confronto in équipe e di riflessione personale. Non viene dedicato tempo alla rilettura del caso, al processo metodologico attivato.
- Senso di isolamento, impegnati nell'agire quotidiano dettato dal ritmo sincopato delle urgenze, gli operatori non riescono a trovare spazi di dialogo e confronto con altri professionisti e vivono in solitudine il peso della gestione delle situazioni problematiche. Le riunioni di équipe rischiano di appiattirsi sull'organizzazione del lavoro (chi fa che cosa), mentre non si riconosce legittimità al tempo dedicato all'approfondimento, la valutazione, la condivisione dei vissuti emotivi.
- Stato di ansia, lavorare sotto pressione, prendere decisioni importanti e irreversibili senza poterle condividere con altri, o avendo poco tempo per farlo, conduce a uno stato di ansia e stress che mina il benessere dell'operatore il quale, nel lungo periodo, può entrare in burnout.

Indicatori relativi ai servizi

- Insufficienza delle risorse economiche, le risorse sono limitate e vengono impiegate per gli interventi riparativi (es. inserimenti in comunità) che risultano più onerosi di quelli preventivi.
- Insufficienza degli operatori, gli operatori sono insufficienti rispetto al carico di lavoro, le maternità e i pensionamenti non vengono sostituiti, chi rimane in servizio deve occuparsi di ambiti di intervento sempre più ampi ed eterogenei, dando priorità alle urgenze e agli interventi imprescindibili.
- Precariato degli operatori, la tendenza degli enti a delegare funzioni proprie a operatori precari determina una difficoltà di progettare nel medio-lungo periodo per la stessa condizione di questi professionisti che vedono il proprio rapporto di lavoro periodicamente messo in discussione. Questo determina un'operatività orientata al breve periodo.
- Difficoltà a lavorare sulla prevenzione, presi dalle «urgenze» quotidiane, gli operatori nei servizi rincorrono interventi riparativi senza riuscire a dedicare del tempo a un lavoro sulla prevenzione.
- Clima organizzativo ostile, nelle organizzazioni dove si lavora di fretta, senza una possibilità progettuale, c'è tensione e rivalità, manca la collaborazione e la capacità di coalizzarsi attorno alla mission del servizio. I servizi diventano così fragili e anche la legittimazione verso l'esterno ne risente.
- Filosofia del servizio, ci sono servizi fortemente autoreferenziali, che non si integrano nella rete dei servizi presenti sul territorio. Hanno una forte identità, che però li porta a irrigidirsi sulle loro procedure, prassi e priorità, a scapito di una presa in carico integrata delle situazioni. Le informazioni tra servizi non passano, alcuni interventi sono duplicati e altre fasce di bisogno rimangono scoperte.
- Difficoltà a lavorare in rete, quando si lavora di fretta, presi dall'emergenza, e non c'è una programmazione e progettazione di più ampio respiro, i rapporti tra le istituzioni, così come quelli tra gli operatori, si sclerotizzano, il dialogo diventa difficile e i protocolli vengono usati come

strumenti di barriera e demarcazione di confini di competenze piuttosto che come elementi di facilitazione ed esplicitazione di buone prassi.

Tali indicatori ci danno un'immagine chiara delle imperfezioni della nostra società, delle nostre modalità di lavoro e delle inefficienze del sistema di servizi sociali. Ad un primo sguardo appare impossibile poter lavorare in ottica preventiva su tutti questi fronti, ma già il fatto di identificarli è un ottimo lavoro in funzione del miglioramento del proprio lavoro professionale e degli effetti che produce, evitando e preparandosi rispetto a possibili errori o negligenze che porteranno in seguito al verificarsi di emergenze. L'autrice, grazie al suo accurato lavoro di identificazione di questi item, pur negando la necessità di lavorare in emergenza, dà degli ottimi indicatori sul come poter lavorare in questo contesto, sottolineando le criticità di questa tipologia di lavoro ed i possibili settori di intervento.

L'autrice rimane ferma rispetto alla sua convinzione che il lavoro di prevenzione possa sostituire quello in emergenza. Lo si può notare anche quando definisce delle indicazioni sul come lavorare in condizioni di crisi:⁶⁶

- 1 Comprensione dei fenomeni sociali migliore
- 2 Attivare reti professionali per confronto e riflessività
- 3 Maggior coordinamento tra servizi
- 4 Promuovere l'agire politico degli assistenti sociali
- 5 Rilanciare la comunità locale e la solidarietà

Si evince chiaramente dal fatto che in nessuna di queste indicazioni possiamo trovare ipotizzata l'istituzione ed organizzazione di un Pronto Intervento Sociale o servizio specialistico per le emergenze sociali, possono però essere utili come punti preliminari per l'istituzione di un servizio d'emergenza.

Innanzitutto, risulta fondamentale conoscere la società che ci circonda e i fenomeni emergenziali che la caratterizzano per comprendere quali siano gli interventi da attuare e i profili di servizio da creare. In secondo luogo, attivare un percorso di confronto e sperimentazione sugli interventi in emergenza per rileggerli e migliorarli, può fornire una serie di strumenti operativi specifici delineando procedure e profilassi. Come vedremo, risulta prioritaria l'istituzione di un coordinamento centrale per gli interventi, con una fitta rete di

⁶⁶Barbara Giacconi, Uscire dalla logica dell'emergenza, Animazione Sociale, 2013

servizi che collaborano per attuare interventi tempestivi effettuando una efficace presa in carico nel post-emergenza. Promuovere a livello politico e di comunità il Pronto Intervento Sociale da parte degli assistenti sociali, mettendo in risalto quelli che sono i nuovi problemi emergenziali su cui lavorare, anche in un'ottica di prevenzione, diminuirà l'incidenza di tali problemi, rilanciando la comunità locale per una maggiore solidarietà e collaborazione, aumentando l'efficacia e l'attuazione degli interventi grazie al sostegno di associazioni e reti di volontariato.

Risulta altresì necessaria l'istituzione di un Pronto Intervento Sociale che possa rispondere, in ottica preventiva, all'organizzazione e formazione di professionisti assistenti sociali dell'emergenza, ed in ottica operativa, che possa rispondere ai bisogni emergenziali che, al di là di possibili interventi preventivi, scaturiscono inevitabilmente ed improvvisamente. In aggiunta, con l'ottica di miglioramento del lavoro ordinario dei professionisti assistenti sociali che si vedranno liberati da una gravosa "cappa", diminuendo, imprevedibilità, tensione e ansia nel loro lavoro, aumentando il loro benessere e di conseguenza la professionalità ed efficacia nei loro interventi. Sono di questo parere gli autori che analizzerò di seguito, che definiranno ciò che dovrebbe essere il Pronto Intervento Sociale e lo sperimenteranno attraverso la creazione di sistemi e servizi per la gestione delle emergenze sociali.

Questi autori sono stati motivati storicamente, oltre che dall'esigenza di un servizio di emergenza sociale, riscontrata in prima persona durante il loro stesso esercizio della professione, dalla sopracitata *"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"* 328/2000. La Legge inserisce il Pronto Intervento Sociale nei livelli essenziali dei Servizi Sociali, insieme al servizio sociale di base ed al segretariato sociale. Rispetto però a questi ultimi non ha avuto eguale sviluppo ed attenzione da parte dei decisori politici, amministratori, coordinatori e singoli professionisti. Come si diceva il Pronto Intervento Sociale sembra essere stato dimenticato; perciò, diversi autori ne vanno a ricercare le ragioni. A partire da Edda Samory che parlando della Legge quadro 328/2000 afferma che le "linee guida tracciate dalla legge [...] sono di facile comprensione per gli obiettivi e i principi, ma non sono altrettanto facili da interpretare nella organizzazione delle modalità con cui dare corpo alle azioni di intervento professionalmente adeguate, poiché il dettato di questa legge è molto vago e indica solo nominalmente i servizi indispensabili, lasciando alle Regioni ed a tutti coloro che eserciteranno la funzione ordinativa applicativa e la programmazione dei piani sociali, il compito di delineare in modo

più puntuale il modello applicativo”⁶⁷. Quindi una legge che non è stata in grado di delineare chiaramente quale debba essere l’applicazione del Pronto Intervento Sociale, delegando alle Regioni la pianificazione e strutturazione di un servizio inedito ed altamente complesso. Il fatto che la messa in opera di un servizio di Pronto Intervento Sociale venga delegata alle singole Regioni ed enti locali fa sì che, come per altri servizi in ambito sociale e sanitario, ci sia una enorme differenza e disparità a livello nazionale sul piano attuativo e di interpretazione di legge, sviluppando diversi modelli di Pronto Intervento Sociale in maniera disgiunta tra un territorio ed un altro e soprattutto senza un corretto dialogo epistemologico, che parta dallo sviluppo locale fino ad arrivare a quello nazionale.

Non è previsto nessun organo che controlli a livello nazionale lo sviluppo di questi servizi, facendo sì che solo dopo dieci anni dalla pubblicazione della Legge quadro sono iniziati a svilupparsi i primi servizi di Pronto Intervento Sociale, primo tra tutti il P.I.S. di Roma, ed in quei rari comuni che hanno voluto investire su un servizio innovativo, senza una reale cabina di regia regionale o tantomeno nazionale.

Sempre secondo l’autrice Edda Samory, l’attuale “organizzazione dei servizi pubblici sé predisposta per ora solo a coprire l’emergenza sanitaria, e a lasciare gran parte dell’emergenza sociale alla buona volontà e alle capacità degli operatori e del Volontariato sia nella ricerca di mezzi / risorse che come di modalità di soluzione del problema”⁶⁸. Questo, oltre a non permettere un concreto sviluppo professionale del lavoro di emergenza sociale all’interno della Disciplina del Servizio Sociale, sovraccarica altri servizi di emergenza, come il pronto soccorso, le forze dell’ordine, o i vigili del fuoco, che dovranno intervenire anche dal punto di vista sociale nella gestione dell’emergenza, sobbarcandosi l’incarico del passaggio ai servizi sociali ordinari per una corretta gestione e presa in carico in post-emergenza, assumendo spesso un ruolo che non gli compete, senza una formazione adeguata.

Come già nel 2001 scrive l’autrice, facendosi carico di promuovere lo sviluppo di una nuova branca di Servizio Sociale, ed un nuovo servizio specifico di emergenza sociale:⁶⁹

“A nostro avviso non è più tempo di attendere e occorre dare corpo ad una struttura operativa di servizio di pronto soccorso dell’area sociale che in stretta collaborazione con l’area sanitaria costituisca

⁶⁷ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

⁶⁸ Ibidem

⁶⁹ Ibidem

quella organizzazione coordinata di prestazioni ed interventi realmente integrati e indispensabile per affrontare in modo adeguato i problemi emergenti / urgenti della persona.”

Edda Samory, lancia un invito alla comunità professionale, di attivarsi e “calarsi concretamente nella pratica, e da questa uscirne con un pensiero, ben sapendo che si andrà a proporre un agire che attiverà dibattito e non avrà unanime consenso, perché molti ritengono il loro agire già esaustivo come servizio di pronto intervento”⁷⁰. Esprime inoltre, come molte iniziative pratiche già messe in atto, legate al tema del lavoro in emergenza sociale, abbiano prodotto un maggiore interesse sul tema, senza lasciare però un’adeguata documentazione che possa essere diffusa trasmettendo le conoscenze apprese. Secondo l’autrice rimane perciò imperativo creare una rete di realtà rappresentative di servizi di Pronto Intervento Sociale, in modo da tentare di fare ciò che la legge non permette di fare, cioè avviare uno sviluppo omogeneo a livello nazionale, con obiettivo comune e medesima interpretazione della normativa, per lo sviluppo di un Pronto Intervento Sociale nazionale, attraverso un produttivo dibattito sulle forme e le modalità di intervento e di organizzazione del sistema. Solo negli ultimi anni si sta tentando di creare un reale dibattito tra esperienze di Pronto Intervento Sociale sviluppate in tempi, territori, modalità e interpretazioni differenti. Nel mio piccolo anche questo elaborato tenta di fare ciò, attraverso lo studio e l’analisi di diverse esperienze di servizi sociali di emergenza che esporrò nel prossimo capitolo.

Andiamo ora a delineare cos’è il Pronto Intervento Sociale, attraverso il già citato autore Andrea Mirri, che lo definisce come un servizio specifico di tipo universalistico, “articolato in una fase centrale ed in una territoriale”, organizzato su due piani, ognuno dei quali ha una propria specificità, “il primo lo possiamo immaginare come il centro direzionale per l’emergenza sociale, servizio di secondo livello, centrale, che svolge sia funzioni direzionali generali e di coordinamento della rete dei nuclei operativi territoriali, snodo organizzativo e cervello del sistema di interventi di emergenza urgenza sul territorio di riferimento”. Il secondo piano invece consiste nei nuclei operativi, coloro che attuano nell’effettivo l’intervento, “servizi di primo livello, multidisciplinari anch’essi coordinati dal servizio sociale, organizzativamente subordinati al PIS, dislocati in sedi territoriali”, attivabili tempestivamente dopo la segnalazione e la successiva valutazione della situazione come emergenza.⁷¹

⁷⁰ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

⁷¹ Andrea Mirri, Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche, Carocci, 2018

L'autore delinea anche le diverse funzioni del Pronto Intervento Sociale, e ne identifica sette:⁷²

1. Valutativo pianificatoria, cioè la capacità di valutare correttamente ed immediatamente la situazione, identificandola o meno come emergenza ed attivandosi tempestivamente ideando un possibile intervento.
2. Erogativo prestazionale, garantendo prestazioni di aiuto immediato, supportando la persona nel superare i bisogni primari, attraverso un aiuto personalizzato, ed un sostegno psicosociale, attraverso gli strumenti dell'ascolto empatico, dell'orientamento, dell'istruttoria giuridica, fornendo nuove strategie di coping adattive alla situazione.
3. Costruzione della rete, solidaristica per la gestione di interventi di soccorso, creando un sistema di risposta ai bisogni emergenziali, che utilizzi risorse formali e informali.
4. Formativa, formando il personale e mettendolo nelle condizioni di operare in situazioni di estrema difficoltà e stress, prendendo le decisioni più opportune, supportato dal sapere tecnico-scientifico sul tema.
5. Presa in carico, con la caratteristica peculiare di essere di breve periodo, in funzione del rientro della condizione di emergenza ed un successivo aggancio con i servizi ordinari preposti all'azione nel post-emergenza.
6. Direzione, da un punto di vista organizzativo e professionale, fornendo strumenti, valutando azioni e modificando protocolli per un corretto intervento in emergenza.
7. Coordinamento, inteso come relazione collaborativa con diversi servizi, soggetti istituzionali e non, implicati nelle emergenze sociali.

Conseguentemente l'aver constatato, attraverso l'analisi delle diverse funzioni, quali sono i vantaggi di un sistema efficiente di Pronto Intervento Sociale, veniamo ora ad approfondire quali sono gli obiettivi. L'autrice Edda Samory definisce l'obiettivo principale del Pronto Intervento Sociale, come il porre la persona nelle condizioni di essere "in grado di riabilitarsi alle funzioni della vita quotidiana, cioè le consente di riacquistare ruolo, abilità e responsabilità del suo ciclo vitale quotidiano e di superare così il rischio di rimanere invischiato nella complessità dei problemi che quasi sempre si scatenano nelle situazioni di emergenza/urgenza sociale e che frequentemente porta ad uno stato di cronicità da disagio sociale".⁷³

Per quanto riguarda l'obiettivo dell'assistente sociale che lavora in emergenza, ci viene in aiuto l'autore Andrea Mirri, dichiarando che quest'ultimo "deve essere quello, prima di tutto, di ridurre dolore, confusione, incertezza, paura e stress offrendo, con calma e lucidità, sicurezza, protezione e accoglienza, aiutando la persona a superare lo spiazzamento della fase acuta, anche come

⁷² Andrea Mirri, Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche, Carocci, 2018

⁷³ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

apertura a nuove opportunità”⁷⁴. Obiettivo invece per lo sviluppo del Pronto Intervento Sociale è, come lo definisce Maria Bezze, di “condividere parametri e soluzioni sulle infrastrutture necessarie, dando nomi e misure all’emergenza con risposte appropriate, riconfigurando i servizi e mettendoli in condizione di operare nei diversi setting in cui l’emergenza sociale si manifesta”⁷⁵. L’autrice pone una questione cruciale poiché non è possibile attuare degli interventi di emergenza, pur avendo un sistema di Pronto Intervento efficace, se poi non ci sono le risorse, le connessioni ed una concreta organizzazione nella presa in carico nella fase post emergenziale. Questa eventuale mancanza va ad inficiare sull’intero meccanismo di soccorso, che risulterà inutile se non riesce a mettere in atto la sua funzione di tempestiva presa in carico, direzione e coordinamento.

Le criticità per uno sviluppo consistente del Pronto Intervento Sociale a livello nazionale, secondo l’autrice Edda Samory, stanno anche nella sostanziale mancanza di risorse specifiche per l’istituzione del servizio. Uno dei motivi per cui si è fatto poco in più di vent’anni dalla Legge quadro 328/2000 è anche perché le disposizioni di legge indicano che l’istituzione del servizio è attivabile nei limiti del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, dando priorità per l’attribuzione delle risorse ai servizi ordinari, anziché investirle su servizi innovativi e specialistici come quest’ultimo. Ciò ha dato margine per le varie amministrazioni di bloccare i lavori per la creazione di servizi di emergenza, dispendiosi nel breve periodo ma come vedremo molto proficui sul lungo, in funzione di evitare la cronicizzazione o l’istituzionalizzazione dei soggetti colpiti dall’emergenza.

Abbiamo potuto constatare quali sono le funzioni, gli obiettivi e le legittime esigenze che hanno portato alla costruzione, seppur in maniera disomogenea, di diverse esperienze e modelli teorici di servizi di Pronto Intervento Sociale. Possiamo anche osservare come le difficoltà nel promuovere questi servizi a livello politico, accademico e deontologico sono numerose e hanno comportato un importante rallentamento della spinta portata dalla Legge quadro 328/2000.

L’autore Andrea Mirri, grazie alla sua esperienza come ideatore e responsabile tecnico scientifico di un sistema di Pronto Intervento Sociale, identifica alcune resistenze lungo il suo

⁷⁴ Andrea Mirri, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, 2018

⁷⁵ Maria Bezze, Elena Innocenti e Tiziano Vecchiato, *Il pronto intervento sociale: infrastruttura incompiuta*, Studi Zancan, 2018

percorso lavorativo e di sviluppo di un servizio di pronto intervento. La prima che riscontra è una criticità legata alla difficoltà della Disciplina di Servizio Sociale di progredire verso l'innovazione, trasformazione e specializzazione. La parte più conservativa dell'Ordine degli assistenti sociali, ritiene che il lavoro in emergenza sia connotato dalla fretta, che è sinonimo di scarsa professionalità, qualità ed efficienza. Questa caratteristica incide inevitabilmente sul progetto di aiuto e sul rapporto di fiducia con la persona, tanto che secondo alcuni è sempre meglio intervenire, specialmente in situazioni complesse, con una buona dose di riflessività e confronto multidisciplinare in equipe, piuttosto che intervenire in emergenza senza avere le tempistiche adeguate per una valutazione ed attuazione del progetto di aiuto. Da un punto di vista professionale viene criticato il Pronto Intervento Sociale, poiché si mette in dubbio che possa garantire una reale e corretta presa in carico anche nel post-emergenza. Gli assistenti sociali che pongono tale critica, condivisa dall'autrice Barbara Giacconi, ritengono che il servizio che debba operare sia in casi ordinari che in emergenza sia unico, ordinario di Servizio Sociale, negando la specificità del lavoro in emergenza, sottolineando come possa essere sostituito con un accurato lavoro di prevenzione. Terza e ultima criticità identificata riguarda prettamente il carattere contrattuale del lavoro, poiché il Pronto Intervento Sociale obbliga i professionisti assistenti sociali ad operare anche in orari notturni e festivi, a causa dell'imprevedibilità delle emergenze, ed il loro arrivo improvviso.

Tra le tre quest'ultima è la meno dibattuta poiché si scontra con la volontà di molti assistenti sociali di intervenire al momento del bisogno emergenziale, al di là di orari o festività, specialmente in situazioni identificate come emergenze. Anzi, questa tipologia di lavoro secondo alcuni dovrebbe essere riconosciuta economicamente e professionalmente, piuttosto che negata od identificata come scorretta e poco professionale.⁷⁶

Come evidenzia l'autore Filippo Pellicoro, tali critiche sono spesso mosse da una visione dell'emergenza come un problema di pianificazione e di gestione delle priorità che, se avvenisse in maniera corretta ed efficace, secondo alcuni, permetterebbe di gestire le situazioni emergenziali come lavoro ordinario. La visione però dà un significato poco chiaro dell'emergenza nel sociale, concentrandosi solo sugli effetti negativi che questa comporta se gestita con fretta e disorganizzazione. Questi effetti possono essere senso di incertezza,

⁷⁶ Andrea Mirri, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, 2018

precarietà e discontinuità nel proprio lavoro professionale e come risultato finale, provocano forti livelli di stress e ansia nel professionista.⁷⁷

Secondo l'autrice Paola Sculari, lo stress e l'ansia negli assistenti sociali portano ad agire in fretta senza una reale rielaborazione della situazione, creando un progetto individualizzato senza tener conto della storia della persona colpita dall'emergenza. Ad esempio, non si ha il tempo di affrontare un colloquio con un approccio narrativo, che permetta di indagare la storia dell'individuo identificando le origini del problema che ha scatenato l'urgenza o l'emergenza. La fretta risulta essere un meccanismo difensivo dell'assistente sociale che gli permette di sconfiggere il senso di impotenza legato all'emergenza, attraverso un fare subito qualcosa, anche se non opportuno od indispensabile, per far rientrare la propria situazione di stress. Nell'urgenza spesso il professionista può legittimare il proprio ruolo eliminando tutti gli altri suoi incarichi ordinari, attivando un meccanismo difensivo che lo porta a ritenere determinati compiti come urgenti, prioritari ed importanti, mentre altri, come equipe, formazioni, procedure, metodi, burocrazia e valori del Servizio Sociale, come inutili perdite di tempo, in un meccanismo che progressivamente trasforma tutto il lavoro professionale in emergenza, trascurando quegli elementi che rendono l'assistente sociale una professione d'aiuto.⁷⁸

Ritengo che queste critiche al Pronto Intervento Sociale e al lavoro in emergenza/urgenza, nel complesso possano essere utili per comprendere quali siano i rischi nell'istituzione di tale servizio e quali debbano essere delle risposte a livello pratico organizzativo per risolverli. D'altro canto, come riporta l'autrice Barbara Giacconi, non si parla di rischi che portano semplicemente ad una inefficacia nell'intervento. Possono comportare patologie gravi nei professionisti, tra cui episodi di burnout, le cause della patologia secondo l'autrice possono essere tutte ricondotte a caratteristiche del lavoro in emergenza:⁷⁹

1. Cause soggettive, relative allo scarto tra le aspettative e la realtà, e alla capacità più o meno alta di tollerare lo stress;
2. Cause relazionali, relative ai rapporti con l'utenza, alle sue aumentate richieste o, ancora, dovute a un'eccessiva competitività con i colleghi.

⁷⁷ Filippo Pellicoro, La delega dinamica tra discontinuità ed emergenza, Animazione Sociale, 2012

⁷⁸ Paola Sculari, Chi va piano va sano e va lontano, Animazione Sociale, 2009

⁷⁹ Barbara Giacconi, Uscire dalla logica dell'emergenza, Animazione Sociale, 2013

3. Cause professionali, conseguenti alle situazioni di precariato, alle ambiguità di ruolo, al carico di lavoro spesso troppo pesante dal punto di vista fisico, ma più ancora emotivo.
4. Cause organizzative, inerenti all'insoddisfazione per i livelli retributivi, al susseguirsi continuo e confusivo di riforme e cambiamenti, alla carenza di risorse, a programmi e orari pesanti, alle troppe riunioni.
5. Cause sociali, relative alla scarsa considerazione da parte dell'opinione pubblica.

Il lavoro sociale in emergenza è sicuramente, come evidenziato anche dalle ricerche effettuate in Inghilterra e Canada, un lavoro esposto fortemente e frequentemente a rischi di sviluppo di malattie professionali, per questo motivo deve essere adeguatamente supportato da tecniche, sistemi organizzativi, risorse e valori che possano guidare il professionista sollevandolo in parte dal peso emotivo e psicologico che comporta questa tipologia di lavoro, esposto in maniera continuativa a situazioni e contesti degradati, complessi, densi di malessere e disperazione.

Proprio con la funzione di creare una struttura solida di lavoro, metodi e procedure per realizzare il Pronto Intervento Sociale e supportare i professionisti sul campo, diversi autori hanno esplorato il lavoro in emergenza individuando le caratteristiche positive e negative di questa particolare branca di lavoro.

Così come per il Servizio Sociale ordinario, anche in emergenza l'assistente sociale è il professionista più indicato per attuare un'accurata valutazione sociale del problema e dei bisogni connessi, scindendo tra urgenze ed emergenze, coordinando e attivando diversi servizi in una prospettiva sociale che è in grado di creare connessioni e reti per la risoluzione di problemi sociali complessi.⁸⁰ Non bisogna pensare che sia la figura adatta a gestire emergenze da un punto di vista strutturale, ma è in grado di mettere in campo un'ottica diversa nella gestione di crisi, ritagliandosi come Disciplina, il proprio spazio all'interno del complesso meccanismo di risposta alle emergenze.

È opportuno sottolineare come il lavoro di emergenza non debba mai essere effettuato da un singolo assistente sociale, senza la possibilità di confrontarsi attivamente con una squadra di colleghi. Secondo la maggior parte degli autori, per una sua corretta esecuzione, un intervento in emergenza dovrà essere effettuato da una squadra, che sia in grado di mettere sul campo

⁸⁰ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

diverse competenze. I componenti della squadra si sosterranno a vicenda, contenendo il flusso emotivo che disturba un corretto giudizio e si confronteranno attivamente sulla gestione del caso. A supporto della squadra ci dovrà essere un ulteriore organismo, rappresentato da una centrale operativa che coordini l'intervento e disponga di tutte le competenze organizzative e di reperimento di risorse. Per sopperire al bisogno dell'assistente sociale sul campo di intervenire efficacemente in breve tempo, la centrale operativa reperirà le risorse offrendo un ventaglio di possibilità alla squadra sul campo, che le valuterà una seconda volta proponendole alla persona e conseguentemente attuerà l'intervento, tutto questo in modo da alleggerire il carico di lavoro della squadra e di conseguenza lo stress, la fretta e l'imprecisione.⁸¹

Come definisce l'autore Andrea Mirri l'azione professionale in condizioni di emergenza "deve partire da lontano, dalla predisposizione di piani di intervento e risorse definite pronte ad interagire nel momento del bisogno per ridurre al minimo l'effetto sorpresa"⁸², riducendo inoltre la libertà di agire in completa autonomia dell'assistente sociale, sulla base di proprie credenze, fragilità o paure che inevitabilmente entrano in gioco in condizioni di crisi.

Tali piani di intervento dovranno prevedere l'azione immediata e tempestiva della squadra di soccorso sociale, che si dovrà trovare in stato di reperibilità, possibilmente prossima al luogo di effettuazione dell'intervento, garantendo un'azione efficace nel più breve tempo possibile, evitando che l'emergenza degeneri. La caratteristica di essere il Pronto Intervento Sociale un servizio tempo dipendente è subito chiaramente definita; se la situazione non imponesse l'azione immediata, allora non sarebbe un intervento in emergenza.

Troviamo in diversi autori, nella descrizione del Pronto Intervento Sociale un forte e chiaro riferimento all'omonimo sanitario per quanto riguarda, modalità di lavoro, organizzazione, protocolli e priorità di intervento. Come per il pronto soccorso sanitario, il Pronto Intervento Sociale dovrebbe occuparsi solo della fase di emergenza e del corretto invio nella fase post-emergenza, a servizi specialistici che possano prendersi carico della situazione della persona colpita. Come per l'omonimo sanitario dovrebbe avere, come già indicato dall'autore Andrea Mirri, una sede centrale e una rete di nuclei operativi sul territorio, pronti ad operare in maniera celere quando le circostanze lo richiedano. L'autrice Maria Bezze riflette sulla

⁸¹ Andrea Mirri, Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche, Carocci, 2018

⁸² Ibidem

necessità di istituire un sistema di Pronto Intervento Sociale, provando ad immaginare cosa potrebbe comportare la mancanza del suo omonimo sanitario, “molti problemi diventerebbero ingestibili, con costi incrementali e misurabili in termini di maggiore mortalità, insostenibilità economica, più difficile gestione clinica delle risposte in acuzie”⁸³ ed è sostanzialmente ciò che l’autrice vede accadere nel sistema di risposta al bisogno sociale, specialmente se emergenziale. La differenza sostanziale è che il mancato intervento dei medici di emergenza comporta un danno visibile sull’individuo, spesso direttamente correlabile al mancato intervento, ed un possibile aumento della mortalità che diverrebbe sicuramente tema dibattuto.

Diversamente accade nel caso di un mancato intervento da parte di un assistente sociale in emergenza sociale, in tal caso il danno maggiore che produce tale non azione è l’inasprimento dell’emarginazione sociale, una sostanziale invisibilità di fronte alle istituzioni, ai servizi ed alla società in toto. Certo, sul breve o lungo periodo può portare a gravi conseguenze come la morte prematura, ma senza essere presente un nesso di causalità direttamente verificabile ed imputabile ad un bisogno sociale non ascoltato.

Come spiega l’autrice Edda Samory, è necessario colmare questa mancanza, questo vuoto nel sistema dei servizi che spesso causa una non azione in emergenza, o non mette nelle adeguate condizioni gli assistenti sociali, che decidono sulla base della loro buona volontà di intervenire, “per mettere in rete questo servizio è necessario trattare la materia dell’area sociale con la stessa professionalità che viene esercitata nell’area sanitaria, quindi avere conoscenze scientifiche del lavoro sociale, degli strumenti e delle metodologie di lavoro”⁸⁴. Secondo la visione di molti, il Pronto Intervento Sociale dovrà agganciarsi all’omonimo sanitario, in stretta collaborazione con esso, apprendendo procedure e tecniche organizzative di intervento, integrandole nella propria Disciplina di Servizio Sociale. Questo meccanismo non è certo nuovo alla Disciplina, che è frutto di un’ampia integrazione di più discipline, esaminate ed integrate in chiave del lavoro sociale. Oltretutto la collaborazione e integrazione tra sociale e sanitario appare necessaria poiché numerose emergenze sociali hanno una doppia diagnosi, sociale e sanitaria, o vengono

⁸³ Maria Bezze, Elena Innocenti e Tiziano Vecchiato, Il pronto intervento sociale: infrastruttura incompiuta, Studi Zancan, 2018

⁸⁴ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

intercettate prima dal sistema sanitario che, se adeguatamente formato, le invia al sistema dei servizi sociali.

Basti pensare alle emergenze sociali aimè tra le più comuni nel nostro paese, legate alla violenza di genere. Secondo alcuni protocolli attivati in territori particolarmente sensibili al tema, come nella Regione Toscana con il protocollo Codice Rosa, viene indicato un preciso passaggio dal sistema sanitario a quello sociale. Attraverso una prima visita in Pronto Soccorso, la persona vittima di violenza viene subito indirizzata in un reparto specifico e si effettuano tutti gli accertamenti sanitari attraverso professionisti medici e psicologi, si identifica o meno un episodio di violenza e da quel momento si fa riferimento al Servizio di Emergenza Urgenza Sociale (S.E.U.S.), che invierà subito in ospedale i propri operatori assistenti sociali che faranno una seconda valutazione e decideranno per un possibile allontanamento ed inserimento in struttura protetta, accompagnando la persona in tutti quei dolorosi passaggi, come lo sporgere denuncia nei confronti del proprio compagno, o la presa di coscienza del proprio stato di salute emerso dagli accertamenti ospedalieri.

Ma arriviamo ora a chiarimenti sul metodo da utilizzare per un lavoro efficace in emergenza all'interno del sistema di Pronto Intervento Sociale. Come spiega l'autrice Edda Samory, l'intervento dell'assistente sociale di emergenza "può andare dal sostegno e conforto, che spesso viene espresso da semplici azioni di ascolto e di solidarietà, alla fornitura di mezzi concreti e risorse per fronteggiare bisogni primari"⁸⁵, valutando tempestivamente la situazione in maniera partecipata, ed inviandola ad una successiva presa in carico da parte dei servizi sociali. Concretamente un Pronto Intervento Sociale, secondo Edda Samory, deve attuare i seguenti passaggi per evolversi in sistema efficace di intervento in emergenza:

1. Individua l'area in cui il servizio deve operare (comune, distretto ASL) e l'area in cui si agiscono interventi di assistenza sociale che deve coincidere con l'area in cui si attuano gli interventi di assistenza sanitaria.
2. Individua tutte le fonti di intervento e di risorse sociali del territorio o della comunità territoriale in cui si intende operare.
3. Fa una puntuale raccolta di dati e crea un sistema informativo adeguato.

L'autore Andrea Mirri, per identificare un metodo di lavoro in emergenza, prende come riferimento il metodo della psicologia d'emergenza e quello della medicina d'urgenza,

⁸⁵ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

integrandoli in chiave sociale. Per quanto riguarda la psicologia d'emergenza, definisce l'intervento come:⁸⁶

“Stabilizzare la fase acuta, riportare la vittima al funzionamento adeguato, attenuare lo stress e il senso di angoscia e fornire assistenza per un accesso a un livello di cura più elevato, per la quale l'obiettivo non è quello di provocare modificazioni immediate del comportamento né ristrutturazioni di personalità, ma quello di stimolare il cambiamento nei comportamenti della vittima, in modo da aiutarla a evidenziare i problemi e cercare soluzioni alternative.”

Per quanto riguarda la definizione di intervento in emergenza della medicina d'urgenza, l'autore Andrea Mirri prende come riferimento l'autore Carlo Calliano, medico cofondatore della Disciplina della Medicina d'Urgenza, che individua tre passaggi fondamentali:⁸⁷

1. Esaminare accuratamente l'ammalato che si ha da soccorrere, ponendo attenzione su particolari fragilità e punti di debolezza dell'individuo.
2. Comprendere prontamente di che si tratta l'emergenza, sottolineando come la valutazione sia tempo dipendente e debba essere fatta tempestivamente prima che le condizioni dell'individuo peggiorino.
3. Considerare e valutare accuratamente quali devono essere i soccorsi che devono presentarsi nel caso emergenziale. Che evidenzia la specificità dell'emergenza, singola e diversa per ogni individuo che ha diverse necessità, ponendo particolare attenzione alla fase post-emergenziale di invio al Servizio Sociale ordinario.

Il Servizio Sociale prende chiari riferimenti da queste due discipline in funzione di delineare un metodo per interventi di emergenza sociale. Secondo gli autori analizzati, l'assistente sociale, diversamente dal lavoro ordinario, dovrà avere un ruolo più attivo nel processo di aiuto, orientando la propria azione alla risoluzione del problema, ponendosi in maniera più direttiva nei confronti della persona, in alcuni casi se necessario sostituendosi ad essa temporaneamente per rispondere a bisogni estremamente gravi ed impellenti, nel caso la persona non sia in grado di reagire. Tuttavia, tale relazione più direttiva con la persona, deve essere sostenuta da un'empatia ed un ascolto attivo, non dimenticandosi mai della sua individualità e delle sue specifiche fragilità, della sua storia, del suo vissuto, delle sue relazioni e delle sue risorse. L'assistente sociale farà un buon lavoro se, oltre a rispondere ai bisogni

⁸⁶ Andrea Mirri, Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche, Carocci, 2018

⁸⁷ Ibidem

immediati, riuscirà a mobilitare anche le risorse della persona o risorse esterne, facendo proposte alternative ed introducendo nuove strategie di coping adattivo.⁸⁸

L'intervento sarà dunque caratterizzato da una tempestiva valutazione d'azione professionale, che riterrà o meno una condizione od un evento come emergenza sociale. L'intervento dovrà essere effettuato in prossimità, sulla base di una forte organizzazione nei ruoli e nelle mansioni, utilizzando un metodo specifico, prendendo in carico la persona esclusivamente nella fase acuta, per poi passarla, se necessario, al servizio specialistico competente.

L'autore Andrea Mirri va oltre la semplice definizione di metodo e delinea anche le diverse fasi del processo di soccorso sociale in emergenza:⁸⁹

1. Segnalazione e valutazione di sussistenza di condizione di emergenza-urgenza
2. Rapido inquadramento diagnostico e valutazione iniziale
3. Appropriata assistenza in emergenza e celere terapia
4. Vaglio di altri elementi e condizioni da mantenere separati dal quadro di acuzie, organizzando e gestendo il soccorso
5. Trasferimento della persona a cure di medio-lungo periodo, definendo priorità e competenze, chiudendo definitivamente il progetto e la presa in carico in emergenza

L'assistente sociale dovrà trasmettere in tutte queste fasi un forte senso di sicurezza alla persona, creando un rapporto di fiducia efficace seppur breve, consentendogli di raccontarsi e raccontare gli elementi che hanno portato al manifestarsi dell'emergenza. Fatto ciò, il professionista dovrà mettere in chiaro le varie fasi del processo di aiuto, cosa comporteranno e quali saranno le difficoltà che dovrà affrontare nel breve periodo.

L'assistente sociale è a stretto contatto con il dolore e le emozioni altrui, che spesso si manifestano in maniera molto forte nell'individuo, attraverso rabbia e disperazione, rendendo difficile un adeguato distacco professionale. Perciò il professionista dovrà sempre mantenere calma e sicurezza, rimanendo nel proprio ruolo, evitando di lavorare eccessivamente in profondità con la persona. Dato il tempo limitato ed il contesto inappropriato, il suo obiettivo sarà quello di preservare la persona da un ulteriore peggioramento della sua condizione,

⁸⁸ Andrea Mirri, Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche, Carocci, 2018

⁸⁹ Ibidem

aiutandola a focalizzarsi sul presente, introducendo nel colloquio nuovi meccanismi di problem solving.⁹⁰

Focus specifico nel pensiero di intervento in emergenza pensato dall'autore Andrea Mirri riguarda la fase cinque del processo, la fase di passaggio post-emergenziale. La fase richiede un lavoro specialistico proprio di reperimento di risorse, orientando la persona ancora disorientata dall'emergenza, verso il ripristino di condizioni di vita sane e di un nuovo equilibrio nella propria vita. Questa fase non è più connotata da una forte componente tempo dipendente, ma risulta comunque caratterizzata da un clima emotivo ancora instabile, che può generare situazioni imprevedibili. Bisogna individuare delle risorse che permettano alla persona di trovare uno spazio e dei modi per riacquisire un equilibrio emotivo e di vita. Il compito risulta comunque arduo, poiché la logica emergenziale che offre risposte tendenzialmente standard a bisogni impellenti, in questo caso non funziona più. Servono risposte estremamente specifiche ed individualizzate che rispecchino la natura ed i desideri della persona, che difficilmente accetterà qualsiasi opzione pur di essere salvata, come poteva avvenire nelle prime fasi dell'emergenza.⁹¹ Per questo motivo, come indica l'autrice Edda Samory, è necessario per il Pronto Intervento Sociale, come per il servizio sociale ordinario disporre di un sistema informatizzato, con al suo interno un censimento dei servizi, delle risorse e dei bisogni a cui rispondono, rilevando le mancanze per apporvi risorse efficaci, creando un "coordinamento fra tutte le istituzioni impegnate attraverso una conferenza dei servizi e delle istituzioni che agiscono il Pronto Intervento Sociale"⁹². Tutto questo per mettere in atto un meccanismo virtuoso che veda come priorità non solo l'istituzione del Pronto Intervento Sociale, ma di tutti quei servizi e risorse che risultano necessari, ma di cui sostanzialmente non si ha disposizione, identificando e mettendo in luce metodi, risorse e servizi che invece, nella specifica situazione di emergenza, hanno rappresentato un punto nodale nella gestione della stessa e del post-emergenza.

Secondo quanto l'autrice dichiara, per fare tale rilevazione sarà necessario predisporre un sistema di raccolta dati sugli interventi, che possa fornire una guida verso il metodo più appropriato e le risorse maggiormente efficaci in relazione a specifici casi di intervento in

⁹⁰ Paola Scalari, Chi va piano va sano e va lontano, Animazione Sociale, 2009

⁹¹ Andrea Mirri, Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche, Carocci, 2018

⁹² Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

emergenza, fornendo anche dati per un concreto osservatorio di epidemiologia sociale che possa servire, oltre che al Pronto Intervento Sociale, anche al necessario lavoro di prevenzione e sensibilizzazione da parte del Servizio Sociale ordinario e degli enti preposti.⁹³

Dopo aver eseguito una prima analisi del metodo di lavoro in emergenza ritengo opportuno sottolineare e approfondire alcune caratteristiche di questa tipologia di intervento che si discostano da quelli che sono i metodi, gli strumenti e le prassi del lavoro sociale ordinario. Per farlo mi sono avvalso nuovamente dei contributi degli autori Andrea Mirri e Edda Samory, che a lungo hanno dibattuto sulla necessità di modificare determinate modalità di lavoro e strumenti dell'assistente sociale, in funzione di adattarli a specifici contesti lavorativi, come il lavoro in emergenza.

Nello specifico, affronteremo il tema del setting, del tempo, della valutazione e della relazione di aiuto, focalizzando i punti in cui il lavoro in emergenza necessita delle modifiche al *modus operandi* del professionista assistente sociale.

Come sappiamo il setting, e con esso l'organizzazione di uno spazio protetto che faccia mettere a proprio agio ed in sicurezza la persona che chiede aiuto, nel rispetto della sua privacy, è una caratteristica del lavoro professionale dell'assistente sociale di non poco rilievo. Un setting efficace può determinare o meno la riuscita di un colloquio e con esso, l'inizio di una proficua relazione di aiuto. La persona che si rivolge al servizio per la prima volta rimarrà fortemente influenzata dalle prime impressioni sul servizio e sull'operatore che vi opera, dalle caratteristiche fisiche e di organizzazione di uno spazio. Anche per quanto riguarda il lavoro in emergenza, l'indicazione data dall'assistente sociale Andrea Mirri, è comunque dove possibile, organizzare uno "spazio accogliente, che ispira vicinanza accettazione, che non prevede barriere fisiche né culturali in genere, un ambiente organizzato con criteri di seria professionalità, in grado di consentire all'operatore di osservare la posizione e la disposizione delle persone"⁹⁴, una tipologia di setting che non deve essere mai lasciata al caso, programmata ed organizzata in base alla tipologia di intervento.

Per le caratteristiche del lavoro sociale in emergenza però, la programmazione ed organizzazione risulta estremamente complessa da attuare per diverse caratteristiche. Il

⁹³ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

⁹⁴ Andrea Mirri, Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche, Carocci, 2018

lavoro in emergenza è un lavoro prettamente in prossimità con la persona che richiede aiuto, che significa spesso che l'assistente sociale si deve recare direttamente dalla persona, che può trovarsi nel luogo dove si è scatenata l'emergenza, o presso altri luoghi istituzionali come la Questura di Polizia od il Pronto Soccorso, non potendo perciò organizzare preventivamente il luogo dell'intervento. Il professionista che si recherà in loco potrà prevedere e perciò organizzare una certa modalità di colloqui sulla base del luogo che deve raggiungere, ma ciò non basta a poter effettivamente impostare un setting. L'emergenza è caratterizzata da una forte componente di imprevedibilità e mutevolezza repentina, sia per quanto riguarda le azioni, il contesto e la psiche delle persone interessate o venute a conoscenza dell'emergenza. Altro aspetto, che spesso ha delle ricadute sul setting del professionista, è il fatto che l'assistente sociale di emergenza non è ancora una figura pienamente riconosciuta dal punto di vista istituzionale, per cui può capitare di essere attivati dagli uffici della Questura ed arrivando in loco, scoprire di non aver a disposizione nessun ufficio dove poter incontrare la persona che richiede aiuto, garantendo privacy e rispetto dei dati personali. Ciò non significa che non bisogna ipotizzare un setting per ogni intervento che si effettua, anzi come anche O'Hagan esorta, bisogna prestare molta più attenzione a come ci si pone come professionisti nell'emergenza, impostare il proprio setting interiore piuttosto che quello esteriore, trasmettere sicurezza, prepararsi ad affrontare situazioni con una forte carica emotiva, essere trasparenti e chiari con la persona rispetto al proprio ruolo, condividere con quest'ultima pensieri ed azioni da intraprendere, trasmettendo empatia e vicinanza.⁹⁵

Il tempo, come già analizzato in precedenza, è un elemento importante nella gestione delle emergenze, determina la riuscita di un progetto di aiuto, un possibile aggancio e un reale supporto alla persona colpita. Rispetto al lavoro di Servizio Sociale ordinario, il tempo nell'emergenza è molto più ristretto, se si vuole intervenire efficacemente. Questo non permette di impostare il setting in maniera adeguata, impone all'operatore di utilizzare una riflessività in tempi spesso molto ristretti, non permettendo di utilizzare strumenti tipici dell'assistenza sociale professionale.

Con tempi più ristretti la possibilità di fare degli errori è maggiore, anche perché può mancare un effettivo dialogo con la persona interessata dall'emergenza. A questa criticità, diversi autori

⁹⁵ Andrea Mirri, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, 2018

propongono come soluzione la possibilità di una riflessività condivisa, in tempi più ristretti, attuata attraverso contatti diretti tra l'organismo centrale di gestione delle emergenze ed i diversi assistenti sociali sul campo, confronto che deve essere continuo in tutte le fasi del processo di soccorso in emergenza. Attraverso una riflessività condivisa l'assistente sociale sul campo non assorbirà tutto il peso delle responsabilità sulle decisioni gravose che deve prendere, perché le condividerà sempre con altri assistenti sociali esperti. La caratteristica del tempo può anche essere analizzata in chiave positiva, è di fatto un bene fornito alla persona che si trova in uno stato di crisi. La persona colpita da un evento critico percepirà la pressione e la fretta di risolvere al più presto il problema, l'assistente sociale attraverso le sue risorse, potrà fornire tempo alla persona per decongestionare il suo stato di tensione e permettergli di riorganizzare i propri pensieri.⁹⁶

Tema connesso al tempo è la valutazione sociale, come abbiamo già visto, fa parte del ruolo istituzionale che l'assistente sociale detiene nel verificarsi di un'emergenza. Non esiste altro professionista che la possa attuare in maniera efficace tanto quanto un assistente sociale attraverso i suoi strumenti, ma anch'essa viene colpita dalla variabile tempo, che la condiziona, ne limita l'ampiezza e ne considera meno parametri rispetto ad una valutazione sociale ordinaria, attuabile in tempi medio-lunghi. Per sopperire alla mancanza di tempo, la valutazione dovrà essere il più possibile partecipata; quindi, condivisa ed elaborata da più professionisti insieme alla persona colpita, ma dovrà anche essere il più possibile immediata per rispondere efficacemente all'emergenza e tamponare fin da subito i bisogni primari.

Le capacità valutative di un assistente sociale d'emergenza dovranno perciò essere elevate. Bisognerà avere una conoscenza pregressa degli elementi prioritari da dover verificare ed in secondo luogo, valutare quelli più specifici legati all'emergenza in sé; bisognerà identificare gli elementi che potrebbero far peggiorare la condizione di emergenza, allontanando e tutelando la persona da questi ultimi. L'assistente sociale deve "sapere rintracciare gli elementi che oltre ad essere emergenti presentano aspetti che caratterizzano grave rischio per la salute sociale del soggetto, da cui l'esigenza di azioni immediate di aiuto per attivare una sorta di tutela sociale che va dal soggetto

⁹⁶ Andrea Mirri, Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche, Carocci, 2018

stesso a tutti gli altri, cioè coloro che possono essere coinvolti”⁹⁷, scindendo di conseguenza le situazioni emergenziali dalle urgenti e le urgenti dal lavoro ordinario.

Caratteristica particolare che differisce dal lavoro ordinario è la relazione di aiuto. Condizionata anch’essa dalla variabile tempo, che ricade sulla sua efficacia e fattibilità. Come suggerisce anche Gerald Caplan nel manuale *“Principles of Preventive Psychiatry”*, a favore dell’instaurare una relazione di aiuto, sussiste la condizione dell’individuo colpito dalla crisi, di sostanziale perdita dei propri sistemi di funzionamento, delle proprie strategie di coping, di conseguenza è alla ricerca non solo della salvezza, ma di stimoli esterni che possano guidarla verso la fase di recupero. La persona è quindi più disposta al dialogo, la relazione d’aiuto dovrà essere però di breve durata, finalizzata alla sola gestione dell’emergenza, divenendo una nuova forma di relazione, quella di soccorso alla persona.

Spesso in situazioni di crisi l’instaurazione della fiducia è un elemento non particolarmente critico, poiché la persona è disposta a tutto pur di attivare meccanismi migliorativi della propria condizione. È anche vero però che, in situazioni di crisi estrema, la tensione della persona legata al non riuscire a gestire l’emergenza, non vedendo vie di fuga alternative, può far scaturire agiti aggressivi/difensivi nella vittima, rendendo l’instaurazione della relazione particolarmente complessa. In questo caso l’indicazione è di rimanere trasparenti rispetto al proprio ruolo, funzione e possibilità di azione, esplicitando fin da subito il motivo per cui si è presenti e la propria intenzione di supporto e sostegno alla persona, costruendo per piccoli ma tempestivi step la relazione.⁹⁸

Ultimo aspetto del lavoro di Pronto Intervento Sociale che considero importante da affrontare, è la risorsa del volontariato all’interno del meccanismo di soccorso, che ci permette inoltre di agganciarci efficacemente al sottoparagrafo successivo, il lavoro sociale nei contesti di calamità naturali e disastri collettivi. Edda Samory fa notare come il bisogno sociale urgente ed emergente sia caratterizzato da gravi livelli di sofferenza ed emarginazione. Per queste caratteristiche, insieme al fatto che spesso è più visibile e di conseguenza di interesse per l’opinione pubblica, risulta essere il bisogno in cui il volontariato maggiormente si impegna per dare una risposta ed un sostegno, affrontando le necessità primarie degli individui, non

⁹⁷ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

⁹⁸ Andrea Mirri, Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche, Carocci, 2018

solo sulla base di una motivazione umanitaria/caritativa, ma creando veri e propri servizi assistenziali. Il volontariato, come lo definisce l'autrice, non solo fornisce supporto ai progetti di intervento personalizzato, ma "rappresenta la frontiera dell'emergenza, sensore primario dei problemi sociali che stanno avanzando"⁹⁹, può essere un ottimo strumento per l'espansione di una rete solidaristica in emergenza che supporti gli interventi degli operatori, dall'accoglienza in emergenza al reperimento di risorse di prima necessità.

Al volontariato va riconosciuto il ruolo di primo organismo di intervento in emergenza, poiché storicamente, si è sempre fatto carico di situazioni che hanno colpito le nostre società. Col tempo però si è sviluppata la necessità di far operare in contesti complessi precise professionalità, esperte e specializzate, come nel caso degli assistenti sociali, contribuendo alla loro istituzione e riconoscimento a livello professionale. Il volontariato rimane tuttora risorsa protagonista negli aiuti sociali in caso di emergenza per singoli, famiglie e per contesti più ampi, non può però essere pensato come strumento sostitutivo di un servizio di Pronto Intervento Sociale istituzionalizzato e garantito dallo Stato. Sobbarcare il volontariato della responsabilità di soccorrere tempestivamente la popolazione, oltre a non dare sicurezze sulla messa in opera professionale e di qualità di interventi e servizi, non può nemmeno garantire la continuità nella sua azione, o l'universalità per l'accesso. Ciò nonostante, tutti gli autori ritengono che il capitale sociale, sottoforma di volontariato, sia una risorsa essenziale negli interventi in emergenza, sia per il Pronto Intervento Sociale, sia per interventi sociali in contesti di calamità naturali e disastri collettivi.

2.1.2 Servizio Sociale, calamità naturali e disastri collettivi

Come abbiamo già affrontato nel primo paragrafo di questo elaborato "Origini", i primi interventi sociali, classificabili come interventi in emergenza, a livello nazionale sono riconducibili a calamità naturali, come per quanto riguarda il disastro del Vajont. Se ne potrebbe dedurre che la disciplina in merito al lavoro sociale in contesti di calamità naturali o disastri sia più ampia e ben organizzata, con un elevato livello di dibattito. Nella realtà dei fatti invece non si può riscontrare un vero e proprio consistente sviluppo della Disciplina, anzi si

⁹⁹ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

può ancora mettere in discussione che esista o meno nell'effettivo una Disciplina che tratti questi argomenti.

Lo scarso sviluppo è dovuto principalmente alla natura strettamente volontaristica su cui si è basato negli anni fino ad oggi l'intervento di assistenti sociali a supporto di comunità colpite da disastri. Ciò ha comportato uno scarso riconoscimento del loro operato, sia da un punto di vista mediatico, che accademico e professionale. Di fatto tale disciplina ha ricavato il suo spazio all'interno di quella più generale di Servizio Sociale, grazie alla professionalità, capacità e resilienza di quegli assistenti sociali volontari che hanno deciso e decidono tutt'ora, di operare in contesti estremamente complessi, con molte criticità e bisogni primari espressi da comunità intere, divulgando successivamente le loro esperienze, attraverso conferenze, seminari e qualche pubblicazione.

Come sappiamo, una disciplina non può definirsi tale senza una solida base teorica, di valori e di ricerca che possa guidare la pratica. La pratica professionale, d'altro canto, dovrebbe ispirare ricerche e lo sviluppo della teoria. Questo meccanismo, per la Disciplina di Servizio Sociale nei contesti di calamità naturali e disastri collettivi, ha funzionato in maniera ridotta e di conseguenza ha prodotto scarso materiale letterario sul tema, rimanendo arenata e in disparte rispetto ad altre discipline che hanno saputo sfruttare al meglio tale meccanismo. Diversamente dalla scuola americana, con il dott. George Haynes che, fin dalle prime fasi dell'incendio di East Nashville, ha rendicontato gli interventi e le caratteristiche del disastro, sviluppando successivamente numerose ricerche e stimolando lo sviluppo della Disciplina, in Italia non abbiamo avuto autori di eguale importanza. Si può comunque osservare come, negli ultimi anni uno sforzo nel promuovere la Disciplina del Servizio Sociale di emergenza sia stato fatto, rendicontando gli interventi affrontati, nel tentativo di divulgare i saperi appresi dalle esperienze sul campo.

Valeria Fabbri è un assistente sociale che ha deciso di investire le proprie energie in questo campo di lavoro ed in questa Disciplina e tenta innanzitutto di dare una definizione di emergenza, riprendendo quella della scuola statunitense del Dott. Perez e Thompson, che definiscono emergenza come "ogni evento imprevedibile che provoca estesi e profondi danni e perdite, causati da forze naturali o artificiali, che vanno oltre la capacità di qualunque comunità di farvi fronte, richiedendo pertanto interventi esterni e che creano una vasta frattura nelle relazioni tra

l'uomo e il suo ambiente"¹⁰⁰. L'assistente sociale Valeria Fabbri per rendere più comprensibile tale definizione identifica alcuni eventi che scatenano emergenze sociali quali, frane, terremoti, uragani, tsunami e valanghe. Il suo pensiero sostiene che bisogna considerare anche disastri causati dall'uomo come situazioni pertinenti per un intervento di Servizio Sociale d'Emergenza, quali atti di terrorismo, guerre, bombardamenti, evacuazioni, radicalismo etnico.

Tale aspetto risulta importante poiché la scuola americana del Servizio Sociale d'Emergenza, da quanto è stato rilevato, tende a non considerare i contesti di calamità causati dall'uomo, non prevede il lavoro di assistenti sociali in tali contesti, ma preferisce limitarne il ruolo nel campo delle calamità naturali, definendo in maniera maggiormente specifica il lavoro ordinario ed in post-emergenza per questi disastri causati dall'uomo, evitando un intervento diretto che sottoporrebbe i professionisti ad un rischio elevato per la loro incolumità, come nel caso di interventi sociali in contesti di conflitti armati.

L'autrice identifica tre specifiche aree di intervento nel lavoro in emergenza:¹⁰¹

1. Il lavoro sociale per sostenere i processi personali, sociali, relazionali, psicologici, emozionali, di adattamento a condizioni nettamente al di fuori del contesto di vita ordinario e la loro ripresa.
2. La risposta istituzionale, formale, informale, immediata e meditata per fronteggiare i bisogni primari e le contestuali esigenze sociali di ripristino della normalità (ricostruzione, sociale, familiare, ambientale) e la prevenzione da ulteriori danni.
3. L'analisi ed il rafforzamento del livello di resilienza dei sistemi comunitari nell'adattamento continuo e dinamico e all'imprevisto che plasma e trasforma.

Questi tre punti sono fondamentali per legittimare il lavoro degli assistenti sociali nei contesti di calamità naturali, come nei disastri causati dall'uomo. Nel terzo punto fa un'interessante riflessione sul tema della resilienza, come obiettivo da far sviluppare alla comunità per far fronte alle esigenze nella fase della ricostruzione e per essere maggiormente preparati nel caso in cui eventi simili possano ripresentarsi. A legittimare ancor di più il lavoro degli assistenti sociali in questi contesti, vi è secondo l'autrice allo stato attuale, un importante sapere esperienziale consolidato, derivato dagli interventi effettuati a seguito dei numerosi

¹⁰⁰ Valeria Fabbri, Esperienze, modelli e strategie dell'intervento di Servizio sociale nell'emergenza, Prospettive Sociali e Sanitarie, 2017

¹⁰¹ Ibidem

terremoti avvenuti negli ultimi anni in Umbria, Abruzzo, Marche ed Emilia-Romagna, nei quali la stessa autrice ha operato, decidendo di registrare e diffondere alcune delle sue esperienze.

Elemento che caratterizza l'emergenza legata a disastri, causati da eventi naturali od indotti dall'uomo, è il contesto dove avvengono, come sottolineato dall'autrice Lena Dominelli. Il contesto è da tenere sempre in considerazione, tanto quanto risulta di primaria importanza considerare l'individualità della persona nell'emergenza per il Pronto Intervento Sociale. Lavorando in una situazione più ampia dove le persone da soccorrere sono numerose, il focus principale deve essere proprio l'analisi del contesto ed il lavoro su di esso. Specifiche caratteristiche del contesto influenzeranno positivamente o negativamente il processo di ritorno alla normalità, come "il contesto sociopolitico di intervento, le intenzioni dei finanziatori, le opportunità che la gente del posto ha di esercitare o meno forme dirette di agency, le risorse e le competenze portate dagli operatori e le risorse e competenze disponibili in loco, le aspettative culturali, oltre ovviamente l'assenza o la presenza nella zona di conflitti o di altre tensioni sociali"¹⁰². Il contesto è da tenere fortemente in considerazione proprio perché tendenzialmente è un elemento estremamente complesso da dover considerare, è il risultato delle relazioni tra individui e territorio e tra individui ed individui, influenza enormemente la gestione dell'emergenza attraverso una serie di variabili. Per fare un esempio, nel dover organizzare una tenda per un'accoglienza in emergenza bisognerà tenere conto, oltre che degli spazi minimi vivibili, e dei bisogni specifici delle persone, anche dei possibili conflitti tra individui precedenti al disastro che potranno come variabile, inficiare sulla corretta convivenza e permanenza nella tenda di più famiglie colpite dal medesimo disastro, quindi che condividono la stessa condizione, ma con dei punti di partenza differenti, sempre rilevanti da considerare.

Abbiamo parlato del contesto, ma chi sono di fatto gli individui colpiti dalla calamità e quali sono i loro bisogni? La risposta ovviamente non esiste, data la specificità di ogni disastro e le diverse variabili che lo attraversano, si può comunque dire che in generale i disastri comportano un aumento significativo delle persone che si rivolgono ai servizi, spesso sconosciute al Servizio Sociale e di provenienza sociale estremamente diversificata. Queste persone si rivolgono ai servizi sociali portando nuovi bisogni di carattere generalizzato, con la specifica di essere tutti legati in qualche modo ad una matrice comune, cioè il disastro.

¹⁰² Lena Dominelli, Disaster Interventions and Humanitarian Aid Guidelines, Toolkits and Manual, The Internationalising Institutional and Professional Practices Project, 2013

Concentrandosi sui bisogni si può notare come siano di difficile gestione a causa della loro tipologia complessa, della loro ampia diffusione nel territorio colpito e per la loro relativa novità, ciò mette i servizi sociali in grave difficoltà, trovandosi impreparati e senza risorse specifiche per poter rispondere.

Come per il Pronto Intervento Sociale anche per gli assistenti sociali volontari in contesti di disastri il lavoro è estremamente stressante, con forti ricadute psicologiche e una generale incertezza emotiva nell'affrontare e gestire le situazioni che si incontrano. A livello operativo gli assistenti sociali che lavorano nell'emergenza si distinguono in due categorie, chi era già operativo prima del disastro nella comunità colpita, che si trova a gestire una mole di lavoro ed un carico emotivo importante, con il doppio ruolo di essere individui di supporto alla comunità e allo stesso tempo individui bisognosi di aiuto, poiché anch'essi colpiti. I secondi sono assistenti sociali volontari, che arriveranno sul luogo del disastro con una conoscenza minima del contesto in cui opereranno, condivideranno con gli altri professionisti le loro competenze specifiche nel lavoro in emergenza, integrandole con le informazioni sul contesto ricevute dagli assistenti sociali del territorio colpito.

Altra precisazione necessaria è identificare su quale delle quattro fasi della gestione del disastro, l'allarme, l'impatto, il soccorso e il ripristino, opereranno gli assistenti sociali. Generalmente gli assistenti sociali volontari saranno operativi nella fase di soccorso e ripristino con però un'importante differenza nelle due diverse fasi, con due specifici e differenti ruoli. Il primo riguarderà la messa in sicurezza di individui e famiglie, il censimento delle persone colpite ed i bisogni che portano. Il secondo ruolo nella fase di ripristino riguarderà il tentativo di far tornare le persone ad una condizione di vita "normale", offrendo servizi, risaldando legami, creando una rete di supporto ed iniziative per aumentare la resilienza delle persone colpite.¹⁰³

Aspetto importante che possiamo riscontrare nel lavoro di assistenti sociali impegnati in contesti di calamità, come nel Pronto Intervento Sociale, è la variabile del tempo. Anche per questi interventi è necessaria una rapidità nella valutazione e nell'azione dei professionisti, distinguendo l'urgenza dall'emergenza. La valutazione sociale, estremamente complessa, richiede come per il Pronto Intervento Sociale, professionisti specializzati, formati ed abituati

¹⁰³ R. Calbucci, M. Deidda, M. De Santi, R.T. Di Rosa, A. Fiorentini, E.M. Giuliano, L. Gui, S. Mordegli, S. Pelosio, F. Sartori, R. Ticchiati, A. Zannoni, Servizio Sociale e Calamità Naturali, Edizioni Eiss, 2016

ad effettuare tali valutazioni, incarico che perciò deve essere affidato necessariamente ad assistenti sociali competenti ed in grado di effettuare valutazioni su grandi comunità. Oltre alla valutazione ci dovrà essere una celere azione, volta al ripristino delle condizioni di vita che garantiscano sicurezza e benessere alle persone, in un tempo estremamente limitato legato al periodo della missione di soccorso. La missione ha necessariamente una breve durata, per poi essere demandata ai servizi sociali ordinari la prosecuzione degli interventi. Perciò il ripristino, data la scarsa risorsa tempo disponibile, deve essere priorità ed obiettivo finale per gli assistenti sociali operativi nelle differenti fasi dell'intervento in emergenza.¹⁰⁴

Andiamo ora a definire in maniera più specifica le quattro fasi dell'intervento sociale nei casi di calamità naturali e disastri collettivi, servendoci del contributo di Lena Dominelli ed altri autori che condividono la stessa visione in fasi:^{105 106}

1. **ALLARME:** Questa fase è caratterizzata da un iniziale disorientamento, a cui si risponde con una rapida ricerca di informazioni per avere un primo quadro della situazione generale. Gli assistenti sociali indagheranno sullo stato di salute sociale della popolazione, con particolare focus sui casi fragili già conosciuti e faranno una prima selezione delle fonti informative ufficiali (mass media, colleghi, istituzioni pubbliche), sulle quali far riferimento per pianificare anche le fasi successive. In questa fase l'assistente sociale dovrà recarsi sul luogo del disastro, entrando in relazione con le persone colpite, andando a comprendere l'entità dell'accaduto e l'impatto subito dalle persone, relazionandosi fin da subito con le altre istituzioni predisposte a lavorare in emergenza, in funzione di un coordinamento effettivo fin dall'inizio.
2. **IMPATTO:** In questa fase gli assistenti sociali dovranno affrontare la realtà disastrata e confusa che li circonda, un contesto di crisi generale, per riordinare e dare significato all'evento scatenante, realizzando una prima rete di soccorsi con i diversi attori competenti. Bisognerà reinventarsi ed ideare nuove strategie e strumenti, in funzione anche di rilevare i bisogni dei soggetti colpiti, costruendo forme organizzative e di divisione di compiti e ruoli dei diversi attori.
3. **SOCCORSO:** Consiste nella messa in atto dell'insieme di interventi pianificati nelle fase precedente, modificandosi e strutturandosi in base ad i nuovi bisogni emersi, in funzione di ripristinare una condizione di vita serena per i soggetti colpiti. Dovrà essere effettuato un efficace coordinamento organizzando dei centri operativi dislocati sul territorio, garantendo una presa in carico immediata e flessibile dei soggetti più fragili. Durante gli interventi dovrà essere effettuata una precisa registrazione

¹⁰⁴ R. Calbucci, M. Deidda, M. De Santi, R.T. Di Rosa, A. Fiorentini, E.M. Giuliano, L. Gui, S. Mordegli, S. Pelosio, F. Sartori, R. Ticchiati, A. Zannoni, Servizio Sociale e Calamità Naturali, Edizioni Eiss, 2016

¹⁰⁵ Ibidem

¹⁰⁶ Lena Dominelli, Disaster Interventions and Humanitarian Aid Guidelines, Toolkits and Manual, The Internationalising Institutional and Professional Practices Project, 2013

dati sulle azioni, sulle persone assistite ed i bisogni emersi, creando un vero e proprio sistema informativo che possa dare un'immagine definita delle condizioni della popolazione post disastro.

L'assistente sociale dovrà ascoltare la popolazione colpita, valutare particolari situazioni, catalogare le loro richieste e le risorse del territorio secondo criteri e schede formalizzate in modo tale da avere una facile lettura ed incrocio dati a livello informatizzato. Gli interventi dovranno tendere ad essere più formali e a carattere universalistico possibile, garantendo e rispettando comunque l'individualità della persona. L'assistente sociale dovrà coordinare l'arrivo e la distribuzione di risorse, secondo i criteri di priorità nell'emergenza, evitando sprechi o favoritismi. Il lavoro in equipe multidisciplinare in questa fase è essenziale, creando una rete sempre più consolidata di servizi in emergenza, facendo partecipare anche le persone colpite dal disastro, attraverso le loro competenze, promuovendo una partecipazione attiva nei soccorsi.

4. **RIPRISTINO:** Questa fase mira a ripristinare quelle condizioni che permettano di riattivare le potenzialità e le risorse del territorio ricreando spazi di vita sociale positivi e funzionanti. In questa fase è importante interrompere gradualmente il supporto e la tutela delle persone, restituendogli responsabilità e libertà di scelta rispetto alla propria vita. Questo passaggio per le persone risulta particolarmente complesso e traumatico, ma estremamente importante per evitare una situazione di istituzionalizzazione cronica e soccorso infinito per intere comunità. Gli assistenti sociali in quest'ultima fase detengono un doppio mandato, istituzionale, poiché devono contribuire alla fase di superamento del sistema di aiuti in emergenza, tornando ad una situazione di normalità, ed un mandato sociale, da parte delle persone più fragili che chiedono di non essere abbandonate e la prosecuzione degli aiuti in emergenza.

Generalmente si può riscontrare una grossa disparità nelle risorse delle persone colpite dal disastro nella fase post ripristino, in cui emergono le grandi diversità ed ingiustizie nel tessuto sociale, spesso preesistenti, ma a volte anche nuove, legate alle conseguenze del disastro. Gli assistenti sociali dovranno perciò rivedere e riformulare i loro servizi, orientandoli alla risoluzione di problemi legati ad un possibile mancato ripristino del tessuto sociale, nell'ottica di non lasciare indietro nessuno. Secondo l'autrice Valeria Fabbri, nella fase post-emergenza è necessario creare una nuova rete di organizzazioni, che operi con equità e uguaglianza, creando servizi appositi per la fase post disastro. Se ciò non avviene si verificherà un secondo disastro, che consisterà in un ulteriore depauperamento della comunità colpita, causato da un elevato stress, senso di abbandono, mancata elaborazione dell'evento, mancanza di ascolto e perdita di centralità della catastrofe nell'opinione pubblica e conseguente carenza di aiuti. Si

potrà così osservare una comunità che si sparpaglia, spesso in altre comunità più piccole, perdendo i propri valori, tradizioni, risorse e relazioni.¹⁰⁷

Il lavoro degli assistenti sociali nella fase post-emergenza dovrà occuparsi delle vittime primarie, cioè direttamente coinvolte nel disastro, delle secondarie cioè i testimoni, i soccorritori, gli operatori, i volontari, ed altri assistenti sociali operanti sul campo, ed infine delle vittime terziarie cioè le comunità vicine al disastro colpite dagli effetti negativi, che dovranno investire ingenti risorse per il supporto dei loro vicini calamitati e bisognosi di sostegno. È importante tenere in considerazione queste tre differenti tipologie di vittime poiché tutte e tre richiederanno interventi specifici a loro supporto, per un corretto ripristino e miglioramento del tessuto sociale di un territorio.

Valeria Fabbri sostiene che tra tutte “le professioni legate alle attività sociosanitarie, il Servizio Sociale è la più adatta a interpretare il contesto del disastro dal punto di vista umano, per sostenere servizi efficaci e per fornire una leadership in collaborazioni essenziali tra le istituzioni e le organizzazioni private e del volontariato”¹⁰⁸. Quindi l’assistente sociale non avrà un ruolo sostitutivo a quello di altri professionisti, come i tecnici della Protezione Civile, ma viene interpretata dall’autrice come figura integrativa nella macchina dei soccorsi, in grado di guardare al disastro con un’ulteriore angolazione, più sociale ed umana. La macchina dei soccorsi riuscirà quindi ad avere una visione più completa ed integrata del disastro, dei suoi effetti sociali e delle necessità per un corretto sviluppo di azioni in funzione di ripristinare le condizioni precedenti al disastro.

I compiti dell’assistente sociale nei contesti di disastri collettivi, di conseguenza, sono ascoltare la popolazione informandola ed orientandola verso specifici servizi, cercando di ricostruire un senso ed un significato di ciò che sta accadendo e di comunità. L’assistente sociale dovrà agire valutando prima di tutto il contesto, pianificando possibili azioni e servizi, monitorando la macchina dei supporti e verificando la corretta fruizione dei servizi in maniera egualitaria per tutti i soggetti colpiti dal disastro. Dovrà attivare la cittadinanza in un meccanismo di corresponsabilità, nutrendo ed alimentando la rete volontaristica di supporto nella gestione degli effetti del disastro, lavorando per ricostruire legami di comunità,

¹⁰⁷ Valeria Fabbri, Esperienze, modelli e strategie dell’intervento di Servizio sociale nell’emergenza, Prospettive Sociali e Sanitarie, 2017

¹⁰⁸ Ibidem

risaldando relazioni e partnership tra attori istituzionali, privati, del terzo settore e del volontariato. L'assistente sociale svolge anche un ruolo di advocacy, mettendo in luce i problemi specifici delle comunità nelle sedi decisionali ed istituzionali, dando risalto sempre al punto di vista sociale nella gestione del disastro. Tra i diversi compiti dell'assistente sociale, l'autrice Valeria Fabbri pone l'accento anche sulla produzione di sapere scientifico spendibile in altri contesti emergenziali al verificarsi di un disastro, riscontrando anch'essa una scarsità di materiale scientifico ed accademico sul tema.

Per assolvere a tali compiti la figura dell'assistente sociale mette in campo una serie di azioni che, se osservate accuratamente, non risultano estranee a quelle proprie della figura dell'assistente sociale ordinario, sono di fatto una riformulazione ed adattamento di azioni ordinarie in un contesto straordinario di emergenza. L'assistente sociale lavorerà, collaborando con altri professionisti, come gli psicologi ed il personale sanitario, in maniera personalizzata, individuando i casi più fragili, cioè persone portatrici di maggiori fattori di rischio sociale incrementati dal disastro. Utilizzerà gli strumenti del segretariato sociale, quali consulenza psicosociale, orientamento e reperimento di risorse, per un bacino di persone nettamente più ampio rispetto al lavoro ordinario e con tempistiche più ridotte. Lavorerà in un'ottica di rete con le diverse istituzioni preposte al soccorso, supportando anche l'analisi e la corretta valutazione del contesto, promuovendo anche l'efficace gestione dei servizi nella fase post-emergenziale. Per un corretto lavoro in emergenza in contesti di calamità naturali o disastri collettivi, gli assistenti sociali devono avere in chiaro qual è il loro mandato, sicuri del loro ruolo, della loro professionalità e del loro obiettivo, cioè superare l'equazione $R=P \times E \times V$. Bisogna cioè sconvolgere l'equazione che impone che il rischio R che si verifichi un disastro è uguale a pericolo P, moltiplicato per esposizione E, moltiplicato per la vulnerabilità V, lavorando su uno di questi tre elementi o su tutti per abbassare il livello di rischio.¹⁰⁹

Per superare l'equazione, l'assistente sociale dovrà essere adeguatamente formato e specializzato non solo nella gestione dell'emergenza, ma nella gestione di specifici disastri o calamità naturali. La formazione dovrà sfruttare i periodi di non attivazione in missioni sul campo per essere messa in atto, prendendo come esempio le precedenti esperienze di intervento, approfondendo aree specifiche e delineando precedentemente linee guida di

¹⁰⁹ Lena Dominelli, Disaster Interventions and Humanitarian Aid Guidelines, Toolkits and Manual, The Internationalising Institutional and Professional Practices Project, 2013

intervento in caso di disastri.¹¹⁰ Una pianificazione in previsione di emergenze, consiste nel creare precedentemente reti capaci di sostenere l'assistente sociale in casi di emergenza, identificando soggetti e assistenti sociali esperti. Gli assistenti sociali dovranno, nonostante tutto, essere flessibili ad imprevisti anche se non preparati nella loro gestione, richiedendo quando necessario consulenze e supervisioni da parte di esperti del settore. In funzione preparatoria gli assistenti sociali dovranno sempre ascoltare la realtà ed il contesto che li circonda, recependo possibili rischi e risorse del territorio e preparandosi in tal senso. Inoltre, per essere pronti in maniera efficace, bisognerà avere una buona conoscenza del proprio sé interiore, i propri valori, le proprie fragilità ed i metodi per fronteggiarle.¹¹¹

Oltre ad un'adeguata formazione capillare in tutti i territori, è necessario come già indicato, il supporto di assistenti sociali volontari esterni nei luoghi del disastro, in funzione di incrementare la capacità di risposta dei servizi sociali, le loro risorse e competenze. Gli assistenti sociali volontari dovranno essere inviati tramite missioni di breve durata, per garantire sempre professionisti riposati e mentalmente pronti ad affrontare le criticità dell'emergenza, in un rapporto di collaborazione stretta con gli assistenti sociali del territorio colpito, detentori di un'ampia conoscenza del contesto e delle situazioni di maggiore fragilità. La combinazione tra sapere specializzato sulla gestione di emergenze da parte degli assistenti sociali volontari, ed il sapere degli assistenti sociali territoriali legato alla precisa conoscenza del contesto, garantisce una risposta efficace al disastro o alla calamità naturale. Il rapporto tra questi due assistenti sociali non è certo privo di criticità. Il fatto che gli assistenti sociali volontari rimangano sul territorio colpito per un breve periodo, d'altro canto non facilita l'instaurazione di relazioni collaborative stabili. La relazione tra i due professionisti, i volontari ed i territoriali, può risultare complicata per un sentimento di perdita di titolarità sui casi da parte degli assistenti sociali del territorio colpito. Il meccanismo di presa in carico e la sua continuità risulta complesso a causa dell'elevato turn over e richiede la presenza di un supervisore che garantisca la continuità degli interventi ed eviti il rischio di una mancata presa in carico, o una presa in carico discontinua.¹¹²

¹¹⁰ R. Calbucci, M. Deidda, M. De Santi, R.T. Di Rosa, A. Fiorentini, E.M. Giuliano, L. Gui, S. Mordegli, S. Pelosio, F. Sartori, R. Ticchiati, A. Zannoni, Servizio Sociale e Calamità Naturali, Edizioni Eiss, 2016

¹¹¹ Lena Dominelli, Disaster Interventions and Humanitarian Aid Guidelines, Toolkits and Manual, The Internationalising Institutional and Professional Practices Project, 2013

¹¹² R. Calbucci, M. Deidda, M. De Santi, R.T. Di Rosa, A. Fiorentini, E.M. Giuliano, L. Gui, S. Mordegli, S. Pelosio, F. Sartori, R. Ticchiati, A. Zannoni, Servizio Sociale e Calamità Naturali, Edizioni Eiss, 2016

Gli assistenti sociali volontari non sono l'unica risorsa a supporto dei servizi sociali del territorio colpito. Anche l'assistente sociale Valeria Fabbri ricorda come il capitale sociale sia indispensabile per un concreto ripristino di una società calamitata ed investita da un alto livello di criticità. È pur vero che, in tale contesto di sofferenza e disperazione, la comunità spesso tende a disgregarsi, dando priorità alla propria individualità ed al proprio nucleo ristretto di relazioni. L'assistente sociale dovrà ribaltare questo processo, ricordando i valori di comunità che hanno reso possibile la creazione di una particolare società e che permetteranno la sua ricostruzione. Il professionista dovrà ricercare professionalità e talenti tra le vittime del disastro, ridando loro dignità e responsabilità e rendendoli partecipi nel processo di soccorso e ricostruzione.¹¹³

Lena Dominelli introduce un'ulteriore figura a supporto dell'emergenza, i ricercatori. Tale figura non è ovviamente pensata come protagonista nei soccorsi, ma agisce in parallelo studiando la comunità colpita ed i professionisti sul campo. Con un metodo scientifico di ricerca azione, i ricercatori ascolteranno la popolazione e le diverse organizzazioni presenti sul territorio, permettendo una co-produzione di azioni in risposta ai bisogni espressi dai sopravvissuti, come dalle organizzazioni della macchina dei soccorsi, ricreando in maniera efficace la comunità colpita secondo le scelte ed i valori condivisi dalla comunità stessa. Il ricercatore dovrà effettuare un'accurata registrazione dei dati, che successivamente analizzerà con i diversi attori per constatare il corretto funzionamento dei soccorsi, degli aiuti e della ricostruzione. Se i metodi utilizzati risulteranno efficaci, potranno essere trascritti e diffusi in modo da poterli riproporre e riutilizzare in altri contesti, aumentando di conseguenza lo sviluppo della Disciplina del Servizio Sociale in contesti di calamità naturali e disastri collettivi.

¹¹³ Valeria Fabbri, Esperienze, modelli e strategie dell'intervento di Servizio sociale nell'emergenza, Prospettive Sociali e Sanitarie, 2017

2.2 Normativa italiana e Codice Deontologico dell'assistente sociale

In questo paragrafo verrà trattato il tema del lavoro di emergenza e urgenza nel sociale, da un punto di vista normativo e deontologico dell'assistente sociale. Verrà esposto un breve excursus storico dello sviluppo normativo del lavoro in emergenza per gli assistenti sociali ed il suo progressivo riconoscimento e legittimazione.

Nel quadro generale si può constatare negli ultimi anni, un progressivo ed accelerato aumento dell'interesse rispetto a questo settore di Servizio Sociale, sia all'interno dell'Ordine professionale degli assistenti sociali, che da parte dei decisori politici. Questo grazie allo sviluppo di alcune esperienze significative di servizi nel nostro territorio nazionale, che hanno ricevuto interesse e legittimazione da parte della sfera politico-amministrativa, sia a livello locale, che regionale e successivamente nazionale. Rimane tuttavia ancora la necessità di mantenere il settore specifico di Servizio Sociale di Emergenza sotto i riflettori, poiché ancora in fase di sviluppo e piena legittimazione, con punti sostanziali che devono ancora essere incrementati, come l'insegnamento all'interno delle accademie di metodi e tecniche del lavoro sociale in emergenza, o corsi specialistici per il lavoro nel settore.

2.2.1 Riferimenti normativi

Prima fonte normativa e tutt'ora principale riferimento in materia di lavoro sociale in emergenza ed urgenza è la "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" 328/2000. Come già preannunciato nei paragrafi precedenti, questa Legge quadro non è stata ancora attuata in tutte le sue disposizioni, questo non solo per quanto riguarda il servizio di Pronto Intervento Sociale. I motivi principali sono che, nonostante risulti essere un ottimo strumento di indirizzo per lo sviluppo di politiche sociali e la creazione di servizi, tratta in maniera generale il tema del Pronto Intervento Sociale, non ponendo vincoli, ne descrivendo con esattezza ed efficacia come debbano essere creati ed

ampliati determinati servizi a livello pratico ed organizzativo, nel sistema più generale dei servizi sociali. Come descrive efficacemente l'autrice Edda Samory:¹¹⁴

“Le linee guida tracciate dalla legge, infatti, sono di facile comprensione per gli obiettivi e i principi, ma non sono altrettanto facili da interpretare nella organizzazione delle modalità con cui dare corpo alle azioni di intervento professionalmente adeguate.”

L'autrice indica come ulteriore criticità in questa Legge quadro, il meccanismo di delega alle Regioni ed agli enti locali, che affida a questi ultimi le funzioni di delineare il modello applicativo secondo le disposizioni di legge, senza parametri da rispettare, o requisiti valutativi per una corretta messa in opera dei servizi, in maniera uniforme, su tutto il territorio nazionale, garantendo eguali diritti alla popolazione. Questa mancanza di indicazioni rispetto al metodo ed organizzazione dei servizi sociali è riscontrabile in diversi settori del lavoro sociale che hanno dovuto autoregolarsi, uniformarsi e normarsi spesso autonomamente, oppure attraverso pressioni a livello politico, per una corretta implementazione di servizi e rispettivi finanziamenti.

Questo ragionamento è valido per il sistema di servizi sociali in generale, ma ancor più per il Pronto Intervento Sociale. Nella Legge quadro 328/2000 si parla specificatamente di questo servizio inserito nei livelli essenziali di prestazioni e servizi, che dovrebbe vincolare le singole regioni a garantirne l'erogazione. Rispetto ad altri servizi sociali, il Pronto Intervento Sociale ha vissuto anni di completa oscurità, senza una concreta implementazione nella maggior parte del territorio italiano. Per quanto riguarda invece l'intervento di assistenti sociali in disastri ed eventi calamitosi, impiegati all'interno della macchina dei soccorsi per il supporto di intere comunità, non è presente alcun riferimento normativo in questa Legge quadro.

Tornando al Pronto Intervento Sociale, troviamo un chiaro riferimento a questo servizio all'art.22 Comma 4, lettera b della Legge quadro 328/2000:¹¹⁵

“In relazione a quanto indicato all'articolo 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale [...], tenendo conto anche delle diverse esigenze urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

¹¹⁴ Edda Samory, Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo, La professione sociale, 2001

¹¹⁵ Gazzetta Ufficiale Parlamento, Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", 2000

- a) Servizio Sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) Servizio di Pronto Intervento Sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) Assistenza domiciliare;
- d) Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- e) Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario;”

Come sopra è stato anticipato, viene quindi demandata la responsabilità alle Regioni, rispetto alla legislazione ed attuazione dei servizi sopra citati, tra cui il servizio di Pronto Intervento Sociale. Se osserviamo il welfare nazionale attuale possiamo constatare come tutti i servizi sopra indicati siano presenti, seppur in varie forme organizzative e con tipologie differenti di finanziamenti, generalmente in tutto il territorio nazionale, l'unico grande assente è il Pronto Intervento Sociale. L'implementazione del servizio, a livello regionale e locale, deve tenere conto delle diverse esigenze dei territori, ma non può essere attuato o meno a discrezione delle differenti regioni od amministrazioni locali, poiché rappresenta un livello essenziale di prestazioni ed è esigibile in base al diritto di soccorso sociale di ogni singolo cittadino, od individuo che si trovi sul territorio nazionale.

Difatti, analizzando il Comma 2 art. 22 della Legge quadro 328/2000, possiamo leggere come:¹¹⁶

“Gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale.”

L'implementazione del Pronto Intervento Sociale non è avvenuta per le ragioni sopra indicate, supportate anche da una particolare clausola riportata all'art.22 Comma 2, che vincola l'attuazione del Pronto Intervento Sociale, ai “limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale”¹¹⁷. Questo significa probabilmente che, essendo il Pronto Intervento Sociale un servizio particolarmente dispendioso, si è preferito investire su altri servizi essenziali, senza considerare quest'ultimo. Inoltre, il fatto che il Fondo nazionale per le politiche sociali da anni

¹¹⁶ Gazzetta Ufficiale Parlamento, Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", 2000

¹¹⁷ Ibidem

versa in una costante carenza di risorse, giustifica la mancata creazione o la sospensione di interi servizi di carattere sociale, o la privatizzazione di questi ultimi.

È interessante da un punto di vista di studio della normativa riguardante il Pronto Intervento Sociale, prendere in esame lo sviluppo della normativa riguardante il Servizio di Emergenza Urgenza Sociale (SEUS). La Regione Toscana, prendendo come punto di riferimento una piccola quanto innovativa esperienza di Pronto Intervento Sociale, sviluppata in un singolo distretto/zona dell'USL Toscana Centro, ha saputo valorizzare ed implementare il servizio fino a farlo divenire un sistema a livello regionale in rapida ed attuale espansione. La Regione Toscana diventa così la prima Regione ad attuare le disposizioni della Legge quadro 328/2000 rispetto all'implementazione del Pronto Intervento Sociale. La Regione Toscana tratta per la prima volta a riguardo di questo servizio attraverso il DGR 1322 del 29 dicembre 2015 "Progetto regionale Codice Rosa". Il decreto vedeva come argomento centrale l'istituzione di un sistema di identificazione e supporto specializzato per persone vittime di violenza, con formazioni per il personale sanitario e per quello sociale, l'identificazione di iter, procedure specifiche e risorse a supporto delle vittime. Il bisogno di partenza che ha dato origine a questo progetto, derivava dalla triste constatazione dell'aumento di casi di violenza di genere nel territorio regionale, che spesso non venivano identificati o a cui non si riusciva a dare adeguate risposte per la tutela e il supporto sanitario, sociale e psicologico della vittima. Il trattamento di questi casi specifici nel DGR 1322 prevede una celere valutazione e azione attraverso un intervento multidisciplinare a supporto della vittima, attivando una rete di protezione preesistente, di cui fanno parte uffici scolastici, forze dell'ordine, sistema sanitario e sociale, magistratura e centri anti violenza.

Il progetto, ad elevata integrazione sociosanitaria, risulta essere estremamente innovativo e generativo di riflessioni sul tema della cura delle vittime di violenza, esempio sul panorama nazionale che meriterebbe lo sviluppo di una ricerca a se stante, ma non è questo l'adeguato contesto in cui trattarlo. Questo progetto ci interessa particolarmente, poiché all'interno del decreto di istituzione del Progetto regionale Codice Rosa, viene rilevato come per "garantire questo intervento integrato socio-sanitario, il Nucleo Operativo di Primo Intervento Codice Rosa deve poter disporre di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale" riconoscendo "come elemento fondante la capacità di presidiare con un sistema di risposta immediata l'accesso ai servizi di situazioni esterne

alla rete con una capacità d'intervento organizzata".¹¹⁸ Viene indicato come il SEUS debba essere implementato allo scopo di garantire un'attivazione tempestiva del sistema dei servizi sociali, quando la vittima si trova ancora all'interno del Pronto Soccorso, assicurando il corretto passaggio di informazioni e del caso con i servizi socio-sanitari del territorio e garantendo una corretta e specifica presa in carico. In questa fase la Regione Toscana avvia la sperimentazione di un anno per il SEUS, allargando il servizio a tutta la zona USL Toscana Centro, aumentando la platea dei possibili beneficiari a "bambini e adolescenti, persone adulte (donne in particolare) anche diversamente abili e anziani che vivono o si trovano nei territori dei Comuni dell'Area Vasta Centro"¹¹⁹, prendendo fin da subito una forte connotazione universalistica per l'accesso a questo servizio.

La Regione Toscana prosegue il suo percorso di implementazione del Pronto Intervento Sociale nel suo territorio attraverso il DGR 838/2019 del 25 giugno 2019 "Approvazione della sperimentazione del servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali - SEUS regionale". Nel decreto viene data centralità al SEUS, rilevando come la sperimentazione effettuata abbia dato risultati consistenti e positivi, garantendo un miglioramento della presa in carico, constatando l'efficacia e la tempestività nel supporto alla persona e degli altri soggetti che entrano in contatto con l'emergenza, come il personale sanitario e le Forze dell'Ordine. Viene così deciso di estendere il servizio alle altre due USL toscane, la Toscana Nord ovest e la Toscana Sud est, coprendo tutto il territorio regionale e garantendo un servizio a titolarità pubblica e a carattere universalistico, con l'istituzione di una Cabina di regia regionale che comunica con le differenti macroaree USL che, a loro volta, supervisionano e supportano l'implementazione nelle varie Zone distretto (in Toscana denominate come Società della Salute Sds). Nel Decreto viene prestata particolare attenzione al ruolo della Cabina di Regia Regionale del SEUS, che monitora lo sviluppo nei vari distretti, garantendo coerenza, sviluppo unitario e formazione adeguata a tutti i vari attori di quello che si sta delineando come un vero e proprio sistema all'interno di quello più generale dei servizi sociali e socio-sanitari. In questo Decreto vengono date disposizioni attuative indicando come il servizio debba configurarsi. Un servizio h24 attivo 365 giorni l'anno, predisponendo una centrale operativa che raccolga le

¹¹⁸ Regione Toscana, DGR 1322 del 29 dicembre 2015 "Progetto regionale Codice Rosa", 2015

¹¹⁹ Ibidem

segnalazioni attraverso un Numero Verde dedicato e la creazione di vari nuclei operativi sul territorio per affrontare interventi sul campo.¹²⁰

Attraverso il DGR 1546/2020 del 9 dicembre 2020 “Sperimentazione del servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali – SEUS regionale. Assegnazione risorse”, viene identificato il SEUS come:¹²¹

“Acceleratore dell’integrazione socio-sanitaria e concreto incentivo all’appropriatezza delle prestazioni sia sociali che sanitarie, anche in relazione agli interventi da porre in essere successivamente alle dimissioni ospedaliere e/o agli interventi di pronto soccorso, rafforzando in tal modo, con una presa in carico appropriata, la continuità assistenziale anche attraverso percorsi assistenziali integrati tra ospedale e territorio ed il coordinamento degli interventi sanitari e sociali con particolare attenzione per le persone con bisogni speciali.”

Riconfermando sostanzialmente l’intenzione di proseguire la sperimentazione, constatando l’efficacia del servizio. Come per il decreto precedente, la Regione Toscana decide di fornire precise e accurate disposizioni per un corretto e graduale sviluppo ed implementazione del SEUS a livello regionale, garantendo uniformità attraverso meccanismi di controllo e valutazione, di coordinamento, sperimentazione e formazione specifica per tutti i soggetti interessati ad interventi in emergenza.

In ultimo, il DGR 262/2022 del 7 marzo 2022 “Sperimentazione del servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali SEUS regionale – Prenotazione risorse”, riconferma la sperimentazione a livello regionale, incrementando notevolmente le risorse a disposizione e fornendo nuovamente linee guida a livello regionale. Ciò che ha fatto la Regione Toscana, certamente non da sola ma con il supporto di professionisti specializzati, accademici e autori di alto livello, è stato recepire una piccola sperimentazione di servizio, percependola come particolarmente interessante, investendo gradualmente su essa, legittimandola progressivamente ed implementandola su tutto il territorio regionale. Tutto ciò attraverso un’accurata guida e supervisione, garantendo una corretta esecuzione ed organizzazione, seguendo le basilari disposizioni della Legge quadro 328/2000 a riguardo. Questa esperienza è diventata così progressivamente, un esempio di modello di servizio di Pronto Intervento

¹²⁰ Regione Toscana, DGR 838/2019 del 25 giugno 2019 "Approvazione della sperimentazione del Servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali - SEUS regionale", 2019

¹²¹ Regione Toscana, DGR 1546/2020 del 9 dicembre 2020 “Sperimentazione del Servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali – SEUS regionale. Assegnazione risorse”, 2020

Sociale e di sistema di risposta all'emergenza sociale, tra i più rilevanti sul contesto nazionale, ispirando inoltre lo sviluppo di normative nazionali a riguardo, come il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, che chiaramente prende a riferimento il SEUS, per dare specifiche indicazioni sullo sviluppo del Pronto Intervento Sociale a livello nazionale. Avremo comunque modo di trattare in maniera specifica e più dettagliata il SEUS della Regione Toscana nel prossimo capitolo.

Ci concentriamo ora sulla successiva fonte normativa nazionale, il sopra citato Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023. Pur essendo una soft law, una norma di indirizzo per lo sviluppo degli interventi e dei servizi sociali, che non vincola in nessun caso amministrazioni locali o regioni nello sviluppo del sistema di servizi di cui tratta, risulta comunque essere un ottimo strumento di riferimento per lo sviluppo di servizi di Pronto Intervento Sociale.

Il Piano non tratta quello che è il tema del lavoro dell'assistente sociale nelle emergenze di massa o nelle catastrofi naturali, a mio parere grave mancanza, ma si concentra efficacemente sul Pronto Intervento Sociale, fornendo linee di indirizzo, definizioni pratiche concrete, sistemi organizzativi ed attuativi, ed indicazioni sulle risorse da utilizzare per la sua implementazione. Insomma, dà tutte quelle indicazioni pratiche necessarie per la creazione di servizi di Pronto Intervento Sociale, fornendo elementi definatori chiari, ma sufficientemente generici, in modo da potersi adattare in tutti i differenti contesti, che caratterizzano la società ed i sistemi di welfare a livello nazionale. È il tentativo di stabilire per il Pronto Intervento Sociale ciò che la Legge quadro 328/2000 non è riuscita a fare, "la Legge quadro nazionale, individua una serie di ambiti di intervento che riconosce come livelli essenziali, ma non si è ancora passati dalla genericità degli ambiti all'operatività"¹²², lasciando un vuoto normativo da colmare, iniziando da una chiara identificazione del servizio di Pronto Intervento Sociale:¹²³

"Il servizio si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato."

¹²² Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, 2021

¹²³ Ibidem

Da tale definizione si può comprendere come questo Piano non sia stato ideato partendo da zero, ma abbia preso come riferimento quelle che sono state le esperienze ed i modelli attuati e teorizzati nella pratica professionale, dalla Legge quadro 328/2000 ad oggi, in un attento e preciso lavoro di analisi e definizione.

Il Piano proseguendo, indica come per il modello sperimentato nella Regione Toscana, il fatto che il Pronto Intervento Sociale debba tradursi in un servizio h24 365 giorni l'anno, per garantire una presa in carico in emergenza puntuale e sempre disponibile per la persona in stato di bisogno emergenziale o urgente. Differentemente dal modello toscano dà però due possibili linee di indirizzo per la costruzione del servizio. La prima vede il Pronto Intervento Sociale come un servizio specifico, attivato negli orari e nei giorni di chiusura dei servizi sociali territoriali. Questi ultimi dovranno garantire il servizio di Pronto Intervento negli orari diurni e nei giorni feriali, predisponendo comunque degli operatori specifici, formati e disponibili all'attivazione. La seconda linea di indirizzo invece, vede un servizio specialistico attivo h24, distaccato da quello territoriale, che copre le richieste di intervento in emergenza o urgenza anche negli orari diurni e giorni feriali, sostituendo il servizio sociale territoriale nella sua chiave di servizio emergenziale, facendolo focalizzare sul lavoro ordinario e sulla presa in carico nella fase post-emergenza.

Il Piano definisce anche chiari obiettivi per il servizio, cioè la priorità di garantire una presa in carico tempestiva per persone che versano in condizioni di emergenza od urgenza sociale, secondo le disposizioni. Gli assistenti sociali dovranno effettuare una prima lettura dei bisogni rilevati, attivando interventi volti a far rientrare la situazione di emergenza. Successivamente dovrà essere effettuato, se opportuno, un corretto passaggio ai servizi specialistici competenti, sulla base dei bisogni e delle fragilità emerse che hanno provocato la condizione di emergenza. Il Piano pone l'accento sull'importanza di creare una banca dati sugli interventi, in modo da poter avere un'adeguata lettura delle vulnerabilità sociali di un determinato territorio, ponendovi rimedio in un'ottica preventiva.

Ulteriore indicazione a livello organizzativo e di gestione delle risorse per effettuare degli interventi efficaci, coordinati e multiprofessionali, con gli adeguati strumenti, è istituire protocolli specifici con tutte le istituzioni e soggetti del privato sociale che, in qualche modo, entrano in contatto con emergenze sociali, come le Forze dell'Ordine e il Pronto Soccorso, o

che sono esperte nella gestione di emergenze sociali, come Centri Anti Violenza o strutture di accoglienza straordinaria.

Il Piano specifica che il servizio di Pronto Intervento Sociale, è rivolto a tutti i soggetti portatori di bisogni emergenziali o urgenti, sintetizzando l'intervento in emergenza urgenza nel modo seguente:¹²⁴

“A seguito della segnalazione, il servizio effettua una prima valutazione professionale e fornisce assistenza immediata, necessaria e appropriata alla persona, documentando ogni azione svolta e predisponendo un progetto d'aiuto urgente, che deve essere tracciato nel sistema informativo sociale in uso nel territorio. Sulla base della tipologia di bisogno rilevato e dell'esito del pronto intervento, il servizio segnala la situazione e trasmette la documentazione relativa agli interventi svolti in regime di emergenza e urgenza al servizio sociale competente, e/o ad altri servizi, nel primo momento utile per garantire la continuità della presa in carico.”

Il Piano fornisce indicazioni sulle modalità organizzative ed attuative del servizio e di intervento, mettendo al centro una Centrale Operativa per le emergenze ed urgenze sociali, che gestisce da remoto l'arrivo della richiesta di intervento, l'attivazione degli assistenti sociali sul campo, le azioni da effettuare per far rientrare l'emergenza, il reperimento di risorse ed il corretto passaggio del caso al servizio sociale territoriale od altri servizi specialistici. Nella fase di chiusura e durante l'intervento, dovranno essere rendicontate tutte le azioni effettuate nella gestione dell'emergenza, svolgendo un'istruttoria tecnica qualificata da inviare ai servizi ed alle istituzioni competenti.

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, dichiara in maniera chiara che “in ogni territorio deve essere garantito un servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari”, ma come reperire le risorse per poter veramente concretizzare questa richiesta? Il piano viene in aiuto anche in questo caso, definendo un piano di finanziamenti da 22,5 milioni annui dal 2021 al 2023, dalla Quota servizi del fondo povertà e 90 milioni complessivi dal fondo React EU. È già previsto che per gli anni successivi al 2023 verranno stanziati ulteriori risorse del PON e del POC Inclusione.¹²⁵

¹²⁴ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, 2021

¹²⁵ Ibidem

Nell'auspicio di una corretta e concreta messa in opera di un sistema di Pronto Intervento Sociale a livello nazionale, il Piano dà un contributo rispetto alla sua mancata realizzazione fornendo senza equivoci concrete indicazioni, cercando di ottemperare alle criticità che non hanno permesso la realizzazione e concretizzazione di un Pronto Intervento Sociale nazionale negli ultimi vent'anni.

Andiamo ora al lavoro sociale in contesti di disastri e calamità naturali, a livello normativo l'intervento di assistenti sociali in tali contesti non è mai stato regolato o legittimato in maniera chiara. Possiamo però trovare un riferimento rispetto alla possibilità di un intervento volontario dei assistenti sociali all'interno della Legge 225/1992 di "Istituzione del Servizio nazionale di Protezione Civile". In questa legge si attribuisce alla Protezione Civile la funzione di previsione, prevenzione, soccorso e superamento delle emergenze con lo "scopo di tutelare l'integrità della vita, i beni, gli insediamenti e l'ambiente dai danni e dal pericolo di danni che derivano da calamità naturali, da catastrofi e da altri eventi calamitosi"¹²⁶. All'art. 6 Comma 2 viene esplicitato come possano collaborare attivamente all'attività di Protezione Civile, cittadini, associazioni e gruppi di volontariato, ed assieme ad essi ordini professionali e collegi professionali. È proprio in questo breve cenno della Legge 225/1992 che viene giustificato un possibile intervento dell'Ordine professionale degli assistenti sociali, nella funzione di supporto e sostegno ai soccorsi ed all'intera organizzazione di Protezione Civile. Intervento e ruolo all'interno della macchina dei soccorsi che, se guardiamo alle origini della professione dell'assistente sociale, sembra scontato e necessario, ma di fatto è stato ufficialmente richiesto dalla Protezione Civile soltanto a partire dal terremoto in Emilia del 2012, e formalizzato attraverso la Direttiva del 6 aprile 2013 del Dipartimento della Protezione Civile, "Disposizioni per la realizzazioni di strutture campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria alla popolazione colpita da catastrofe".

I PASS sono strutture emergenziali di tipo sanitario e sociosanitario con il ruolo e la funzione di supporto al sistema territoriale dei servizi calamitato. All'interno di queste strutture oltre a medici di base e specialisti, sono presenti anche assistenti sociali con un ruolo di orientamento e integrazione del sistema di servizi sociali preesistente. Tuttavia, i PASS sono innanzitutto

¹²⁶ Gazzetta Ufficiale Parlamento, Legge 24 febbraio 1992 n. 225 "Istituzione del Servizio nazionale della protezione civile, 1992

strutture pensate per un supporto sanitario piuttosto che sociale, coordinate ed organizzate da un medico preposto, anziché, a mio parere, da una più efficace divisione del coordinamento in due aree sanitaria, coordinata da un medico e sociale coordinata da un assistente sociale. Il ruolo marginale attribuito agli assistenti sociali in questa Direttiva, si evince anche dagli scarsi riferimenti riguardanti la loro figura professionale, che viene nominata una sola volta all'intero del testo della Direttiva.¹²⁷

Da questa analisi della normativa si evidenzia una sempre maggiore definizione, in maniera accurata, del servizio di Pronto Intervento Sociale, cioè quel servizio che prevede interventi di assistenti sociali nei casi di emergenze od urgenze di singoli o famiglie. Al contrario possiamo notare una scarsità di riferimenti normativi per quanto riguarda interventi di assistenti sociali in contesti di calamità naturali o disastri collettivi. Tale meccanismo si ribalta quando andiamo ad analizzare la deontologia professionale dell'assistente sociale, che vede definito in maniera più accurata il ruolo dell'assistente sociale in emergenze legate a calamità naturali o disastri collettivi, come verrà esposto nel seguente sottoparagrafo.

2.2.2 Riferimenti deontologici

I riferimenti deontologici sul tema del lavoro dell'assistente sociale nei contesti di emergenza sono stati fortemente implementati all'interno del Codice Deontologico dell'assistente sociale nell'ultima edizione, pubblicata nel 2020, a riprova della recente rinascita del dibattito e spinta verso il riconoscimento e la legittimazione del lavoro sociale in emergenza. Bisogna comunque constatare come il lavoro degli assistenti sociali in contesti emergenziali non è mai stato criticato od escluso dalle precedenti edizioni del codice deontologico, certamente però non ha avuto una specifica e chiara definizione. Nel precedente Codice Deontologico, edizione del 2009, veniva previsto in maniera vaga, l'intervento in emergenza:¹²⁸

¹²⁷ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Protezione Civile, Direttiva del 6 aprile 2013 del Dipartimento della Protezione Civile, Direttiva 6 Aprile 2013 "Disposizioni per la realizzazioni di strutture campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria alla popolazione colpita da catastrofe", 2013

¹²⁸ Ordine Nazionale Assistenti Sociali, Codice Deontologico dell'assistente sociale, 2009

“In caso di calamità pubblica o di gravi emergenze sociali, l’assistente sociale si mette a disposizione dell’amministrazione per cui opera o dell’autorità competente, contribuendo per la propria competenza a programmi e interventi diretti al superamento dello stato di crisi.”

All’interno del nuovo Codice troviamo invece una migliore definizione del lavoro in emergenza dell’assistente sociale, all’art. 42. Definizione che risulta più specifica, ma esclude nella sua stringente definizione, numerosi contesti di lavoro in emergenza, come il Pronto Intervento Sociale:¹²⁹

“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.”

Importantissimo segno di sviluppo della collaborazione con la Protezione Civile, l’Ordine professionale degli assistenti sociali vuole, in questo articolo, suggellare e garantire il supporto alla Protezione Civile all’interno della macchina dei soccorsi. Definisce fin da subito due categorie di professionisti assistenti sociali: i volontari formati e i professionisti del territorio calamitato. Tale distinzione è rilevante poiché legittima da una parte l’intervento di assistenti sociali esterni al territorio calamitato e prevede dall’altra l’intervento di assistenti sociali del territorio o dei territori limitrofi fin dalle prime fasi dei soccorsi e dell’organizzazione delle risorse di emergenza. Nel Codice Deontologico viene data l’indicazione di lavorare a supporto di persone e comunità, identificando subito la specificità del lavoro nei contesti di calamità, dove il supporto deve essere garantito ad interi gruppi di individui invece che a singoli. La funzione dell’assistente sociale non sarà di miglioramento delle condizioni di vita precedenti all’evento calamitoso, ma si limiterà al tentativo di ripristino delle condizioni precedenti al disastro.

Purtroppo, come già spiegato, in questo articolo manca una specifica distinzione e caratterizzazione del Pronto Intervento Sociale, viene prevista l’azione dell’assistente sociale in emergenza solo nei casi di catastrofi o maxi-emergenze, cioè fenomeni che producono emergenze di massa. Possiamo però identificare, all’interno del Codice Deontologico, diverse

¹²⁹ Ordine Nazionale Assistenti Sociali, Codice Deontologico dell’assistente sociale, 2020

indicazioni per l'azione dell'assistente sociale in contesti emergenziali, a supporto di singoli, famiglie od intere comunità.

All'art. 19 possiamo identificare il principio guida del lavoro in emergenza, cioè la sua caratteristica di essere tempo dipendente:¹³⁰

“L'assistente sociale si adopera affinché l'azione professionale si realizzi in condizioni e in tempi idonei a garantire la dignità, la tutela e i diritti della persona, anche in funzione del livello di responsabilità che egli ricopre.”

In questo articolo viene dunque legittimata la risposta sociale tempestiva in emergenza, quando i bisogni, gli accadimenti e le circostanze lo richiedono, per garantire la dignità e tutelare le persone o le comunità portatrici di bisogno emergenziale, in tempi utili.

Per quanto riguarda i soggetti che possono beneficiare di questi interventi, ritroviamo la caratteristica dell'universalità all'art. 9 del Codice Deontologico:¹³¹

“L'assistente sociale svolge la propria azione professionale senza fare discriminazioni e riconoscendo le differenze di età, di genere, di stato civile, di orientamento e identità sessuale, di etnia, di cittadinanza, di religione, di condizione sociale e giuridica, di ideologia politica, di funzionamento psichico o fisico, di salute e qualsiasi altra differenza che caratterizzi la persona, i gruppi o le comunità.”

Il servizio di Pronto Intervento Sociale ed i protocolli di lavoro di assistenti sociali nell'organizzazione di Protezione Civile garantiscono, come già analizzato, questa universalità nel trattamento e nel riconoscimento dei diritti della persona, condizione imprescindibile per una corretta azione professionale, specialmente in condizioni di emergenza.

Nella sua azione l'assistente sociale deve amministrare risorse garantendo uguaglianza e parità di trattamento, informando la popolazione sull'esigibilità di diritti e possibile fruizione di servizi, come dispone l'art. 41 del Codice Deontologico:¹³²

“L'assistente sociale favorisce l'accesso alle risorse, concorre al loro uso responsabile e contribuisce a ridurre lo svantaggio legato alla loro scarsa o mancata conoscenza. Parimenti favorisce la corretta e diffusa informazione sui servizi e sulle prestazioni erogate dal sistema in cui opera e, più in generale, dal sistema di welfare locale, regionale e nazionale, comunque articolato.”

¹³⁰ Ordine Nazionale Assistenti Sociali, Codice Deontologico dell'assistente sociale, 2020

¹³¹ Ibidem

¹³² Ibidem

Nei contesti emergenziali spesso si verifica un eccesso di arrivi di aiuti, una mala amministrazione e fruizione degli stessi, l'assistente sociale è la figura più indicata per la costruzione di criteri nella distribuzione degli aiuti, e di valutazione della condizione di singoli individui od intere comunità.

In ultimo, all'art. 13 del Codice Deontologico, possiamo notare come venga dato peso all'approccio ecologico-sociale indicando come:¹³³

“L'assistente sociale concorre alla produzione di modelli di sviluppo rispettosi dell'ambiente, della sostenibilità ecologica e della sopravvivenza sociale, consapevole delle difficoltà nel rapporto tra l'essere umano e l'ambiente.”

L'approccio può essere spendibile nelle fasi di ricostruzione post-calamità o nella fase di ripristino delle condizioni di “normalità” della persona o famiglia colpita da un'emergenza, con la funzione di evitare il ripresentarsi di emergenze, o di fornire quegli strumenti consoni a rispondervi in maniera efficace, limitando al minimo gli effetti negativi dell'impatto dell'emergenza.

Pubblicazione di rilievo, per quanto riguarda la deontologia professionale dell'assistente sociale, è il Nuovo Dizionario di Servizio Sociale di Annamaria Campanini, edizione del 2005. Il dizionario si pone come strumento di definizione di concetti propri del Servizio Sociale conferendogli valore e significato all'interno della Disciplina.

Nella definizione di emergenza all'interno del Dizionario, vengono comprese sia quelle personali e familiari che quelle collettive, identificando l'emergenza sociale come evento provocato “dalla natura o da fenomeni prodotti dall'uomo e avvengono come eventi imprevedibili, con conseguenze disastrose quali la perdita di vite umane, di proprietà personali e beni ambientali”¹³⁴.

L'azione degli assistenti sociali in emergenza è incoraggiata da principi etici propri della professione quali “rispetto dei diritti e delle dignità della persona, il perseguimento della giustizia sociale e della pace a livello dei territori, l'interdipendenza, la reciprocità e la solidarietà”¹³⁵, riconoscendo le qualità della professione come specifiche e spendibili in contesti emergenziali. Nel dizionario viene definito, senza equivoci, come gli assistenti sociali “sono implicati,

¹³³ Ordine Nazionale Assistenti Sociali, Codice Deontologico dell'assistente sociale, 2020

¹³⁴ Annamaria Campanini, Nuovo dizionario di servizio sociale, Carocci Faber, 2005

¹³⁵ Ibidem

nell'ambito dei processi di aiuto umanitario, nella valutazione del bisogno, nel coordinare e decidere beni e servizi, nella ricomposizione delle famiglie, nel sostenere individui e comunità nella ricostruzione delle proprie vite, nello sviluppare la resilienza e promuovere la capacità di minimizzare i rischi di possibili calamità future"¹³⁶, quindi oltre un ruolo specifico nei soccorsi e nell'amministrazione di risorse, un ruolo anche nella funzione formativa e preventiva per evitare l'insorgere di nuove emergenze e per fornire strumenti utili per la loro risoluzione. Vengono definiti anche alcuni compiti dell'assistente sociale di emergenza:¹³⁷

“Assumere la funzione di; facilitatore, coordinatore, mobilizzatore della comunità a livello di persone, di strutture e di risorse, negoziatore e mediatore fra la comunità a livello di persone di strutture e di risorse, negoziatore e mediatore fra la comunità e i differenti livelli decisionali e attuativi, mediatore fra interessi e gruppi in conflitto, consulente del governo e delle altre agenzie, avvocato dei diritti e delle richieste delle persone, educatore inteso come colui che dia informazioni sull'accesso alle prestazioni e cerca di evitare i malesseri che possono verificarsi a seguito di una calamità, interprete culturale, terapeuta dell'aiutare le persone a far fronte alle conseguenze della calamità.”

In ultimo, anche nel Dizionario di Servizio Sociale, viene sottolineata la necessità di sviluppare una Disciplina professionale specialistica per questo settore specifico di intervento, attivandosi per una formazione specializzata e settorializzata degli assistenti sociali, sviluppando anche curricula che abbiano al loro interno studi oculati sul lavoro in emergenza, in generale, alimentando i saperi in materia ed incrementando l'espansione della Disciplina.

¹³⁶ Annamaria Campanini, Nuovo dizionario di servizio sociale, Carocci Faber, 2005

¹³⁷ Ibidem

CAPITOLO 3: IL LAVORO DEL SERVIZIO SOCIALE IN CONTESTI DI EMERGENZA

In questo capitolo verranno trattate cinque differenti realtà che possono essere interpretate come forme di servizi sociali di emergenza. Queste cinque realtà non rappresentano certo in maniera assoluta il panorama nazionale di esperienze di tali tipologie di servizi che ad oggi, nel contesto italiano, risulta vasto e diversificato. A livello nazionale, oltre ai casi studio, possiamo citare il Pronto Intervento Sociale di Roma Capitale, primo tra tutti a sperimentare tale tipologia di servizio nel 2002, ed altri servizi come il Pronto Intervento Sociale di Bari, od il PRIS di Bologna, ed ulteriori esperienze nei comuni di Cremona, Napoli e Perugia.

Le realtà prese in esame dalla ricerca differiscono tra loro in diversi aspetti e sono state selezionate per dare un quadro il più generale possibile rispetto alle diverse tipologie di servizi di emergenza sociale. Le caratteristiche principali sulle quali queste esperienze di servizi differiscono sono le loro origini, il loro sviluppo nel territorio e nel sistema di servizi, la loro organizzazione ed infine la tipologia di intervento che mettono in atto. I paragrafi che seguiranno sono organizzati in tal senso, divisi in sottoparagrafi seguendo questi quattro elementi caratterizzanti, in modo da poter facilitare un confronto metodologico-organizzativo tra le diverse realtà prese in esame. Come vedremo tra queste vi sono esperienze più o meno sedimentate nell'organizzazione generale dei servizi, realtà più o meno recenti, realtà del contesto nazionale come di quello europeo. Come già esplicitato nel capitolo precedente il panorama nazionale di sviluppo di questi servizi è ricco, ma manca ancora un concreto dialogo e confronto a livello nazionale e su larga scala internazionale, tra le varie esperienze. Lo studio dei servizi sociali di emergenza deve necessariamente includere esperienze di servizi simili sviluppate anche all'estero, per allargare il panorama di conoscenze epistemologiche e metodologiche. Per questo motivo ho ritenuto doveroso prendere in esame, come soggetto di studio, di un servizio sociale di emergenza estero, come il Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona. I servizi che di seguito verranno analizzati, rappresentano le cinque realtà prese in esame dalla ricerca, attraverso diverse interviste qualitative. Questo capitolo, infatti, vuole introdurre le varie realtà preparando il lettore all'analisi successiva, che avverrà nell'ultimo capitolo di questo elaborato, dove attraverso le testimonianze dei diversi

intervistati, messe in dialogo tra loro con i concetti esposti nei capitoli precedenti, si cercherà di rispondere alle diverse domande su cui si basa il lavoro di ricerca.

3.1 Servizio di Emergenza Urgenza Sociale della Regione Toscana

Per iniziare ritengo opportuno analizzare la realtà che, in questo momento, a livello nazionale, rappresenta maggiormente il Pronto Intervento Sociale sia a livello di servizio che di sistema diffuso di risposta all'emergenza, il Servizio di Emergenza Urgenza Sociale (SEUS) della Regione Toscana. servizio e sistema in cui io stesso ho potuto sperimentarmi attraverso una esperienza di osservazione partecipata durata due mesi, nel contesto di un tirocinio curricolare.

Quanto segue è frutto dell'esperienza avvenuta direttamente sul campo all'interno del sistema e del servizio SEUS, arricchita dalla partecipazione a diversi eventi formativi, convegni e riunioni inerenti il SEUS e l'effettuazione di quattro interviste semi strutturate, a due Responsabili Emergenze Sociali e due assistenti sociali operatrici della Centrale Operativa Emergenze Sociali. Bisogna sottolineare come questa esperienza, rispetto ad altre, abbia investito importanti energie per la diffusione dei propri saperi appresi durante gli anni di sperimentazione del servizio.

Grazie all'importante contributo del Coordinatore Tecnico Scientifico Andrea Mirri, attraverso le sue pubblicazioni, possiamo avere già un quadro concreto e puntuale sul servizio, i valori e le riflessioni deontologiche, metodologiche ed organizzative che lo hanno ispirato. Inoltre, il SEUS continua a dare importanza alla raccolta ed analisi dati sulla propria attività, rendendoli disponibili per ricerche e studi, come in questo caso, riuscendo a dare allo studioso ulteriori elementi su cui basare le proprie considerazioni. L'importante lavoro di analisi dei dati raccolti è stato eseguito da stretti collaboratori dell'assistente sociale Andrea Mirri, assistenti sociali dipendenti pubblici, che credono fortemente nella mission e nella innovatività del servizio, tra i quali l'assistente sociale Maria Teresi, impegnata anche come Responsabile Emergenze Sociali della zona Empolese Valdarno Valdelsa, che si è inoltre resa disponibile per supervisionare la mia esperienza di tirocinio curricolare.

3.1.1 Nascita

L'origine dell'ideazione di questo specifico servizio nasce nel 2002 nel Comune di Santa Croce sull'Arno nella zona della Valdarno, all'interno della Regione Toscana, attraverso un primo pensiero innovativo per l'istituzione di un progetto per l'emergenza sociale. L'inizio del percorso concreto di sviluppo operativo di questo servizio avviene nel 2008, conseguentemente alla progettazione condivisa iniziata nel 2002, con l'ideazione e messa in opera di un piccolo progetto, a titolarità pubblica, per istituire un Punto Emergenza Sociale (PES).

Il PES si concretizzava attraverso la creazione di un centralino affidato ad una cooperativa sociale, che metteva a disposizione una operatrice assistente sociale. L'incarico era di rispondere alle chiamate attraverso un numero telefonico a cui venivano girate tutte le segnalazioni indirizzate agli uffici di Servizio Sociale in orario di chiusura. Aumentando così, di fatto, la reperibilità di un assistente sociale anche nell'orario pomeridiano, lasciando in un primo momento scoperto l'orario notturno. L'assistente sociale del centralino riceveva la chiamata e supportava il cittadino o l'istituzione che presentava un bisogno sociale emergenziale, cercando di orientarlo verso una soluzione temporanea al suo bisogno. Il lavoro di supporto alla persona veniva eseguito a distanza, se il caso lo richiedeva veniva effettuata una segnalazione successiva ai servizi sociali competenti per concretizzare una presa in carico di medio lungo termine.

L'ideazione del PES iniziava ispirato dalla Legge quadro 328/2000, seguendo il principio che nessuno deve mai essere lasciato solo, cioè l'esigenza di garantire sempre alla persona un supporto dei servizi sociali per affrontare situazioni di emergenza sociale. Nello specifico la necessità emergeva specialmente per due categorie di persone detentrici di bisogni sociali emergenziali. Le situazioni di violenza, che richiedono un tempestivo allontanamento e messa in protezione di minori o adulti ed i casi di minori stranieri non accompagnati (MSNA), che richiedono anch'essi un intervento tempestivo di accoglienza e messa in protezione. In precedenza, gli assistenti sociali rispondevano a queste situazioni con tempistiche non adeguate ad una corretta presa in carico, dovendo sospendere il proprio lavoro per rispondere a queste richieste, sovraccaricando i servizi sociali e più in generale il sistema di servizi.

Da questa necessità di supporto riscontrata, in situazioni emergenziali, deriva una conseguente trasformazione del progetto che vedrà la disponibilità della risposta del centralino, non più esclusivamente negli orari di chiusura dei servizi, ma anche negli orari d'ufficio. Tale cambiamento risulta importante poiché denota un passaggio di maggiore specializzazione e specificità come progetto e futuro servizio specifico, attivandosi esclusivamente per situazioni di emergenza. Anche per quanto riguarda le due particolari categorie di persone detentrici di bisogni emergenziali sopracitate, fin da subito si notò come il PES poteva essere uno strumento efficace anche per un range di casistiche più elevato, allargando la platea dei possibili beneficiari degli interventi.

L'utilità di questo progetto venne presto notata dagli amministratori e nello specifico, dall'allora Direttore della zona/distretto SdS Empolese Valdarno, che decise di ampliare la zona di riferimento per gli interventi, comprendendo in totale quattro comuni della valle dell'Arno e dell'Empolese, con un bacino stimato di utenza pari a 70.000 persone.

Nel 2011 avviene un'ulteriore svolta, il progetto viene portato all'attenzione dell'ex Azienda USL 11 di Empoli e viene premiato, evolvendolo da progetto a servizio sperimentale SEUS, allargando ulteriormente la zona di riferimento e di conseguenza il bacino di utenza a 250.000 abitanti, con un conseguente aumento di personale al centralino. Questa fase di svolta è segnata da un ulteriore punto fondamentale, da questo momento si iniziano a raccogliere sempre più dati sugli interventi effettuati, registrandoli in funzione di rileggerli in chiave migliorativa e di promozione del servizio nelle sedi istituzionali. Da questo evento in poi il centralino non sarà più una semplice alternativa ai servizi sociali nel caso di chiusura degli uffici, ma un vero e proprio servizio per le emergenze sociali. Verranno inoltre delineati dei precisi soggetti segnalanti che possono chiamare il numero verde per le emergenze sociali. Non più quindi un servizio di primo livello ad accesso diretto del cittadino, ma un servizio di emergenza in grado di operare in maniera più specifica su casi più propriamente segnalati, da enti adeguatamente formati.

È anche grazie ai dati raccolti ed esposti ai vertici dirigenziali che, nel 2015, la Regione Toscana attraverso la già citata Delibera 1322 del 29 dicembre 2015 "Progetto regionale Codice Rosa" (vedi sottoparagrafo 2.2.1), esprime il proprio interesse e decide di investire concretamente nel servizio SEUS come raccordo ed integrazione essenziale tra sistema sociale e sanitario in casi di emergenza legati alla violenza di genere.

Ulteriore svolta avviene nel 2017, a seguito della progressiva implementazione del servizio in sei zone/distretto SdS della Regione Toscana, quando si viene a sviluppare una vera e propria nuova organizzazione di servizio e nuova modalità di presa in carico, con l'istituzione di una Centrale Operativa Emergenze Sociali (COES), con l'incarico di ricevere e gestire le chiamate emergenziali e le segnalazioni. Elemento fondamentale nel servizio risulta essere l'ulteriore istituzione della figura delle Unità Territoriali Emergenze Sociali (UTES), assistenti sociali con reperibilità, attive nel territorio per effettuare interventi sul campo. Divenendo in tal modo, non più servizio esclusivamente a distanza di tipo telefonico, ma anche servizio di prossimità alla persona con possibili interventi domiciliari. Ulteriore punto fondamentale per lo sviluppo del servizio dal punto di vista pubblico è la creazione di 6 Gruppi Operativi Emergenze Sociali (GOES), uno per ogni zona/distretto SdS in fase di sperimentazione del servizio, con l'incarico di monitorare, studiare ed implementare prassi e risorse del SEUS. Questi organismi segnano l'evoluzione del SEUS ed il rinnovato impegno della parte pubblica nel mantenere la propria titolarità sul servizio, senza delegare interamente al privato sociale la sua gestione ed implementazione.

L'espansione della sperimentazione del servizio di fatto ha continuato progressivamente ad aumentare, espandendosi in ulteriori zone della Regione Toscana. A fine 2018 i comuni sperimentanti risultavano 73, coprendo interamente il Territorio dell'USL Toscana Centro, ed iniziando ad estendersi all'USL Toscana Sud-Est ed all'USL Nord-Ovest. Alla luce di questa progressiva espansione e dell'efficacia del servizio, riscontrabile dai dati raccolti ed analizzati sugli interventi, la Regione Toscana decide di legittimare e sedimentare ulteriormente il servizio SEUS inserendolo nei livelli essenziali di prestazioni sociali, attraverso la Delibera 838/2019 del 25 giugno 2019 "Approvazione della sperimentazione del servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali - SEUS regionale".

Da questo momento in poi il SEUS vedrà uno sviluppo ed un coordinamento a livello regionale, unitario e in continuo dialogo con le diverse USL e zone/distretto SdS; verranno istituiti e potenziati organismi appositamente creati nella parte pubblica che, nel passare degli anni successivi, andranno a delineare non solo un servizio, ma un vero e proprio sistema di risposta all'emergenza sociale a titolarità pubblica, come vedremo nel prossimo sottoparagrafo.

3.1.2 Sviluppo

Il SEUS, come altri servizi, segue uno sviluppo graduale e progressivo, ad oggi si trova ancora in una fase di sperimentazione e sedimentazione all'interno dell'assetto organizzativo dei servizi sociali della Regione Toscana. L'iter di questo servizio di emergenza sociale vede, oltre che un'espansione geografica attraverso l'adesione alla sperimentazione di nuove zone/distretto SdS, uno sviluppo di tipo tecnico-organizzativo, metodologico e di ricerca di significato sull'emergenza ed urgenza nel lavoro sociale.

Il percorso di sviluppo del SEUS prevede, per usare le parole del suo creatore l'assistente sociale Andrea Mirri:¹³⁸

“Una riformulazione dell'assetto organizzativo dei servizi sociali e nei processi di integrazione sociosanitari, conta sull'azione congiunta di più attori con differenti livelli di responsabilità, [...] comportando di conseguenza una riarticolazione del sistema dei servizi che si fonda sulla condivisione delle problematiche di emergenza-urgenza sociale e su un elevato livello di cooperazione tra organizzazioni e servizi, gruppi di lavoro e singoli professionisti.”

Come sottolinea il Coordinatore Tecnico Scientifico Andrea Mirri, il percorso di sviluppo del SEUS è stato supportato e guidato da diversi attori quali, innanzitutto, la Regione Toscana, i Dipartimenti Aziendali dei servizi sociali, l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI), l'Ordine Nazionale degli assistenti sociali, le diverse zone/distretto SdS con i loro professionisti assistenti sociali, ed il terzo settore attraverso l'ente gestore del servizio.

Per quanto riguarda i cambiamenti dell'assetto organizzativo dei servizi sociali, che il SEUS comporta, possiamo prendere il caso emblematico dell'accoglienza in emergenza. Tra il 2017 ed il 2020 vi è stata in Toscana una progressiva modifica dei bandi di gara per la gestione dei servizi di accoglienza, imponendo a tutte le strutture residenziali di dare disponibilità per un'accoglienza h24, requisito necessario per poter essere convenzionate con i servizi sociali della Regione, obbligando così le diverse strutture ad attrezzarsi per un'accoglienza in emergenza anche in orario notturno. Questo esempio può farci comprendere come, progressivamente, l'inserimento di un nuovo servizio innovativo in un determinato territorio, comporti una serie di cambiamenti, adattamenti ed evoluzioni di servizi precedentemente

¹³⁸ Andrea Mirri, Il servizio sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari, Carocci Editore, 2022

istituiti, che devono adeguarsi ed attrezzarsi per rimanere al passo con i cambiamenti non solo della società, ma dell'organizzazione dei servizi stessa.

Certamente questi cambiamenti hanno comportato e comportano tutt'ora degli attriti legati a resistenze dei singoli servizi pubblici e del terzo settore, che difficilmente vedono di buon occhio il cambiamento di prassi, modalità operative ed organizzative, specialmente se servizi storicamente sedimentati nel territorio. Per affrontare tali resistenze le Delibere Regionali e l'istituzione di nuovi protocolli istituzionali possono essere sicuramente un buon punto di partenza tramite il quale poter diffondere un modo diverso di operare. Sicuramente Delibere e disposizioni calate dall'alto non supportano i singoli professionisti nella rielaborazione delle proprie convinzioni, vivendo di conseguenza il SEUS e i cambiamenti che comporta come una mera imposizione.

Un servizio che vuole aspirare a diventare parte integrante del sistema generale dei servizi sociali, secondo l'idea del Coordinatore Tecnico Scientifico Andrea Mirri, non deve imporre il proprio punto di vista, deve anzi accompagnare ogni singolo professionista attraverso una propria riflessione sul tema, che lo porti ad interiorizzare concretamente valori, metodi ed assetti organizzativi tipici di questo servizio innovativo. Per attuare questo obiettivo, il SEUS ha investito ed investe tutt'ora ingenti risorse nella formazione, per professionisti assistenti sociali e per tutti coloro che fanno parte della rete di servizi coinvolti in casi di emergenza sociale. Questa formazione è promossa e finanziata da ANCI Toscana e dall'Ordine Regionale degli assistenti sociali della Toscana. Come vedremo in seguito, il percorso formativo si divide in diversi livelli di formazione: progressiva e continua per gli assistenti sociali e diverse tipologie di formazione per ogni attore coinvolto nelle emergenze sociali (Comuni, Polizia, Carabinieri, 118), in modo da diffondere la conoscenza sul servizio sociale di emergenza in maniera differenziata e specifica per ogni soggetto da formare.¹³⁹

Ulteriore elemento fondamentale per lo sviluppo del SEUS riguarda la mappatura delle risorse presenti sul territorio. Identificare le differenti risorse per gli interventi in emergenza non solo consente di effettuare con efficacia un intervento, ma permette di creare una prima rete di soccorso locale, diffondendo nuovamente il sapere sul servizio sociale di emergenza, formando e supervisionando le diverse realtà. Tale mappatura non viene attuata solo all'inizio

¹³⁹ Quotidianosanita, Pronto intervento sociale, sperimentazione estesa al resto della Toscana, in https://www.quotidianosanita.it/toscana/articolo.php?articolo_id=75381, consultato il 16/11/2021

della sperimentazione nella zona interessata, ma è continua ed uniforme su tutto il territorio sperimentante, in modo da rilevare sempre le risorse presenti nel territorio da poter impiegare per interventi in emergenza od urgenza.

La mappatura non riguarda di fatto esclusivamente le risorse, ma anche i bisogni di un determinato territorio, in modo tale da adeguare le risorse alle esigenze che esso porta. Attraverso questo metodo, il SEUS si è sviluppato in maniera concreta, senza un divario tra bisogni trattati e bisogni emergenziali effettivi. Inoltre, ha permesso la presa in carico precoce di nuovi bisogni emergenziali di un territorio, attraverso la tessitura di nuove reti per la gestione di specifiche emergenze, come nel caso della Pandemia da Covid-19.¹⁴⁰

L'espansione progressiva del SEUS ha visto, negli anni, quello che era un progetto sperimentale diventare un vero e proprio Servizio di Emergenza Sociale, che si è sviluppato progressivamente in un Sistema di Emergenza Sociale. Dal DGR 838/2019 ad oggi ha avuto un ulteriore ingente sviluppo, si è passati da 6 zone/distretto SdS sperimentanti nel 2019, a 9 nel 2020, fino a 16 nel 2023, coprendo più della metà del territorio regionale. Ingenti sono stati gli investimenti nel personale da impegnare nel Servizio di Emergenza Urgenza Sociale, composto da all'incirca 70 assistenti sociali UTES e COES ed un centinaio di assistenti sociali pubblici nei diversi GOES delle zone sperimentanti. Dal 2018 al 2020 gli interventi sono stati 2383, con un aumento importante dal 2018 al 2019 con 254 interventi in più, segno anche dell'importanza della legittimazione istituzionale e dei singoli soggetti incaricati nel lavoro in emergenza, data al servizio.¹⁴¹

Tra i diversi riconoscimenti istituzionali che il SEUS ha ricevuto negli anni, va sicuramente nominato il Premio "Costruiamo il Welfare dei diritti sul territorio" ricevuto dalla rivista Prospettive Sociali e Sanitarie, dall'Istituto per la Ricerca Sociale e dall'Ordine Nazionale degli assistenti sociali, premiando il SEUS ed i suoi promotori ed ideatori, la direttrice dell'USL Toscana Centro, Rossella Boldrini, ed il Coordinatore Tecnico Scientifico, Andrea Mirri, "per il

¹⁴⁰ Andrea Mirri, Il servizio sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari, Carocci Editore, 2022

¹⁴¹ Controradio Redazione2, Toscana: cresce e si potenzia la rete del Seus, il pronto soccorso del servizio sociale, in <https://www.controradio.it/toscana-cresce-e-si-potenzia-la-rete-del-seus-il-pronto-soccorso-del-servizio-sociale/>, consultato il 16/11/2021

contributo che viene dato alla costruzione di un nuovo patto tra servizi pubblici, volontariato e terzo settore, creando un sistema a favore di cittadini che si trovino in situazioni di emergenza sociale”¹⁴².

3.1.3 Organizzazione

Come già riportato, il SEUS, come servizio, ha progressivamente generato un vero e proprio sistema di risposta all'emergenza sociale, che è opportuno distinguere da quello che è il servizio, quando si vuole analizzare l'organizzazione complessiva.

Il sistema SEUS prevede la riorganizzazione dei servizi sociali per una più efficace e appropriata gestione degli interventi di emergenza urgenza sociale. Prevede un modello organizzativo a livello regionale a titolarità pubblica, in collaborazione e stretto raccordo con altri servizi pubblici ed organizzazioni private. È costituito, a livello regionale, da una serie di relazioni tra il livello tecnico scientifico e quello politico, assieme ai diversi attori istituzionali. Queste relazioni si intrecciano per organizzare e sperimentare un modello organizzativo che possa far sviluppare in prospettiva un Dipartimento dell'emergenza urgenza sociale a livello nazionale, garantendo uno sviluppo omogeneo ed unitario.

Andrea Mirri elenca l'intreccio di relazioni ed il loro prodotto in tal senso:¹⁴³

1. Rapporto con Comuni, ASL e altri soggetti istituzionali: essi si devono misurare con una diversa declinazione organizzativa del servizio sociale e trovare un equilibrio tra dimensione istituzionale e dimensione organizzativa.
2. Rapporto con i servizi sanitari in una stretta collaborazione per la continuità della presa in carico dall'ospedale al territorio.
3. Rapporto con la Regione: ruolo decisivo quello regionale, che può dare, attraverso i propri strumenti di programmazione, un impulso straordinario alla costruzione, diffusione e sostegno alla implementazione di servizi per l'emergenza e urgenza sociale, inserendo il PIS nell'ambito dei servizi delle reti tempo-dipendenti e favorendo nuove porte di accesso ai servizi.

¹⁴²Asl Toscana Centro, Premiato il SEUS dell'Azienda USL Toscana centro, in <https://met.cittametropolitana.fi.it/news.aspx?n=323936> , consultato il 17/11/2021

¹⁴³ Andrea Mirri, Il servizio sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari, Carocci Editore, 2022

4. Rapporto con il mondo accademico: l'università ha il mandato di progettare e offrire un'istruzione/formazione che riesca a fornire i livelli di competenza richiesti dalle organizzazioni che devono gestire i servizi di emergenza sociale.

5. Rapporto con il CNOAS (Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali) nelle sue articolazioni regionali e nazionali: il peso della formazione delle giovani assistenti sociali è rilevante, perché, coordinando le sue azioni con le università, può valorizzare la crescita della professione e costruire percorsi pianificati e coerenti di tirocinio diversi da quelli consueti.

Ogni attore ricopre il proprio ruolo definito all'interno del sistema, dialogando con le varie parti di esso in un meccanismo di confronto, apprendimento, azione e relazione. Il sistema che il Coordinatore Tecnico Scientifico ipotizza per il SEUS, si rifà al modello sanitario per l'organizzazione di sistemi d'emergenza. Tale sistema viene denominato a stella, un sistema flessibile e dinamico che parte da un organismo centrale per poi raggiungere tutti i territori dove il servizio si sviluppa, creando ulteriori organismi subalterni periferici, plasmandosi in base alle esigenze riscontrate dall'organizzazione locale dei servizi sociali e dai bisogni riportati dall'organismo periferico, ancorandosi a reti locali preesistenti di servizi pubblici e privati. L'organismo centrale e le sue diverse ramificazioni territoriali, secondo il modello ideato, saranno necessariamente a titolarità pubblica, per garantire una corretta organizzazione ed implementazione del servizio e dialogheranno con i singoli servizi di emergenza urgenza sociale dei diversi territori, gestiti dal privato sociale.

Gli obiettivi del sistema sono innanzitutto di sperimentare ed ideare modelli organizzativi, perfezionando ed adattando quelli già esistenti, monitorando lo sviluppo e l'espansione del servizio, diffondendo le conoscenze tecnico/metodologiche ed organizzative apprese, creando materiale formativo e momenti specifici di diffusione del sapere.

L'articolazione organizzativa del sistema SEUS è disposta su tre livelli:

1. Livello regionale, con una Cabina di Regia che è supportata dal Coordinamento tecnico-scientifico.
2. Livello area vasta, con un Coordinamento tra Amministrazioni Comunali ed una ulteriore Cabina di Regia
3. Livello zonale, con due specifici soggetti i GOES ed i Res

Veniamo ora alla descrizione accurata dei differenti organismi che compongono il Sistema di emergenza urgenza sociale, con il relativo ruolo ed obiettivo:¹⁴⁴

1. Cabina di Regia Regionale: Fa capo alla Direzione dei servizi sociali al suo interno troviamo un rappresentante dell'Ordine degli assistenti sociali della Toscana e del Coordinamento Tecnico Scientifico. Rappresenta la struttura centrale di governo e indirizzo del sistema dell'emergenza/urgenza sociale, che si raccorda con i direttori tecnici delle Società della Salute aderenti ed i dirigenti delle tre differenti USL toscane. Promuovendo il SEUS a livello politico, facendolo entrare nel dibattito a livello regionale.
2. Coordinamento tecnico-scientifico: Guidato dal Coordinatore Tecnico Scientifico Andrea Mirri, un rappresentante dell'ANCI e uno della Regione. Sovrintende e monitora lo sviluppo del SEUS a livello regionale, proponendo strategie metodologico organizzative necessarie in grado di garantire la coerenza ed uno sviluppo unitario, sotto il profilo culturale, professionale e organizzativo. Consolida le prassi di integrazione multidisciplinare e di rete, regolando anche la delicata transizione tra il dispiegarsi dell'azione in emergenza-urgenza e l'analisi delle condizioni per l'eventuale, successiva, presa in carico.
3. Coordinamento Generale: Guidato dal Coordinatore tecnico Scientifico Andrea Mirri e composto dai referenti per l'emergenza sociale delle singole zone (Res). È stato pensato per contribuire a uno sviluppo sinergico e sintonico del SEUS, monitorando e coordinando le linee di realizzazione e di funzionamento del servizio a livello locale, in una logica di dialogo ed apprendimento, lasciando spazio ad idee ed opinioni differenti rispetto all'implementazione locale del servizio.
4. GOES: Gruppi Operativi per Emergenze Sociali, sono composti dai principali referenti dei settori di attività dei servizi sociali pubblici della zona/distretto SdS. È presente un GOES per ogni zona sperimentante, con una funzione di sostegno ai compiti del Res e di monitoraggio e verifica dello sviluppo del progetto nella zona, oltre che luogo di discussione e confronto professionale in relazione al concreto svolgersi degli interventi di emergenza. È un gruppo che vuole strutturarsi come elemento nodale locale del servizio e può ideare od implementare nuove specifiche mansioni locali del SEUS, approvando protocolli e sperimentando nuovi sistemi di funzionamento. Il gruppo si ritrova con cadenza regolare per discutere insieme alla centrale operativa, quindi alla parte privata del servizio, di specifici interventi e profilassi in ottica migliorativa.
5. Res: Sono assistenti sociali appositamente incaricate di rappresentare la zona distretto/SDS dove il SEUS è in sperimentazione. Sono un punto strategico nel sistema organizzativo perché da un lato in linea verticale, sono l'anello di congiunzione fra uno sviluppo locale e sviluppo generale del progetto stesso, e in linea orizzontale garantiscono il continuo raccordo, anche durante lo svolgimento dell'intervento di emergenza, tra servizi sociali territoriali e SEUS. Coordinano infine a livello di zone i GOES. Quindi un duplice ruolo all'interno del sistema e del servizio.

¹⁴⁴ Andrea Mirri, Il servizio sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari, Carocci Editore, 2022

Per raggiungere tutti questi obiettivi, il sistema SEUS necessita di avere una visione globale e locale esatta ed accurata, rispetto agli interventi effettuati, ai bisogni emersi, alle caratteristiche del territorio e del sistema dei servizi localmente organizzato. Il metodo utilizzato è una scrupolosa raccolta dati e mappatura degli interventi, che vengono poi successivamente analizzati ed aggregati portandoli nelle diverse sedi politiche istituzionali regionali ed all'interno di ogni GOES.

Tale analisi produce due differenti tipologie di report, il REPORT SEUS annuale, che viene redatto per avere una visione globale dello sviluppo del SEUS ed un secondo REPORT ZONALE, redatto settimanalmente, che analizza invece i dati delle singole zone distretto/SDS portandoli all'attenzione dei diversi GOES. Il lavoro di raccolta dati è affidato alla parte privata del SEUS, mentre l'analisi viene redatta da collaboratori del Coordinatore Tecnico Scientifico facenti parte del sistema pubblico di emergenza urgenza sociale. I REPORT hanno la funzione di advisor sociale, "ovvero come importante serbatoio di informazioni e dati che possono consentire a decisori politici e operatori di avviare percorsi di riflessione, di studio e di programmazione"¹⁴⁵.

Il sistema, come già spiegato, si occupa anche della elaborazione e diffusione del sapere scientifico derivato dall'azione e sperimentazione del SEUS. Per questa ragione si impegna nell'organizzare e gestire le diverse formazioni che si articolano in cinque differenti categorie:

1. Pre-formazione: Effettuata ai GOES prima dell'ingresso alla sperimentazione, della durata di 6 mesi. In questa specifica formazione si preparano i membri del GOES al loro ruolo all'interno del sistema e del servizio, nominando anche i Res della zona. Questa formazione è guidata principalmente dal Coordinatore Tecnico Scientifico, che si avvale anche di collaboratori interni ed esterni esperti nella tematica dell'emergenza sociale o del SEUS stesso.
2. Formazione Base: Condotta nelle zone sperimentanti ogni anno, della durata indicativamente di 4 giorni, viene vista come un aggiornamento per quei professionisti assistenti sociali territoriali o di servizi specifici che già sono a conoscenza del SEUS e per quegli assistenti sociali che, da poco, hanno preso l'incarico e che non sono a

¹⁴⁵ Direzione Servizi Sociali ASL Toscana Centro, Report 2020 dati attività SEUS (01/01/2020 – 31/12/2020), Regione Toscana, 2021

conoscenza del servizio. Anche in questo caso è effettuata dal Coordinatore Tecnico Scientifico e dai Res rappresentanti le differenti zone.

3. Formazione Segnalanti: Questa formazione viene effettuata per far accrescere la pertinenza delle segnalazioni ed incrementare la conoscenza del servizio per quelle istituzioni che non si occupano direttamente di emergenza sociale, come Forze dell'Ordine, amministratori comunali, Pronto Soccorso, 118 e Vigili del Fuoco.

4. Formazione Avanzata: Questa formazione è volta ad implementare le conoscenze sulle tematiche dell'emergenza urgenza sociale per quegli assistenti sociali che sono già membri di GOES in zone già sperimentanti. Avviene a cadenza annuale e si avvale di diversi formatori esterni che trattano tematiche dalla psicologia dell'emergenza, al diritto in contesti complessi, fino ad arrivare a metodi e procedure degli assistenti sociali in emergenza.

5. Formazione per le Zone Non Candidate alla Sperimentazione: Effettuata da ANCI e dal Coordinatore Tecnico Scientifico, questa formazione vuole preparare o quantomeno alimentare l'interesse sulla tematica per quegli assistenti sociali e dirigenti dei servizi delle zone che ancora non si sono candidate per la sperimentazione del servizio SEUS. Tale formazione, oltre ad essere utile per convincere anche gli amministratori ed i dirigenti più diffidenti, aiuta ad attivare un dialogo costruttivo riuscendo a superare le resistenze, preparando gli assistenti sociali in maniera preventiva, senza imporre o calare misure dall'alto.

Questa organizzazione così minuziosamente elaborata, con incarichi ed obbiettivi specifici, non mira esclusivamente a creare un sistema che possa dare corpo a un Dipartimento dell'emergenza-urgenza sociale, con una struttura istituzionale omogenea, pubblica, multilivello nella Regione Toscana. La visione dell'assistente sociale Andrea Mirri, l'ideatore e creatore del sistema, prevede già uno studio per un'articolazione nazionale, in modo da poterlo proporre e riprodurre in un contesto più allargato rispetto a quello della Regione Toscana. Tale sistema si articola su tre livelli:¹⁴⁶

¹⁴⁶ Andrea Mirri, Il servizio sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari, Carocci Editore, 2022

1. Livello nazionale: Detta le linee di indirizzo generali per un modello unitario di soccorso sociale come livello essenziale e fissa i criteri generali applicativi e di realizzazione;
2. Livello regionale: Fissa le linee di sviluppo del modello organizzativo sul territorio, svolge un'azione di coordinamento/raccordo interistituzionale, in particolare con le amministrazioni comunali, definisce le priorità organizzative, oltre che criteri, tempi e modalità di realizzazione territoriale;
3. Livello di area metropolitana/provinciale: Costituisce l'infrastruttura organizzativa pubblica con un DEUS e lo sviluppo organizzativo di un servizio sociale specializzato nel soccorso, il soccorso non è più solo e semplicemente competenza di un servizio ma di un'organizzazione di sistema più complessa ed articolata.

Andiamo ora a descrivere più dettagliatamente quello che è il SEUS come servizio. Si configura come un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale o Pronto Intervento Sociale di tipo universalistico e gratuito, garantendo pari opportunità all'accesso. È un servizio di secondo livello poiché non accessibile direttamente dalla popolazione, ma sulla base di una segnalazione da parte di soggetti istituzionali quali Forze dell'Ordine, Polizia Municipale, Pronto Soccorso, 118, reparti ospedalieri, amministrazioni e uffici comunali, servizi sociali territoriali e servizi dell'ASL. La segnalazione viene effettuata tramite un numero verde al quale risponde la Centrale Operativa Emergenze Sociali (COES), che successivamente attiva o meno un intervento sul campo dell'Unità Territoriale Emergenza Sociale (UTES), in alternativa si limita ad una consulenza telefonica professionale.

Il servizio rimane a titolarità pubblica, con i diversi GOES e Res che ne monitorano e supportano l'operato, fornendo risorse e, a loro volta, consulenze per la gestione dei casi emergenziali. Il tutto attraverso un'accurata supervisione del Coordinatore Tecnico Scientifico Andrea Mirri e dei suoi più stretti collaboratori, tra i quali l'assistente sociale Maria Teresi.

All'interno dell'organizzazione del servizio troviamo due soggetti già citati, la COES e le UTES, entrambi questi soggetti sono gestiti da un ente esterno al pubblico, del privato sociale, in un rapporto di collaborazione ed integrazione efficace tra settore privato e pubblico, come indicato anche dalla legge 328/2000. Le figure di raccordo tra la parte pubblica e quella privata del servizio sono proprio i Res, assistenti sociali pubblici, presenti in ogni zona distretto/SDS sperimentante e disponibili a supporto della COES e delle UTES.

La Centrale Operativa Emergenze Sociali, nella visione organizzativa del Coordinatore Andrea Mirri, rappresenta il cervello dell'intero servizio, un'effettiva cabina di regia operativa degli interventi in emergenza. Di fatto consiste in un ufficio dislocato nel territorio della Regione

Toscana, in cui operano 2 assistenti sociali per turno, che rispondo alle chiamate nelle ore diurne, ed un'assistente sociale per turno nelle ore notturne, fornendo un servizio disponibile h24, 365 giorni l'anno.

Il lavoro primario della COES è di filtro e analisi della segnalazione, decidendo o meno rispetto all'attivazione di un intervento secondo un particolare triage che segue specifici parametri di valutazione. Compito della COES è di coordinare l'intervento delle UTES a distanza, fornendo risorse, opzioni ed un ulteriore sguardo valutativo, mettendo sempre l'ultima parola rispetto all'attuazione di un intervento o di un'azione da parte delle UTES. A disposizione della COES è presente, nell'ufficio della centrale, una mappatura aggiornata delle risorse presenti nel territorio per rispondere all'emergenza sociale e strumenti informatici, per facilitare e velocizzare la ricerca delle risorse ed il coordinamento dell'intervento. Ulteriore compito della COES è di registrare tutti gli interventi effettuati in maniera dettagliata, indicando dati specifici, per poi inviarli al servizio sociale competente per la gestione del caso.

Questa accurata rendicontazione e trasmissione ai servizi competenti alla gestione del caso nel post-emergenza, avviene attraverso una modulistica elaborata appositamente per il SEUS. Essa è composta da cinque differenti moduli, che permettono non solo una corretta trasmissione e rendicontazione delle informazioni, ma anche di conservare i dati per poi poterli analizzare attraverso i sopra citati REPORT. Questo rende possibile effettuare anche un accurato monitoraggio delle risorse, dei bisogni e dell'efficacia o appropriatezza degli interventi e del passaggio alla fase post-emergenza, promuovendo la progettazione e riorganizzazione del servizio. Oltre a questa modulistica la COES utilizza una modulistica interna, rappresentata dal Diario di Bordo ed il Passaggio di Consegne, con lo scopo di monitorare il proprio operato e dare una continuità e linearità negli interventi, che spesso durano più ore e vedono più professionisti impegnati nella gestione del caso.

Il braccio operativo del servizio è rappresentato dalle UTES, che sostanzialmente si possono raffigurare come una rete di Unità attivabili al bisogno, dislocate in ogni zona distretto/SDS sperimentante. Queste Unità sono composte da un assistente sociale che si reca direttamente sul posto per fornire soccorso sociale. Questi assistenti sociali mantengono un contatto continuo con la COES, che fornisce loro tutto il supporto e la guida necessaria per la gestione del caso. Anche le UTES utilizzano strumenti informatici per facilitare la rendicontazione dell'intervento e l'invio di tutte le informazioni sul caso, per esempio attraverso un tablet. Per

fare ciò si servono anch'esse di una modulistica specifica che successivamente inviano alla COES. Il loro lavoro non si limita a soccorrere la persona, ma sono il soggetto primario per fornire un'accurata valutazione sociale in emergenza direttamente sul posto, fornendo anche supporto e consulenza alle diverse istituzioni segnalanti. Istituzioni che spesso sono in evidente crisi legata alla difficoltà di gestire le conseguenze psicosociali dell'emergenza che professionalmente, non sono di loro competenza.

Il SEUS rappresenta anche un ottimo esempio di integrazione sociosanitaria, fungendo da ponte tra servizi sanitari e sociali, garantendo una presa in carico limitata alla gestione dell'emergenza, spesso successiva alle dimissioni ospedaliere, trasferendo la presa in carico ai servizi sociali competenti. Nel prossimo paragrafo vedremo con più chiarezza il ruolo di questi due soggetti e del SEUS attraverso l'analisi e descrizione degli interventi in emergenza che effettuano.

3.1.4 Intervento

L'intervento messo in atto dal Servizio di Emergenza Urgenza Sociale, come già anticipato, inizia dalla segnalazione effettuata dalle istituzioni autorizzate, denominate enti segnalanti. La segnalazione avviene per via telefonica, nel momento in cui l'ente segnalante riscontra una grave problematica sociale caratterizzata da elevata criticità e improcrastinabilità. Alla chiamata risponde la COES che raccoglie fin da subito le informazioni riferite, compilando un primo modulo che contiene al suo interno una serie di item che rendono più efficace e tempestiva la fase successiva, la valutazione di sussistenza o meno dei parametri che determinano l'emergenza od urgenza per un problema di tipo sociale. Tale valutazione professionale è effettuata tempestivamente sulla base di parametri preordinati, ma consente comunque una certa discrezionalità nell'apertura o meno del processo di soccorso. Se viene valutata l'apertura, verrà dato un determinato valore alla segnalazione attraverso uno specifico triage che identifica tre diverse tipologie di apertura ed inizio dell'intervento.

La prima tipologia è l'EMERGENZA GRAVE, che prevede l'intervento di un assistente sociale UTES entro un'ora dall'apertura dell'intervento, la seconda è denominata URGENZA ATTENZIONE, che prevede l'intervento entro due ore, ed infine la terza denominata URGENZA OSSERVAZIONE, che prevede l'intervento tra le tre e le dodici ore dall'apertura. Anche nel caso

la segnalazione venga valutata IMPROPRIA, la COES analizzerà adeguatamente le informazioni fornite dal segnalante, fornendogli supporto e comunicandogli le motivazioni di tale valutazione, evitando il ripetersi di segnalazioni inopportune.

Una volta attivata, l'UTES si reca immediatamente dalla persona bisognosa ed effettua una breve intervista cercando di reperire quante più informazioni utili possibili, per poter effettuare una seconda valutazione in loco, in collaborazione con la COES.

Sarà poi la COES a fornire alla UTES un ventaglio di possibilità per supportare la persona portatrice di bisogno sociale emergenziale o urgente. Una volta reperite le risorse la UTES avanza alla persona una serie di proposte volte al suo supporto e protezione, che la persona potrà comunque rifiutare. Dopo aver concordato con la persona la tipologia di supporto necessaria, viene redatto un sintetico progetto individuale d'aiuto urgente che viene fatto sottoscrivere alla persona ed inviato tempestivamente alla COES. Il progetto prevede, in ogni caso una presa in carico di breve durata, l'imitata al soccorso della persona bisognosa e alla sua messa in protezione ed invio ai servizi per la gestione in post-emergenza.

Le azioni previste dal servizio sono tra le più diversificate: assistenza domiciliare di emergenza, assistenza educativa, contributo economico urgente, buoni spesa, inserimento in strutture o in famiglie accoglienti, trasporto sociale e monitoraggio. L'azione maggiormente attuata è l'inserimento in struttura, dato che spesso le situazioni di emergenza sociale richiedono una messa in protezione tempestiva ed un allontanamento dall'origine dell'emergenza. L'accoglienza, che avvenga in famiglie volontarie, comunità, comunità protette o strutture alberghiere convenzionate, avrà in ogni caso una durata massima di 72h, con la possibilità in casi particolari, di ulteriori 48h se il Res lo ritiene necessario. Questa caratteristica di essere un intervento limitato nel tempo è volta ad evitare di sostituire od accavallarsi al servizio sociale ordinario, togliendogli titolarità nella gestione dei casi.

L'intervento si conclude con l'affidamento della persona al servizio sociale competente od altri servizi, quando necessario, prestando particolare attenzione alla continuità della presa in carico. Quest'ultima viene garantita dal passaggio di tutte le informazioni e del caso dalla COES al Res della zona distretto/SDS competente che dovrà, a sua volta, inviarlo all'assistente sociale o al servizio che maggiormente corrisponde alle esigenze della persona bisognosa. Il

GOES inoltre è visto come organismo di ulteriore supporto, perno della rete locale nella gestione del post-emergenza e potrà fornire indicazioni e risorse utili per la gestione del caso.

Il lavoro della UTES e della COES risulta essere particolarmente complesso per la sua caratteristica di entrare in stretto contatto con situazioni di estrema gravità e criticità da un punto di vista sociale, complessità aumentata anche dal fatto che si tratta di un lavoro tempo dipendente che richiede necessariamente tempestività.

La relazione con la persona soccorsa deve essere volta ad una stabilizzazione emotiva, costruendo un'alleanza, ridando potere all'individuo rispetto alla conduzione della propria vita, trasmettendo un senso di comprensione e fiducia, abbassando se possibile il flusso di emozioni a cui inevitabilmente la persona è soggetta in uno stato di crisi. Per questo motivo anche la COES e le UTES partecipano a formazioni continue e specifiche per questo settore di intervento. Gli assistenti sociali operanti all'interno del SEUS, nell'affrontare casi particolarmente complessi, si avvalgono di altre professionalità per il supporto e la messa in atto degli interventi, come OSS, educatori professionali mediatori e psicologi.

Affrontiamo ora quali sono le tipologie di situazioni a cui il SEUS prova a porre rimedio. Il target è assolutamente variegato, ma nel contesto più generale si possono individuare delle categorie chiave:

1. Situazioni di violenza di genere (rete Codice Rosa)
2. Violenza assistita o grave conflittualità familiare
3. Maltrattamento
4. Bullismo
5. Abuso o sfruttamento sessuale
6. Gravi episodi di disfunzionamento sociale (tentativi di suicidio, problematiche psichiche gravi, comportamenti disfunzionali)
7. Situazioni di abbandono o grave emarginazione sociale
8. Minori stranieri non accompagnati
9. Persone non autosufficienti senza legami o reti di supporto (anziani dimessi dall'ospedale senza nessuno che li possa assistere)
10. Condizioni di grave povertà che costituiscono un rischio per lo stato di salute psicofisico
11. Emergenza abitativa (sfratti, perdita della casa, separazioni improvvise)

12. Mancanza di mezzi di sostentamento (principalmente mancanza di alimenti o medicinali)
13. Emergenze ambientali e climatiche (incendi, fughe di gas, dissesto strutturale)
14. Emergenze di massa (alluvioni, terremoti, gravi incidenti stradali o ferroviari)

Dai dati riscontrati negli ultimi anni emerge come il 48% delle persone a cui si rivolge il servizio non sono conosciute dai servizi sociali, dimostrando l'efficacia del SEUS nell'identificare e supportare fin dal momento di crisi le persone bisognose, anche se sconosciute ai servizi, in un'ottica preventiva di affiancamento alla persona fin dalla fase acuta, accompagnandola fino alla stabilizzazione ed invio al servizio adeguato.

Nel triennio 2018-2020 le persone assistite dal SEUS sono state maggiormente di nazionalità italiana e di sesso femminile, dato legato all'incidenza dei casi di violenza di genere. La tendenza delle segnalazioni, dopo un sostanziale aumento dal 2018 al 2019 in cui si passa da 991 persone assistite a 1429, ha subito nel 2020 un importante calo a 1027 persone assistite. Questo calo è riconducibile alla Pandemia da Covid-19, che ha inizialmente messo in stallo molte istituzioni predisposte al soccorso o al sostegno alle persone, infatti si sono trovate impossibilitate ad esercitare le proprie funzioni, o in stato di forte affaticamento, dando priorità a problematiche sanitarie piuttosto che sociali. Inoltre, la difficoltà all'accesso dei cittadini ai servizi causa lockdown, ha limitato fortemente la possibilità di segnalare od individuare situazioni problematiche od emergenziali. A dimostrazione di ciò, possiamo notare un notevole aumento delle persone assistite nel 2021, fino a 1752, dovuto all'allargamento delle zone sperimentanti, ma anche ad un parziale superamento della prima fase di impatto della pandemia, con una sostanziale riorganizzazione dei servizi sociali e maggior efficienza di tutto il sistema di supporto alla persona. Nell'anno 2020 il SEUS è intervenuto per situazioni di emergenza abitativa (160 casi), probabilmente legate alla crisi economica derivante dal lockdown; tuttavia, sono stati molti anche gli interventi nei casi di violenza di genere (148 casi) e di conflittualità familiare (120 casi), spesso conseguenza diretta della convivenza forzata per lunghi periodi di tempo comportata dal lockdown. Rispetto alle problematiche affrontate possiamo notare come la maggioranza degli interventi nel triennio 2018-2020, riguardi in maniera stabile situazioni di abbandono, nelle quali rientrano i minori stranieri non accompagnati (MSNA). Possiamo notare un drastico calo dal 2019 (249 casi), al 2020 (37 casi), in quello che era il secondo target stabile di riferimento rispetto agli interventi, i minori esposti

a grave rischio sociale per violenze o abusi. Ciò è dovuto sempre agli effetti del lockdown, che obbligava i minori a rimanere in casa rendendo più difficilmente rilevabili situazioni di disagio e maltrattamento. Ulteriore dato rilevante è il drastico aumento progressivo dal 2019 (59 casi), al 2020 (248 casi), fino al 2021 (313 casi), di interventi legati alla grave povertà, causa anch'essi degli effetti del lockdown sull'economia di molte famiglie.¹⁴⁷

Questi dati oltre a fornirci un quadro generale sull'attività del SEUS e sul suo sviluppo, hanno l'enorme qualità di darci un'immagine chiara e definita della situazione sociale di un determinato territorio legata ad episodi di emergenza sociale. Una funzione aggiuntiva del SEUS è di poter essere utilizzato come strumento di indagine ed allarme sociale, costruendo mappe di vulnerabilità sociale, in funzione di ideare e modellare nuove politiche e servizi di prevenzione per la popolazione.

In ultimo, ritengo sia importante, dopo aver analizzato dati e caratteristiche sugli interventi del SEUS, affrontare concretamente l'intervento grazie al contributo di un'assistente sociale che opera nella COES e di un'assistente sociale pubblico con il ruolo di Res. Questi contributi sono stati estratti da due interviste semi strutturate che, oltre a sviscerare elementi per la ricerca in generale, hanno affrontato l'intervento specifico del SEUS, dal punto di vista degli assistenti sociali dell'ente gestore e degli assistenti sociali dipendenti pubblici.

Il caso condiviso dall'assistente sociale della Centrale Operativa Emergenze Sociali è inerente ad un episodio di violenza domestica e risulta interessante poiché fa comprendere concretamente la collaborazione tra il Servizio Ospedaliero tramite rete Codice Rosa ed il Servizio Sociale tramite il Servizio Emergenze Urgenze Sociali. In questo caso specifico l'assistente sociale intervistata operava nel ruolo di UTES, intervenendo direttamente sul campo. È frequente che le assistenti sociali della COES operino od abbiano operato anche come UTES, in funzione anche formativa, per comprendere a pieno il diverso ruolo e la tipologia di intervento concreto in prossimità.

“Siamo stati attivati dall'Ospedale per una situazione di Codice Rosa per un'anziana di origini straniere. Viveva insieme al marito, al figlio, alla moglie del figlio e ad un'altra figlia disabile, [...] il medico

¹⁴⁷ Direzione Servizi Sociali ASL Toscana Centro, Report 2020 dati attività SEUS (01/01/2020 – 31/12/2020), Regione Toscana, 2021

segnalante riferisce che la donna ha riportato una frattura alle vertebre, e che la donna ha riferito che colui che l'ha provocato è il figlio.”

In questo caso è direttamente il medico dell'Ospedale Referente Codice Rosa a segnalare la situazione alla COES, a seguito di un accurato e specifico iter ospedaliero che è stato in grado di identificare una situazione di violenza domestica. A seguito di tale segnalazione il SEUS è attivabile in EMERGENZA GRAVE.

“La centrale operativa ha valutato di aprire l'intervento ed inviare la UTES. Sono arrivata presso l'Ospedale e ho effettuato un primo colloquio con la signora tramite l'ausilio di un mediatore linguistico, che ci ha aiutato a svolgere il colloquio. [...] Dal colloquio è emerso che la donna riferiva violenze da parte del figlio oltre che fisiche anche psicologiche. Nello specifico la donna veniva malmenata, in alcune situazioni era caduta e riferiva che talvolta il figlio usava il bastone per punirla. Tali violenze erano usate anche sul padre che aveva quasi 90 anni, in casa con loro c'era una figlia disabile in una condizione di grave disabilità fisica e psichica, che necessitava di assistenza h24 e la madre era l'unica persona che l'accudiva.”

Da questa prima fase del colloquio l'assistente sociale UTES comprende la gravità della situazione, aumentata dal fatto che, oltre la signora vittima di violenze da parte del figlio, era presente nel nucleo una persona molto anziana ed una persona con gravi disabilità, tutte potenziali vittime di violenza. Il passaggio successivo è stato comprendere al meglio la composizione familiare e chi era il tutore legale della figlia disabile.

“La signora sosteneva nel colloquio di essere la tutrice legale della figlia disabile. In realtà un po' con fatica, perché l'intervento era di domenica. Quindi gli uffici erano chiusi, siamo riusciti a risalire chi fosse il tutore legale di questa donna disabile, abbiamo impiegato più telefonate e più energie. Alla fine, siamo venute a scoprire che il tutore legale era il fratello e dopo un po' tutto il nostro progetto di intervento è venuto a disfarsi, perché per allontanare la sorella disabile avremmo dovuto chiedergli il consenso.”

Da questo passaggio si può notare come l'intervento del SEUS necessiti di un costante collegamento con altri servizi, per verificare le informazioni riportate e poter predisporre il miglior e più legittimo intervento a sostegno e tutela delle persone coinvolte. Constatata la difficoltà nel poter tutelare l'intero nucleo, l'assistente sociale UTES ha cercato di comprendere in maniera più specifica la natura e la gravità delle violenze attraverso il colloquio con la signora vittima dell'aggressione.

“Le violenze di natura psicologica erano dei maltrattamenti di sottomissione, questa donna diceva: questa è casa mia ma decide tutto mio figlio, io non posso lavare i piatti nel lavello ma nel lavandino del

bagno, non mi è concesso di fare la lavatrice, non mi è permesso di andare a fare la spesa e di comprare quello che preferisco. Dormivano entrambi per terra su una coperta.”

Proseguendo il colloquio, l'assistente sociale ha cercato di comprendere quali fossero le intenzioni della vittima, comprendendo che voleva denunciare il figlio maltrattante ed essere messa in protezione lontano dall'abitazione e dal figlio, insieme al marito novantenne e alla figlia disabile. Per confermare le informazioni ricevute l'assistente sociale UTES, dopo aver riferito i contenuti del colloquio alla COES, decide concordando con quest'ultima di effettuare una visita domiciliare.

“Noi ci siamo recati con l'ausilio delle Forze dell'Ordine al domicilio, dove quando siamo arrivati non era presente il presunto maltrattante che è arrivato poco dopo. Mi sentivo abbastanza al sicuro, tutelata perché con me c'erano due agenti della Polizia che hanno mediato con questo soggetto, che non capiva come mai ci fossero degli estranei in casa. Il figlio mi ha mostrato la copia del decreto del tribunale che nominava lui come tutore legale. [...] Durante la breve visita domiciliare che ho effettuato ho chiesto che mi venisse mostrata l'organizzazione della casa, per verificare che ci fossero i letti in casa. I letti non c'erano e mi è stato detto dal presunto maltrattante che i genitori dormivano per terra su una sorta di stuoia e si coprivano con delle coperte. Una camera nuova ben ammobiliata però c'era e c'era anche un divano. Ho chiesto come mai non potevano dormire sul divano e mi è stato risposto che era arrivato il giorno prima. Una risposta un po' buttata lì. C'era questo divano ampio su cui i coniugi avrebbero potuto riposare però non gli era consentito di sedersi sopra.”

È chiaro come il SEUS possa intervenire con efficacia solo se in collaborazione con altre istituzioni. Nei casi di Codice Rosa in particolare con il Servizio Ospedaliero e le Forze dell'Ordine, in funzione anche di tutela dell'assistente sociale UTES. L'assistente sociale non si limita ad un colloquio con la vittima, ma decide di andare in profondità per effettuare un'accurata valutazione sociale sul contesto estremamente critico che si trova ad affrontare attraverso una visita domiciliare. Valutata e confermata la gravità della situazione, che metteva a rischio la salute e la vita dei coniugi e della minore disabile viene deciso, in collaborazione e confronto continuo con la COES, di proseguire l'intervento.

“Successivamente la ragazza disabile ed il padre, sono stati condotti dalla polizia presso il commissariato per effettuare la denuncia. In realtà in questo caso è stato effettuato da me, scortata dalla polizia. Quando siamo arrivate in commissariato ovviamente la ragazza disabile non era in grado di parlare ed effettuare una denuncia, mentre il padre è stato sottoposto ad un colloquio dove gli si chiedeva come fossero i rapporti con il figlio e se confermava le violenze sulla moglie e su di lui. La madre, precedentemente, mentre noi siamo andati ad effettuare la visita domiciliare a casa ed a prendere il coniuge e la figlia, aveva sporto denuncia nei confronti del figlio fornendo dettagli specifici. Una volta

che al marito sono stati riferiti tali episodi questo ha negato, dicendo appunto che questa frattura delle vertebre se l'era provocata da sola perché anziana. Non era assolutamente vero che il figlio era violento con loro.”

A seguito della testimonianza del marito della vittima si è creata un'ulteriore complessità nella gestione del caso, la vittima aveva denunciato ma il marito anziano aveva smentito le violenze del figlio nei suoi confronti, in quelli della moglie e della figlia disabile. Bisogna sottolineare come l'assistente sociale non possa essere presente nel momento in cui viene redatta la denuncia o nei colloqui con le Forze dell'Ordine, ricevendo solo le informazioni più salienti da quest'ultime e ricavandone di ulteriori attraverso i colloqui.

“Mi sono state fornite solo le informazioni più importanti dagli agenti della Polizia e dall'Ispettore. È emerso dunque che non emergevano elementi soggettivi od oggettivi tali da richiedere l'allontanamento anche della ragazza disabile. Perché sostanzialmente il padre non aveva confermato le violenze e quindi l'Ispettore disse che la donna poteva aver inventato tutto il racconto. Quindi non essendo confermato dall'unico testimone presente oltre il presunto maltrattante, non vi erano elementi per allontanare di urgenza anche questa ragazza disabile.”

A seguito di questo colloquio con l'Ispettore l'assistente sociale ha comunicato alla vittima di violenze quanto emerso dal racconto del marito e la conseguente impossibilità di metterli tutti in protezione, potendo offrire solo a lei una tutela ufficiale.

“Qui diciamo che la signora è rimasta sbalordita quando gli è stato riferito che il marito aveva negato tutto, gli occhi le si sono velati di lacrime, ci è rimasta molto male. Anche se... se l'aspettava, riferendo che il marito poteva avere paura del figlio. Quindi ha affermato che se andava via di casa, andava con lei anche la figlia; quindi, se la figlia fosse rimasta con il fratello sarebbe rimasta con lei e di fatto poi così è stato.”

A questo punto l'assistente sociale ha comunicato all'Ispettore le nuove intenzioni della signora vittima di violenze da parte del figlio, tentando di mediare con quest'ultimo, condividendo la propria valutazione e cercando di trovare una soluzione alternativa.

“L'impressione è stata di non poter fare niente per impedire tutto questo, perché non c'erano gli elementi oggettivi che dovevano far mettere in protezione anche la figlia disabile. Mi ha colpito come un agente della Polizia si sia messa quasi contro l'Ispettrice, secondo lei doveva rivalutare questa situazione perché era pericoloso che questa donna tornasse nella casa di questo maltrattante. L'ispettrice era seccata, non voleva queste obiezioni era appunto domenica, disse appunto che era anche molto tardi, non ne poteva più e che questa donna poteva andare anche a casa. Si era confrontata con il Procuratore che le dava ragione. Procuratore di cui non mi ha fornito il nome e con cui non mi ha

voluta far parlare; quindi, è qua che è emersa questa difficoltà di collaborazione e dialogo con queste Forze dell'Ordine e questa Ispettrice nello specifico.”

Da quest'ultimo passaggio emerge la difficoltà dell'assistente sociale UTES di far considerare la propria valutazione professionale assieme a quella della COES e del Codice Rosa, condivisa anche da parte degli agenti di Polizia. Valutazione che identificava chiaramente la necessità di messa in protezione di tutto il nucleo o quantomeno della vittima e di sua figlia disabile. Non avendo alcun riscontro positivo da parte dell'Ispettore, l'assistente sociale ha dovuto eseguire le disposizioni del Procuratore.

“Ho riaccompagnato sempre con l'ausilio delle Forze dell'Ordine l'anziano e la figlia disabile con la madre. La madre nel salutarmi, mi ha detto: Piuttosto per rimanere con mia figlia mi prendo anche le botte, io lei non la lascio da sola.”

Da questo caso emerge l'estrema complessità del lavoro degli assistenti sociali all'interno di dispositivi di Pronto Intervento Sociale. Il loro intervento richiede necessariamente il supporto di diversi Servizi ed Istituzioni. In tal caso il supporto è avvenuto, ma con uno scarso riconoscimento del ruolo e della professionalità dell'assistente sociale operante all'interno del SEUS e della sua valutazione professionale. Come condivide anche l'intervistata, questi interventi altamente complessi lasciano una cicatrice nell'operatore, specialmente se non si è potuto risolverli con efficacia.

“Questo è stato un intervento pesante, che lascia con l'amaro in bocca, perché noi sapevamo che era una donna vittima di violenza, perché il racconto era credibile. C'erano lividi diretti anche sul volto, però la donna tornava dove avvenivano queste violenze. Un intervento molto complesso e delicato, sapendo di aver fatto tutto il possibile, ma dove alla fine il risultato negativo non è stato provocato da COES e UTES. Questa volta non abbiamo potuto aiutare una donna anziana che aveva trovato il coraggio di andare in Ospedale da sola e denunciare il figlio per violenza domestica, fa pensare. È stato uno degli interventi più infelici che io abbia mai fatto. Non è stata presa in considerazione la nostra valutazione.”

Questo caso condiviso dà molto per cui riflettere, l'esperienza di assistenti sociali in emergenza deve essere sempre supportata e rielaborata in sedi specifiche. La loro azione ha sicuramente un forte impatto sulla vita delle persone, ma deve tenere in considerazione anche il fatto di non essere gli unici attori all'interno di dispositivi di emergenza, ed in alcuni casi bisogna eseguire disposizioni anche se non ritenute opportune o condivise pienamente. Sapendo comunque, come in questo intervento, di aver speso importanti energie nell'avviare un dialogo anche con altre Istituzioni, rispettando il loro ruolo. Il racconto condiviso è

sicuramente di un'esperienza negativa di intervento, ma fa comprendere in maniera efficace i vari passaggi del servizio SEUS e la professionalità dell'assistente sociale, che interviene utilizzando i propri strumenti in contesti di estrema complessità e criticità.

Differente è l'esperienza che viene riportata da una Referente Emergenze Sociali, su un intervento, risolto positivamente, che denota l'estrema capacità di problem solving dei professionisti assistenti sociali anche a livello organizzativo e procedurale su larga scala.

L'esperienza condivisa dalla Res tratta il tema della necessità di ospitalità per persone in stato di emergenza sociale, nel contesto problematico legato alla crisi pandemica.

“Nello specifico nella situazione pandemica, per esempio, sono stata chiamata perché non si riusciva a trovare una struttura che potesse prendere la persona, perché c'erano le famose regole del tampone per entrare nella struttura e perché le strutture, all'inizio, quando non si capiva bene come affrontare questa pandemia, rispondevano e prendevano le persone solo con tampone negativo.”

Da questo primo estratto si comprende come la pandemia abbia inizialmente messo in stato di crisi i servizi, compresi quelli di ospitalità in emergenza, ed abbia comportato uno stato confusionale per operatori e professionisti assistenti sociali che non sapevano come interpretare determinate nuove procedure, o semplicemente come poterle mettere in atto in mancanza, in quest'ultimo caso, di tamponi da poter effettuare per l'accesso alle strutture di accoglienza in emergenza.

“In quella fase lì, ricordo benissimo che le colleghe della COES cominciavano a chiamare i Res delle varie zone dove era attivo il SEUS dicendo di avere un grosso problema. Riferendosi ai Codici Rosa, affermavano che: già le donne sono state silenziose per più di un mese, non abbiamo avuto segnalazioni di violenza perché costrette in casa con i loro maltrattanti, ora che ricominciano a chiamarci, che hanno trovato dei canali, non sappiamo come rispondere perché non troviamo le risorse necessarie.”

In queste parole comprendiamo lo stretto collegamento che il SEUS a gestione privata da parte di una cooperativa, ha con il servizio sociale pubblico, attraverso la figura essenziale del Res, pronto a ricevere particolari richieste, ponendole se necessario nelle adeguate sedi istituzionali.

“Cos'ha fatto il Res per questa zona e di tutte le altre. Ha cominciato a comunicare con il Referente del Codice Rosa della zona, quindi ragionando insieme e ponendo insieme il problema, interagendo con i vertici più alti organizzativi, per cercare di capire come rispondere a questa necessità.”

Il Res si è attivato attraverso la sua rete istituzionale per rispondere ai bisogni portati dalla COES, quello di semplificare l'iter di ingresso per l'accesso in strutture ed, in ultimo, l'esigenza di più strutture ricettive in emergenza. L'attivazione ha comportato la trasmissione del bisogno portato dalla COES, a livelli di dibattito e programmazione più elevati, arrivando a dare una risposta risolutiva a livello macro-organizzativo, fino alla Regione.

“Questa relazione tra servizio sociale privato che gestisce il servizio e il soggetto pubblico ha prodotto cosa? La risposta in termini di soluzione, venuta fuori dalla stessa Regione Toscana, un'istruzione che diceva che si potevano trasformare degli alberghi e delle strutture, in strutture ricettive in emergenza. Quindi fare un bando per avere queste disponibilità di strutture anche alberghiere del territorio, che al momento erano tutte ferme, di trasformarsi in alberghi e strutture a cui potevano accedere le persone con questo bisogno di protezione, anche se positive e fare i famosi 15 giorni di isolamento prima di essere inserite in un'altra struttura.”

Il Res, nel suo ruolo di connessione tra servizio pubblico e privato, è in grado di recepire i bisogni della COES e delle UTES, affrontandoli in maniera più ampia e complessa, arrivando a risultati che portano alla soluzione del problema, attraverso una riorganizzazione di interi sistemi di servizi, come quelli di accoglienza, dando una risposta a livello macro organizzativo che è stata in grado di risolvere situazioni di necessità contingenti e future.

“Tutto questo per dirti come il Res entra nella gestione dell'emergenza, ma anche con un ruolo di tipo predittivo e di tipo muoviamo quello che c'è da muovere sul piano organizzativo per rispondere. Magari in quel momento lì la prima situazione che si è affrontata non è andata bene, però eravamo pronti per quelle che venivano dopo.”

3.2 Servizio di Pronto Intervento Sociale, Inclusione e Mediazione del Comune di Venezia

In questo caso specifico rispetto al precedente, non stiamo parlando di un vero e proprio servizio, ma di un dispositivo all'interno di un servizio più generale, quello appunto di Pronto Intervento Sociale, Inclusione e Mediazione, all'interno del Comune di Venezia. La Direzione Coesione Sociale del Comune di Venezia è organizzata in settori e servizi che al loro interno hanno delle strutture e dispositivi per mettere in atto gli interventi che il servizio specifico richiede. Il servizio più generale attua interventi di mediazione e integrazione per quanto riguarda l'immigrazione e la protezione internazionale, azioni per persone senza fissa dimora

e/o tossicodipendenti, attuando anche interventi di primo aiuto attraverso unità di strada o progetti di inclusione sociale di medio lungo periodo. In aggiunta a questi interventi è stato deciso nel 2019, di creare un nuovo dispositivo, ispirato alla Legge quadro 328/2000, che sia in grado di intervenire tempestivamente per valutare segnalazioni di emergenza sociale ed attuare interventi di aiuto per persone, famiglie o gruppi in grave rischio sociale, il Pronto Intervento Sociale (PrIS)¹⁴⁸.

La quasi totalità delle informazioni su questo dispositivo è stata reperita tramite due interviste semi strutturate, effettuate ad un operatore ed un responsabile del servizio. Altre informazioni sono state reperite attraverso la partecipazione al primo convegno nazionale sul Pronto Intervento Sociale, denominato “Servizio emergenza urgenza sociale e Pronto intervento sociale. Modelli a confronto”, avvenuto il 5 Maggio 2022. Le fonti documentali su questo dispositivo sono quasi del tutto assenti, per il semplice motivo che risulta essere nei primi anni del suo sviluppo e sta cercando ancora di trovare una propria forma e definizione concreta.

3.2.1 Nascita

Il PrIS del Comune di Venezia ha origine recente, nel 2019, operativo in effettivo dal 2020, si trova attualmente in una fase di sperimentazione dove si cerca di definire profilassi, metodi, organizzazione e gestione, per arrivare a strutturare un vero e proprio servizio d'emergenza sociale a sé stante. Nota positiva per questa esperienza di sperimentazione è l'importanza che viene data al dialogo con altre realtà extraterritoriali, in particolare con il SEUS della Regione Toscana e altri servizi di emergenza sociale nazionali, in funzione di apprendimento e confronto. Ciò comporta sostanzialmente una maggiore velocità nell'implementazione di questo servizio all'interno del territorio del Comune di Venezia, adattando pratiche e profilassi di altre esperienze al contesto del Comune di Venezia.

L'input generativo che ha portato alla nascita di questo servizio deriva in parte dall'esigenza di avere un Servizio Sociale attivo h24, in un territorio caratterizzato da gravi problemi sociali legati all'immigrazione e alle tossicodipendenze, specialmente nel territorio di Mestre. Tale

¹⁴⁸ Città di Venezia, SERVIZIO PRONTO INTERVENTO SOCIALE, INCLUSIONE E MEDIAZIONE, in <https://www.comune.venezia.it/it/content/servizio-pronto-intervento-sociale> , consultato il 05/09/2021

input è legato contestualmente all'arrivo di ingenti finanziamenti per progetti innovativi del PON Metro 2014-2020.

Di fatto, nel territorio del Comune di Venezia, si effettuavano già interventi di carattere sociale in emergenza, con però diverse problematiche. Prima tra tutte, all'interno della Direzione Coesione Sociale, ogni emergenza era gestita in maniera disgregata da ogni singolo servizio. Quindi servizio anziani, servizio minori, servizio immigrazione, gestivano ognuno in maniera separata le diverse segnalazioni emergenziali effettuando interventi, senza una particolare organizzazione o gestione, affrontando come potevano la situazione di emergenza con le proprie risorse di servizio. Alcuni servizi avevano riscontrato la necessità di organizzarsi maggiormente per la gestione di emergenze, istituendo dispositivi propri, come il Centro Antiviolenza. Il problema di tale organizzazione era che alcune emergenze non venivano identificate come propriamente legate ad un servizio specifico, ed in quei casi la situazione non veniva gestita con adeguata tempestività e professionalità. Oltretutto alcuni servizi lamentavano di non avere risorse adeguate alla gestione di emergenze, non potendo certo rispondere h24 ai bisogni della popolazione. La necessità di intervenire in emergenza sovraccaricava il sistema ed i singoli professionisti che si vedevano attribuiti due differenti ruoli, quello di professionisti ordinari e quello di professionisti in emergenza, ambivalenza di ruolo analizzata perfettamente nella teoria della "Doppia Cappa" dell'autore Andrea Mirri, affrontata nel capitolo precedente. Ulteriore criticità del sistema, questa volta più generale, era legata all'esigenza portata da altre istituzioni, come le Forze dell'Ordine, che si trovavano ad affrontare problematiche legate al proprio ruolo istituzionale, in concomitanza con problematiche sociali a cui rispondevano come meglio potevano, spesso tamponando il problema, senza però sapere a chi rivolgersi in caso di necessità.

Per rispondere a questi diversi bisogni, innanzitutto per le persone ed in secondo luogo per una corretta operatività ed organizzazione, si è deciso di avviare una prima sperimentazione del PrIS nel 2019, attraverso un gruppo di lavoro di professionisti interni alla Direzione Coesione Sociale, per comprendere esigenze, necessità e metodi organizzativi. Il modello pensato si è ispirato al Pronto Soccorso Sanitario, iniziando la sperimentazione del dispositivo andando a creare un organismo centrale all'interno del Dipartimento, collegandolo ad una rete di servizi della Direzione ed extra Direzione, creando una mappatura delle risorse per rispondere ai bisogni sociali emergenziali.

Il dispositivo di Pronto Intervento Sociale era gestito ed attuato in un primo momento internamente dalla Direzione, attraverso due educatori professionali dipendenti pubblici, che oltre a rispondere alle chiamate, hanno iniziato a redigere insieme al Responsabile del servizio Pronto Intervento Sociale, Inclusione e Mediazione, un primo manuale con pratiche, profilassi, metodi organizzativi ed operativi, per iniziare il lavoro di ricerca in questo specifico ambito di intervento. Nel marzo 2020 la parte operativa del dispositivo è stata affidata tramite appalto ad una cooperativa esterna, a cui è stato consegnato il manuale ed affidato il compito insieme ai professionisti del pubblico di continuare a redarlo ed aggiornarlo progressivamente. Il PrIS come il SEUS è rimasto comunque a titolarità pubblica, con il Responsabile e i due educatori professionali del pubblico che sono rimasti a capo del progetto di sperimentazione, assolvendo anche il compito di congiunzione tra la parte più operativa e quella più amministrativa e di rapporto con il sistema di servizi sociali del Comune di Venezia. Questa scelta è stata fatta dall'amministrazione del Comune di Venezia in funzione di garantire la qualità del servizio e del processo di sperimentazione, scelta politica attuata per tutti i dispositivi dei servizi sociali del Comune di Venezia.

3.2.2 Sviluppo

Lo sviluppo di questo dispositivo di Pronto Intervento Sociale è avvenuto in questi anni in maniera graduale, evitando di far percepire ad altri servizi la perdita di titolarità in caso di emergenza, ed anzi evidenziando il valore del PrIS come strumento per una gestione del caso più tempestiva ed adeguata, alleviando i differenti servizi da una delle due "cappe", quella di emergenza, che non propriamente gli spettava. Per questo motivo tra il 2019 ed il 2020 il PrIS si occupava esclusivamente di quelle emergenze sociali che non ricadevano in maniera certa su un determinato servizio, che poteva essere il Centro Antiviolenza, o il servizio di Protezione Speciale per i minori. Nonostante la volontà di procedere gradualmente e con cautela, i servizi stessi sopracitati hanno fatto richiesta di poter usufruire del PrIS, dandogli valore e riconoscendo l'utilità di poter usufruire di un dispositivo attivo 365 giorni l'anno, che svolge la sua attività h24. In tal modo il PrIS ha iniziato ad espandere la propria attività in diversi settori e servizi, attraverso l'affidamento di tutti i casi di emergenza sociale od esclusivamente di quelli verificatisi nei giorni festivi ed in orari notturni. Ulteriore valore del PrIS, riconosciuto dal Comune di Venezia, è di avere un punto unico per l'accesso al servizio di emergenza

sociale, senza rivolgersi, spesso in maniera impropria, a tutto l'arcipelago di servizi sociali prima di riuscire a trovarne uno adeguato di riferimento. È stata oltretutto riconosciuta l'utilità di avere un organismo centralizzato, anche in funzione di ottimizzazione delle risorse economiche di ciascun servizio.

Tuttavia questa espansione dell'attività del PrIS richiede la formalizzazione di protocolli procedurali con i servizi interni alla Direzione Coesione Sociale e con i diversi possibili enti segnalanti, come le Questure o gli Ospedali. Tale lavoro richiede un grosso investimento in termini di tempo, risorse ed attività di formazione per i soggetti che compongono la rete, come è avvenuto anche nel SEUS. Il PrIS del Comune di Venezia in tal senso è ancora in una fase embrionale di sperimentazione, ma sta procedendo comunque in senso positivo nell'istituire protocolli, ad esempio, con le Forze dell'Ordine, SUEM e i Servizi dell'ULSS.

L'obiettivo dichiarato è che, con la successiva progettazione, a partire da fine 2023, attraverso un nuovo finanziamento, il PrIS diventi l'unico punto di accesso per le emergenze sociali, accogliendo le segnalazioni, applicando un triage, supportando la persona nel breve periodo per la gestione dell'emergenza, ed accompagnandola nella fase post-emergenza indirizzandola ai servizi adeguati.

Ulteriore obiettivo riguarda l'allargamento del territorio di riferimento, tentando di coprire tutto l'ambito di Venezia, garantendo eguali diritti all'accesso al dispositivo per le persone che si trovano sul territorio veneziano. Ampliare il territorio significa comunque poter disporre di maggiori risorse, strumenti specifici e operatività semplificate, per attuare interventi tempestivi ed efficaci. Un'idea che sta prendendo forma in tal senso è istituire unità di strada in emergenza che possano intervenire in loco, in tempi ridotti e con strumenti e risorse proprie.

Lo sviluppo del PrIS è ancora in una fase di sperimentazione, ma sta già ricevendo numerose approvazioni, seguendo un percorso di progressiva affermazione e sedimentazione nel sistema dei servizi sociali, attraverso il lavoro degli operatori sul campo, del Responsabile, dei diversi professionisti dipendenti pubblici, ed infine degli amministratori che portano il PrIS, attraverso i dati sugli interventi che anch'esso come il SEUS produce, all'attenzione della sfera politica, ricevendo approvazione ed ammirazione anche in quest'ultimo ambito.

3.2.3 Organizzazione

Il dispositivo PrIS, come sopra spiegato, è un dispositivo facente parte di un servizio più generale, con una forte connotazione verso il lavoro con persone di nazionalità straniera o persone in condizioni di forte marginalità. Il PrIS è infatti un dispositivo creato inizialmente per rispondere ai bisogni emergenziali di questo specifico target, per poi allargarsi ad altre tipologie di casistiche, tutte accomunate da una condizione di emergenza, determinata da condizioni di grave criticità di tipo psicosociale, che richiedono un intervento tempestivo.

Il dispositivo è a titolarità pubblica, gestito e amministrato da un responsabile e due educatori professionali dipendenti del Comune di Venezia. La parte operativa è invece affidata ad una Cooperativa, che mette in atto le diverse azioni per rispondere alle situazioni di emergenza. I due educatori sono il tramite tra il Comune e la Cooperativa a cui è affidato il dispositivo. Gli operatori della cooperativa lavorano all'interno delle sedi comunali, a stretto contatto con il Responsabile del servizio ed i due educatori dipendenti del Comune.

La Cooperativa che attua gli interventi ha fatto la scelta peculiare di creare un'equipe multidisciplinare di professionisti d'emergenza. Scelta peculiare rispetto al SEUS della Regione Toscana che, al suo interno, ha solo professionisti assistenti sociali, in quest'ultimo caso in equipe sono presenti diverse professionalità, educatori, psicologi, psicoterapeuti, permettendo di dare una risposta in emergenza sempre adeguata rispetto alla specifica casistica. L'equipe attivabile h24 è composta da cinque operatori, tra i quali però non è presente nessuna figura di assistente sociale. Secondo gli intervistati questa figura risulta necessaria nella fase di post-emergenza piuttosto che in quella di gestione dell'emergenza stessa. Nei singoli dispositivi d'emergenza dei servizi sociali specialistici invece, la figura del professionista assistente sociale è predominante.

Come sopra spiegato il PrIS opera in situazioni di emergenza sociale, ma al momento attuale non ha titolarità ufficiale nel coprire, tramite i suoi interventi, tutte le situazioni di emergenza. L'organizzazione dell'attivazione del PrIS non risulta ancora del tutto strutturata.

In funzione anche di sperimentare diverse modalità, l'intervento viene concordato volta per volta con il segnalante. Questa connotazione di semi strutturazione è volta anche a non far percepire ai singoli servizi l'utilizzo del PrIS come un'imposizione, ma vuole invece avviare un processo per fasi di dialogo con le diverse realtà di servizi che già avevano dei dispositivi in

emergenza, estremamente diversificati e disgregati senza un effettivo collegamento. L'obiettivo organizzativo finale sta proprio nel raggrupparli in un unico dispositivo, il PrIS, lasciandogli comunque titolarità per la gestione di interventi in post-emergenza o la gestione di risorse, creando un sistema con un dispositivo centrale che si ramifichi in altri dispositivi specifici periferici in risposta all'emergenza sociale.

Allo stato attuale il dispositivo si configura di secondo livello, poiché non permette ai singoli cittadini di accedervi autonomamente. Come il SEUS della Regione Toscana, si è pensato di creare una serie di filtri per l'invio delle segnalazioni, per renderle il più appropriate e coerenti possibili con la finalità del dispositivo. Sono stati stabiliti degli specifici enti segnalanti quali i servizi della Direzione, la Polizia Locale, servizi sociali e la Protezione Civile.

A parte per i servizi della Direzione Coesione Sociale, che fanno riferimento per le segnalazioni ai due educatori dipendenti del Comune, il resto del flusso delle segnalazioni passa per la Centrale Operativa Territoriale (COT) della Polizia Locale, attiva h24, 365 giorni l'anno, che raccoglie le segnalazioni e le invia complete di una prima raccolta di informazioni ai rispettivi servizi, tra cui il PrIS. Il numero della COT chiaramente è gratuito ed aperto al pubblico, per cui c'è la possibilità che il singolo cittadino si rivolga direttamente alla COT, che fa da primo filtro, per poi inviare la segnalazione al PrIS, che, a quel punto, ricontatta la persona ed esegue una seconda valutazione, questa volta professionale di tipo psicosociale.

Per rendere la COT competente rispetto al poter selezionare segnalazioni di emergenza sociale il PrIS ha fatto un importante lavoro di formazione e sensibilizzazione, scambiando procedure operative con la Polizia Locale. Da quanto sostengono gli intervistati, il filtro della Polizia Locale fino ad ora si è dimostrato efficace, data anche la loro pregressa esperienza nella selezione delle differenti segnalazioni non propriamente attinenti alla sfera sociale. L'indicazione data dal PrIS alla COT è di fare un distinguo tra ciò che è emergenza/urgenza sociale e ciò che invece è attinente ad altri settori di lavoro in emergenza. A prescindere dallo status giuridico della persona, che siano segnalazioni per singoli, famiglie o gruppi di famiglie, configurandosi come un dispositivo di tipo universalistico. Oltre al protocollo procedurale con la Polizia Locale, sono stati attivati progressivamente ulteriori protocolli, ad esempio con la Questura e l'Anagrafe Sanitaria, per garantire l'accesso al servizio PrIS e agli interventi in post-emergenza, anche per quei soggetti sprovvisti di documenti o non residenti nel territorio.

Per quanto riguarda il passaggio alla fase post-emergenza, il soggetto che se ne occupa è la Direzione Coesione Sociale, attraverso appunto i due educatori professionali dipendenti comunali. La Direzione sta arrivando progressivamente ad affidare anche quest'ultimo passaggio agli operatori della Cooperativa, attraverso la supervisione della Direzione che interviene se c'è la necessità di un confronto sull'operatività, orientando e gestendo le risorse e supervisionando gli interventi.

Proprio per quanto riguarda le risorse, per questo servizio, come per il SEUS, è necessario disporre di una mappatura di risorse disponibili nel territorio per la gestione tempestiva dell'emergenza e del post-emergenza. Tale mappatura si trova all'interno del manuale redatto dalla Direzione Coesione Sociale, ma con il progressivo sviluppo della sperimentazione, la stessa Cooperativa è stata in grado di costruire e riadattare una rete di strutture, risorse, servizi e professionisti, in grado di rispondere alle esigenze delle persone bisognose in emergenza. Tale caratteristica pone il problema che, nel momento in cui la Cooperativa dovesse smettere di operare come soggetto attuatore per il PrIS, la rete delle risorse disponibili in emergenza rischierebbe di disgregarsi, lasciando sprovvista dei necessari elementi per effettuare interventi di Pronto Intervento Sociale, la Direzione e la nuova Cooperativa che sostituirà la precedente nell'attuazione del dispositivo.

3.2.4 Intervento

Il target di riferimento per questo specifico dispositivo di Pronto Intervento Sociale riguarda persone, famiglie o gruppi che, a causa di improvvisi avvenimenti, si trovano in una condizione che può portare un rischio per la propria incolumità e per il proprio consueto benessere, fino ad arrivare ad un rischio vita. Le situazioni in cui il PrIS è intervenuto in questi primi anni di sperimentazione vanno da famiglie in condizioni di grave povertà senza reti di supporto, emergenze abitative, donne vittime di violenza, interventi su minori maltrattati e minori stranieri non accompagnati, anziani senza caregiver, fino ad interventi su interi gruppi di persone legati a disastri e calamità naturali. Come nel caso di incendi in palazzine o nel caso dell'Acqua Granda nel 2019, quando Venezia è stata colpita da una mareggiata straordinaria che ha impedito il movimento di diverse persone e nuclei familiari, causando, nei casi più gravi, un reale rischio di incolumità.

Le segnalazioni arrivano al PrIS attraverso i due flussi sopra citati (COT della Polizia Locale e Direzione Coesione Sociale), in maniera telefonica e via mail per tenere traccia degli interventi, conservando i dati delle diverse segnalazioni. L'operatore del PrIS risponde alla segnalazione analizzandola e facendo una seconda valutazione di appropriatezza, conseguentemente viene contattata telefonicamente la persona direttamente coinvolta nell'emergenza e nel caso non fosse possibile, l'operatore si reca direttamente sul luogo dell'emergenza. Gli operatori sono organizzati in turni in presenza, dalle ore 8 alle ore 20, ed in turni di reperibilità telefonica, dalle 20 alle 8 e nei giorni festivi, non potendo quindi fare interventi direttamente sul campo negli orari notturni e durante le festività. L'intervento telefonico notturno consiste spesso nel coordinamento dell'operatore della Polizia Locale presente sul posto, orientandolo verso la risoluzione del problema e l'attivazione di eventuali risorse, se l'evento non è di grave entità l'operatore del PrIS si limita ad un'attività di counseling telefonico. In orario diurno invece è previsto l'intervento tempestivo direttamente sul posto, in prossimità alla persona coinvolta nell'emergenza, effettuando un'ulteriore valutazione in loco, riconoscendo nel contesto generale emergenziale le specifiche caratteristiche della persona, i suoi bisogni, e le sue risorse o se è già conosciuto dal servizio sociale. Dopo di che viene eseguita una valutazione sui bisogni del singolo individuo, attraverso l'ausilio di una mediazione culturale, quando necessario, fornendogli risorse come strutture di accoglienza in emergenza ed indirizzandolo verso i servizi opportuni per la fase post-emergenza. Tutte queste fasi e passaggi sono registrati attraverso tre schede compilate dagli operatori: scheda di segnalazione, di approfondimento e di chiusura. Tali schede sono utili in funzione di monitorare il servizio e costruire progressivamente un manuale sulle pratiche e sugli interventi del PrIS.

La persona che viene supportata in emergenza può beneficiare, come per il SEUS della Regione Toscana, di un'accoglienza in emergenza per un massimo di cinque giorni, nei quali gli operatori compilano una relazione con la persona beneficiaria dell'intervento, inviandola successivamente al servizio specialistico competente. I cinque giorni di accoglienza non servono esclusivamente in funzione di tutela della persona, ma vengono utilizzati per approfondire e comprendere la problematica che ha dato origine all'emergenza, comprendendo quale sarà il servizio più indicato a cui inviare la persona nel post-emergenza.

In questi cinque giorni si allerta il servizio competente individuato e gli si dà il tempo per organizzare una corretta presa in carico, trasformando l'emergenza in urgenza. Se la persona

è ancora in stato di emergenza scaduti i cinque giorni significa che qualcosa nel passaggio ai servizi competenti non ha funzionato. Secondo gli intervistati questi cinque giorni in diversi casi non sono stati sufficienti e si sta pensando di arrivare a sette. Un intervento tempo dipendente e limitato nel tempo però per il PrIS del Comune di Venezia, come per il SEUS della Regione Toscana, è caratteristica fondamentale per delimitare ciò che è lavoro ordinario e ciò che è lavoro emergenziale. Senza tale distinzione si andrebbe a creare un servizio che andrebbe semplicemente a sovrapporsi con quello ordinario, senza specificità e titolarità.

Infine, è rilevante osservare come il PrIS, nel periodo di lockdown, abbia saputo adattarsi ad i nuovi bisogni di singoli e famiglie, attivando una collaborazione stretta con l'ULSS 3 Serenissima per monitorare lo stato di salute psicosociale delle persone obbligate a casa in isolamento, attuando un tracciamento di tipo sociale, andando a rilevare problematiche che andavano oltre alla sfera sanitaria: dal semplice non avere nessun caregiver a supporto delle proprie necessità, al non avere concretamente un luogo dove poter stare in isolamento, organizzando dei Covid Hotel per i senza fissa dimora che non potevano essere accolti dagli Ospedali, coordinando anche i diversi servizi e organizzazioni di volontariato per l'assistenza domiciliare della persona, collaborando strettamente anche con la Protezione Civile per evitare che quelle che venivano identificate come urgenze diventassero emergenze. Gli interventi, anche in periodo pandemia sono stati effettuati in presenza; secondo gli intervistati risulta necessario, in condizioni di emergenza, superare ostacoli di diversa natura per puntare verso il soccorso della persona. In tal senso il PrIS è stato ritenuto un servizio di prima necessità, continuando ad operare efficacemente nel territorio veneziano, anche in periodo pandemico.

Il PrIS è stato ideato precedentemente alla pandemia da Covid-19, ma di fatto è entrato in funzione nel 2020 in piena pandemia e si è rivelato un ottimo strumento per rispondere alle conseguenze di questo periodo, nonostante non fosse stato progettato con questo fine. È risultato una risorsa spesso indispensabile per la gestione di casi complessi in un contesto ancor più complesso dell'emergenza sanitaria. In tutto nel 2020 il PrIS è entrato in funzione 90 volte, con una tendenza già in crescita nel 2021 con 170 attivazioni, dimostrando la sua efficacia come punto di riferimento per le emergenze sociali.

Dopo aver affrontato l'intervento in termini organizzativi generali e di numeri arriviamo ora, come nell'esperienza precedentemente affrontata, ad analizzare degli interventi specifici

messi in atto dal dispositivo di Pronto Intervento Sociale del Comune di Venezia. I due interventi di seguito riportati, verranno rappresentati grazie a degli estratti di due interviste, effettuate al Responsabile del servizio di Pronto Intervento Sociale, Inclusione e Mediazione ed un educatore professionale, dipendente pubblico del Comune di Venezia.

Il primo caso riportato dal Responsabile tratta di un'esperienza di intervento sicuramente non frequente, quella di un intervento a seguito di un incendio in una palazzina, che contestualmente può essere definito standard nelle azioni attuate per la sua gestione, chiarendo le finalità ed il funzionamento nell'effettivo del dispositivo.

“Un incendio in una palazzina di sette appartamenti, i Vigili del Fuoco, tramite Polizia Locale, ci contattano. Noi interveniamo sul posto, contattiamo e interveniamo sulle sette famiglie.”

La segnalazione, come sopra spiegato, viene filtrata dal centralino della Polizia Locale, allertato dai Vigili del Fuoco. La segnalazione riguarda sette nuclei familiari che, a causa della caratteristica del contesto di crisi, potrebbero avere bisogno di supporto psicosociale in emergenza. L'azione può andare da un intervento psicologico per rielaborare e far rientrare lo stato di shock legato alla crisi, fino al reperimento ed organizzazione di un alloggio in emergenza. Come già riportato non è detto che tutti e sette i nuclei abbiano le stesse esigenze, va sempre ricercata l'individualità della crisi nel contesto più generale.

“Capiamo chi ha bisogno. Analizziamo tutta la situazione per capire chi ha bisogno di un appartamento di accoglienza in emergenza e chi riesce ad adattarsi in altra maniera, ma può avere comunque bisogno di un sostegno sociale non in emergenza. Il PrIS in questo caso fa un po' da filtro di orientamento sui bisogni nella situazione di prima emergenza.”

Da questo estratto dell'intervista si comprende la funzione valutativa, di bisogno sociale emergenziale od urgente, che il PrIS ha l'incarico di assolvere, in maniera oculata e specifica, per ogni condizione di emergenza per singoli o gruppi di individui.

“Nel caso l'intervento comporti un'accoglienza in emergenza, questa accoglienza non può durare più di cinque giorni. Nel senso che nel momento in cui si attiva l'accoglienza il PrIS contatta subito il servizio sociale più direttamente competente rispetto a quella situazione. Il servizio sociale ovviamente deve attivare a quel punto il suo intervento, che non sarà più in emergenza ma sarà un intervento comunque di urgenza, perché diciamo guarda che tu hai cinque giorni di tempo per gestire l'urgenza dopo di che per noi l'intervento con la persona è chiuso.”

Quest'ultima dichiarazione esprime chiaramente l'intenzione del Responsabile di definire nettamente i limiti della presa in carico, in funzione principalmente di esplicitazione del ruolo per il dispositivo, che altrimenti andrebbe a sovrapporsi ad altri, prendendo la titolarità che non gli compete per casi trattati nel medio lungo periodo. Il PrIS, come già riportato, deve porsi l'obiettivo di fungere da efficace punto di ricezione ed emersione di richieste, valutazione ed invio ai servizi competenti per la presa in carico del post-emergenza, dando loro dei tempi consoni per organizzare l'intervento e ricevere le informazioni opportune.

Altro caso di intervento condiviso, questa volta dall'educatore professionale intervistato, riguarda un evento certamente più straordinario, che dimostra come il PrIS possa essere un dispositivo altamente versatile per la gestione di emergenze sociali di singoli, di gruppi e di intere comunità colpite da una calamità naturale. L'evento specifico scatenante l'emergenza sociale di massa è "l'Aqua Granda" del 12 Novembre 2019, evento meteorologico che ha colpito il centro storico di Venezia, causando un innalzamento straordinario del livello dell'acqua lagunare, comportando importanti disagi alle persone ed ingenti danni agli edifici.

"La volta dell'Aqua Granda, ho saputo la sera cosa fosse successo e al mattino si era fatta una catena di regia con i diversi principali servizi per noi fondamentali, disabili, anziani e i servizi territoriali sociali. Dopo di che siamo partiti in collegamento con la Protezione Civile, le Forze dell'Ordine e i Vigili del Fuoco. Ci hanno chiamato nelle zone dove c'era un'emergenza, un'emergenza non sanitaria, ma di allagamento della casa o problematiche legate alla persona."

Questo a dimostrazione del fatto che avere già predisposto un dispositivo come il PrIS, permette di organizzare dei soccorsi di tipo sociale ed una rete di coordinamento in tempi decisamente brevi, per rispondere ai bisogni emergenziali anche di tipo sociale. Le segnalazioni effettuate al PrIS, grazie alla formazione effettuata alla Polizia Locale, sono risultate essere oculate ed appropriate all'ambito specifico di intervento. Di conseguenza gli operatori si sono recati direttamente dalle persone segnalate cercando di comprendere quali fossero i bisogni di carattere psicosociale, riscontrando innanzitutto la necessità di alloggi in emergenza per i cittadini più in difficoltà e la necessità di trasporti acquei per gli sfollati.

"In accordo con degli alberghi e con la Caritas e quindi anche qui si è creata una rete dove si è aperto il binario e siamo riusciti ad inserire in alloggi di emergenza una trentina di persone. Questo con l'ausilio della Protezione Civile, ma anche dell'ambiente di chi lavorava all'interno di mezzi acquei e delle Forze dell'Ordine. Dopo di che, una volta messi in sicurezza, una volta che l'emergenza si era conclusa, abbiamo preparato degli spazi per accogliere le problematiche delle persone ed eventualmente attivare

coloro che potessero osservare e capire il problema strutturale della casa e per capire quanti giorni necessitavano per una messa in sicurezza. Questo insieme agli enti territoriali, ci siamo informati sui casi più fragili nelle case popolari, assieme anche alla Caritas che conosceva.”

Una volta rilevato il bisogno, la risposta del PrIS è stata di attivare una rete tempestiva di supporti ed aiuti per le persone bisognose di un alloggio in emergenza, raggiungendo ottimi risultati in termini di innovatività, coordinamento e supporto alla popolazione. Importante è stato il fatto che, fin da subito, hanno considerato la fase di post-emergenza, cercando di comprendere di quanto tempo necessitavano le persone prima di poter rientrare a casa, organizzando di conseguenza specifici servizi per la popolazione sfollata.

“Con loro abbiamo creato poi un percorso di sgancio, per cui le persone una volta stabilita la sicurezza della casa, venivano rimesse in casa ed attivati eventuali servizi. La dinamica è la stessa per gli incendi, si va lì a volte, come dire, con la segnalazione fatta da Polizia Locale, spesso in collaborazione con i Vigili del Fuoco. Si arriva lì e si capisce quali sono i bisogni, chi sono le persone che vivono all’interno della casa, gli si propone un alloggio per cinque giorni, facendo in modo che riescano ad essere messi in contatto con la rete familiare ed amicale che possa supportarli. Dopo tot giorni, sempre in accordo con i servizi territoriali, attiviamo uno sgancio od il passaggio ad altri servizi specifici.”

L’attenzione alla persona prosegue anche nella fase post-emergenza, organizzando e mettendo in connessione diversi servizi per un’eventuale presa in carico, o supporto alla persona attraverso beni e servizi. In questo caso specifico si è trattato di distribuzione viveri e farmaci, attivazione di associazioni di volontariato per rendere agibili e ripulire le case delle persone più in difficoltà, trasporto acqueo nelle vecchie abitazioni degli sfollati o nei centri di accoglienza in emergenza. Sostanzialmente il PrIS è stato in grado di supportare tempestivamente la cittadinanza, in un contesto che richiedeva soluzioni innovative in tempi brevi, utilizzando questo evento tragico come laboratorio organizzativo e di prassi operative per la gestione di emergenze sociali collettive.

3.3 Assistenti Sociali per la Protezione Civile A.S.Pro.C.

L'Associazione Assistenti Sociali per la Protezione Civile (A.S.Pro.C.) è iscritta nell'elenco centrale delle organizzazioni di volontariato di Protezione Civile. È un'associazione di assistenti sociali, riconosciuta dall'Ordine Nazionale degli assistenti sociali, diffusa nel territorio nazionale ed articolata in Organismi Operativi Periferici (O.O.P.), rappresentanti le varie realtà regionali italiane.

L'Associazione è stata fondata secondo i principi di volontarietà e democraticità, in funzione di attivare interventi di solidarietà e supporto volontario, nei contesti di calamità naturali ed emergenze collettive, nel panorama nazionale ed internazionale.

L'obiettivo di A.S.Pro.C., oltre che fornire supporto e sostegno a persone in condizioni di emergenza, è di contribuire allo sviluppo di una coscienza di solidarietà sociale in contesti di emergenza, promuovendo forme di auto-organizzazione e formazione dei cittadini in ottica preventiva. Gli interventi di A.S.Pro.C., rispetto alle esperienze precedentemente analizzate, sono rivolti esclusivamente ad emergenze collettive e non individuali o familiari, riconoscendo comunque sempre, nel contesto generale di emergenza, casi specifici su cui attuare interventi individualizzati.¹⁴⁹

Quanto segue è il frutto di un'accurata ricerca documentale, la partecipazione a convegni e seminari e l'effettuazione di due interviste, con la funzione di comprendere a pieno questa complessa realtà associativa. Le fonti documentali sugli interventi e le caratteristiche di A.S.Pro.C. sono presenti ma non numerose, negli ultimi anni si sta cercando di promuovere maggiormente questa realtà, ma va sicuramente proseguito un lavoro per portare in luce ulteriormente le conoscenze che detiene questa innovativa esperienza di lavoro sociale.

3.3.1 Nascita

A.S.Pro.C. è un'associazione senza scopo di lucro, fondata nel 2015 con il supporto dell'Ordine Nazionale degli assistenti sociali ed iscritta all'interno delle Organizzazioni

¹⁴⁹ Assistenti Sociali per la Protezione Civile, Brochure A.S.Pro.C., in <http://www.asproc.it/download/2022-09-12-brochure.pdf>, consultato il 1/09/2022

volontaristiche di Protezione Civile. Il punto di partenza che ha dato origine a questa associazione è identificabile nel Terremoto dell'Aquila del 2009, dove i professionisti assistenti sociali hanno dimostrato il loro valore, la loro professionalità e la loro indispensabilità nella macchina dei soccorsi e nella fase di ricostruzione post terremoto, senza un vero e proprio mandato istituzionale. In questo specifico evento calamitoso l'Associazione non era ancora stata fondata, ma attraverso un'altra associazione, Assistenti Sociali Senza Frontiere, era stato permesso ed organizzato l'arrivo di numerosi assistenti sociali provenienti da altri territori, a supporto dei professionisti e della popolazione calamitata. Questi assistenti sociali erano mossi dalla loro vocazione nell'essere presenti a supporto delle persone, in funzione anche di organizzare le risorse e rilevare i problemi sociali, in un contesto di grave crisi come quello del terremoto.¹⁵⁰

Il risultato di questo positivo intervento ha portato lo sviluppo di diverse riflessioni sul tema dell'intervento degli assistenti sociali in contesti di calamità naturali. Prima esigenza rilevata era quella di organizzare in maniera preventiva ed efficace e non più spontanea e disorganizzata, un sistema di Pronto Intervento Sociale professionale, specifico per eventi di grave criticità per la società, come le calamità naturali che comportano emergenze collettive. Ulteriore esigenza era quella di formare professionisti assistenti sociali che potessero mettere in atto conoscenze e strumenti specifici per questo contesto di lavoro critico, evitando improvvisazioni ed un'impreparazione nella gestione delle emergenze future, costruendo preventivamente una rete con Istituzioni pubbliche, private ed associazioni che già operavano in tale contesto. Da queste due principali esigenze nasce il 12 Giugno del 2015 A.S.Pro.C., impegnata per il supporto sociale della popolazione in contesti di calamità naturali ed emergenze collettive, in funzione di ripristinare una condizione di "normalità", che possa permettere lentamente agli individui colpiti di ricostruire le proprie esistenze.

Possiamo analizzare con più precisione le finalità di questa Associazione attraverso il suo Statuto:¹⁵¹

1. Organizzare un sistema di pronto intervento di servizio sociale professionale, nella previsione, prevenzione e soccorso al verificarsi di calamità naturali e di emergenze sociali, ovunque si

¹⁵⁰ Natascia Tieri, Servizio sociali e situazioni di emergenza: il caso del terremoto de l'Aquila, Homeless Book, 2014

¹⁵¹ R. Calbucci, M. Deidda, M. De Santi, R.T. Di Rosa, A. Fiorentini, E.M. Giuliano, L. Gui, S. Mordegli, S. Pelosio, F. Sartori, R. Ticchiati, A. Zannoni, Servizio Sociale e Calamità Naturali, Edizioni Eiss, 2016

richieda la necessita dell'intervento, sia sul territorio nazionale sia internazionale, sia da sola e/o in collaborazione con le istituzioni pubbliche, private e con altre associazioni operanti nel settore.

2. Contribuire alla crescita di una coscienza di solidarietà sociale in situazioni di emergenza favorendo e stimolando forme di auto-organizzazione e di formazione dei cittadini.
3. Realizzare, con il coinvolgimento di formatori particolarmente esperti del settore, uno specifico percorso formativo per gli aderenti all'associazione, articolato in iniziative propedeutiche a carattere generale e in successivi momenti di approfondimento specifico.
4. Partecipare alla programmazione, organizzazione, monitoraggio e verifica delle iniziative di Protezione civile e/o volontariato a livello internazionale, nazionale, regionale, locale.
5. Costituire un gruppo di assistenti sociali, esperti e altamente qualificati, per essere immediatamente operativi in situazioni emergenziali.
6. Stipulare apposite convenzioni e/o accordi con organizzazioni, enti pubblici e privati, per il pronto intervento emergenziale in territorio internazionale e/o nazionale per garantire il supporto e la presenza degli assistenti sociali in contesti emergenziali.

Tali finalità partono dalla considerazione del fatto che gli strumenti, l'approccio generale e l'organizzazione dei servizi sociali in tali contesti deve modificarsi e adattarsi alle specifiche problematiche. Evitando che il tessuto sociale, come la rete di servizi, si disgreghi e vada in confusione e sovraccarico nel momento dell'emergenza, non garantendo più adeguati aiuti. Nel verificarsi di calamità, insorgono nuovi problemi complessi di tipo sociale e quelli già presenti nel territorio colpito si acquiscono, rendendo non sufficienti gli aiuti fino a quel momento stanziati.

A.S.Pro.C. si è posta fin da subito l'ardua sfida di costruire un sapere specifico su questa tipologia di interventi in emergenza, creando una rete di connessioni con i vari organismi facenti parte della Protezione Civile, apprendendo nuove conoscenze e diffondendo una nuova visione di tipo sociale nell'affrontare gli effetti di calamità naturali. Questa sfida è stata affrontata già poco dopo la costituzione dell'Associazione, nell'evento catastrofico del Terremoto del Centro Italia dell'Agosto 2016, dove sono state inviate diverse squadre di volontari assistenti sociali, questa volta maggiormente organizzati e formati nella gestione

delle problematiche legate al disastro, con l'obiettivo di supportare la popolazione, la Protezione Civile ed i servizi sociali del territorio colpito.¹⁵²

3.3.2 Sviluppo

A seguito del Terremoto del Centro Italia A.S.Pro.C. ha proseguito un percorso di ricerca di significato dell'intervento degli assistenti sociali in catastrofi, impegnandosi in momenti di condivisione delle esperienze avute direttamente nel territorio calamitato, facendo tesoro delle conoscenze acquisite e diffondendo i saperi appresi attraverso formazioni continue, in funzione di accrescere l'interesse per questo settore specifico di Servizio Sociale. Tali saperi sono stati particolarmente utili nel periodo di pandemia. È stata riscontrata nei professionisti che hanno partecipato alla missione ad Amatrice e Norcia, una maggiore capacità di resilienza e di elasticità in situazioni di lavoro estremamente complesse legate alla pandemia, supportando i colleghi ed il sistema di servizi sociali. A.S.Pro.C. è stata in grado di applicare i saperi appresi nei contesti di calamità, in un contesto differente, quello pandemico, diffondendo i propri saperi e contribuendo insieme ad altre associazioni di assistenti sociali, alla stesura del "VADEMECUM - Servizio Sociale professionale e post pandemia".

La capacità di A.S.Pro.C. nel mettersi in gioco in contesti di emergenza collettiva sempre differenti è una delle caratteristiche principali dell'associazione. Basti pensare all'intervento di A.S.Pro.C. in Liguria a supporto delle persone sfollate a causa del crollo del Ponte Morandi a Genova, od al più recente coinvolgimento nell'emergenza Ucraina, attraverso una collaborazione con la Misericordia di Milano, direttamente sul confine ucraino per supportare gli sfollati, organizzando accompagnamenti in Italia e supportando i servizi territoriali per la gestione dei profughi.¹⁵³

Secondo i dati del 2021, l'Associazione conta 218 soci, in aumento rispetto gli anni precedenti. È chiaro che questi numeri non sono ancora sufficienti per creare una concreta rete di

¹⁵² Ambra Notari, Terremoto, gli assistenti sociali: "Quando si spegneranno i riflettori noi saremo lì", in https://www.redattoresociale.it/article/notiziario/terremoto_gli_assistenti_sociali_quando_si_spegneranno_i_riflettori_noi_saremo_li_, consultato il 6/10/2021

¹⁵³ Ufficio Stampa, L'assistente sociale nell'emergenza: seminario oggi a Sociologia, in <https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/Comunicati/L-assistente-sociale-nell-emergenza-seminario-oggi-a->

supporto e formazione locale di carattere regionale per le emergenze sociali, uno degli obiettivi dichiarati da A.S.Pro.C., dovendosi limitare ad interventi su vasta scala con attivazioni e formazioni di tipo nazionale.¹⁵⁴

Questo obiettivo si collega con quello di creare degli organismi periferici regionali, riconosciuti a livello istituzionale, per intervenire su emergenze locali. Obiettivo raggiunto ad oggi esclusivamente da A.S.Pro.C. Lombardia, poiché tale obiettivo si scontra con i numeri degli iscritti, ancora relativamente bassi e non presenti in tutte le regioni, e con il disinteresse da parte di amministratori e decisori politici rispetto al tema, per una mancata conoscenza e visione in prospettiva. Come sottolineato anche dalla ricerca della Yeshiva University, in quei territori dove disastri collettivi non sono frequenti, c'è un sostanziale disinteresse rispetto alla prevenzione dei disastri e all'istituzione preventiva di servizi sociali di emergenza.

Nonostante queste difficoltà nell'essere riconosciuti nelle diverse sedi, A.S.Pro.C. si è sempre impegnata per una formazione e conseguente sensibilizzazione su diversi livelli, nazionale e locale, all'interno dell'Ordine Nazionale degli assistenti sociali e delle Università. Secondo i soggetti intervistati manca ancora un adeguato meccanismo generativo, in cui i soci propongono idee concrete di intervento direttamente alle amministrazioni ed alla Regione. Secondo il loro parere, il miglior lavoro di sensibilizzazione e promozione avviene proprio grazie agli interventi, che permettono inoltre ad A.S.Pro.C. di accumulare nuovi saperi legati alle esperienze sul campo, da poter poi diffondere.

Ci sono stati anche casi in cui A.S.Pro.C. si è proposta come associazione attivabile in emergenza, come nel caso della Pandemia da Covid-19, senza avere un riscontro positivo. Ciò è dovuto oltre che ad una mancata promozione dell'Associazione, anche alla necessità di consolidare maggiormente i rapporti con la Protezione Civile, partecipando a tavoli di programmazione preventiva e di intervento, entrando in una condizione di maggior dialogo ed aumentando la propria rappresentatività, sottoscrivendo anche protocolli specifici che facciano attivare in automatico A.S.Pro.C. nel momento del bisogno.

Obiettivo ultimo a lungo termine è far diventare l'associazione A.S.Pro.C., un vero e proprio strumento per la gestione di emergenze sociali collettive di tipo Istituzionale, non

¹⁵⁴ A.S.Pro.C. Assistenti Sociali per la Protezione Civile, Bilancio Sociale anno 2021, A.S.Pro.C., 2022

sostituendosi più in maniera volontaristica ai doveri dello Stato di tutela della persona anche in condizioni di emergenza. Secondo i soggetti intervistati, avvalendosi di tale strumento lo Stato potrebbe disporre ed organizzare un servizio di supporto ai cittadini in maniera preventiva, inserendo in un contesto di grande complessità, professionisti assistenti sociali formati specificatamente per la gestione degli effetti di determinati disastri.

3.3.3 Organizzazione

Si può dire che l'organizzazione di A.S.Pro.C. si fonda su tre principali pilastri, le relazioni, la formazione e le procedure. A.S.Pro.C.. Senza la relazione con la Protezione Civile, le diverse istituzioni inerenti al soccorso in emergenza, le amministrazioni ed il volontariato non avrebbe modo di esistere. Questo perché non si pone in sostituzione al meccanismo di soccorso, ma come suo strumento di implementazione, rendendo anche gli interventi più professionali da un punto di vista sociale. Le relazioni inoltre hanno permesso ad A.S.Pro.C. di integrare i saperi della professione di assistente sociale, mettendoli in connessione con quelli della Psicologia dell'Emergenza e delle procedure della Protezione Civile, plasmando le proprie conoscenze e metodologie, adattandole al particolare contesto.

Trattando le conoscenze professionali passiamo al secondo pilastro, la formazione. Fermo restando che la disciplina dell'intervento sociale in caso di disastri è ancora relativamente giovane e sicuramente non sufficientemente implementata, A.S.Pro.C. decide di attivarsi in un meccanismo di dialogo tra professionisti, accademici e studenti generativo di conoscenza specifica e specializzata. L'obiettivo è di intervenire nelle emergenze con sempre maggiore cognizione di causa, evitando l'improvvisazione attraverso una solida base di conoscenze a supporto del professionista. In funzione di ciò A.S.Pro.C. si impegna nel costruire occasioni di dialogo a livello nazionale, attraverso seminari, lezioni accademiche, convegni, registrando e facendo propri concetti, dialoghi e dibattiti professionali sul tema.

Il terzo pilastro riguarda le procedure, senza le quali i volontari di A.S.Pro.C. non verrebbero attivati, o verrebbero attivati in maniera impropria. Procedure redatte innanzitutto con la Protezione Civile e tutti gli altri organismi adibiti al soccorso, in modo tale da formarli ed promuovere un'adeguata collaborazione. Tali procedure sono utilizzate sia per l'attivazione

dei volontari che per il lavoro in itinere, migliorando il lavoro sul campo e la collaborazione tra le parti.

Per quanto riguarda l'attivazione, generalmente la richiesta è inviata dalla Protezione Civile direttamente ad un organismo di segreteria centrale nazionale A.S.Pro.C. che, a sua volta, la invia a tutti i volontari che possono scegliere o meno di dare la loro propria disponibilità. Per l'attivazione vengono richieste specifiche caratteristiche del professionista, che dovrà per esempio parlare in maniera adeguata la lingua inglese, se viene richiesta un'attivazione all'estero. Il singolo professionista assistente sociale volontario decide o meno se dare la propria disponibilità, per missioni della durata massima di sette giorni che richiederanno la sospensione del proprio lavoro ordinario, con permesso straordinario da parte della Protezione Civile. Se il professionista dà la disponibilità viene messo in standby in attesa di essere attivato, la comunicazione di attivazione può avvenire entro le 48h dall'inizio della missione. In questa fase l'organismo principale è la segreteria centrale, che coordina l'invio di tutte le missioni dislocate nei diversi territori, in diversi periodi, in modo da assolvere ai bisogni del territorio e delle persone che lo abitano.

All'arrivo sul posto di lavoro vi è un primo passaggio di consegne formale con gli assistenti sociali del territorio e con la collega assistente sociale che si andrà a sostituire, in modo tale da avere una chiara visione della situazione e dei bisogni rilevati e delle azioni attuate fino a quel momento, iniziando già a stabilire le diverse attività da effettuare nelle giornate seguenti.

Fino ad ora A.S.Pro.C. ha dimostrato di potersi adattare in differenti contesti e luoghi di lavoro. Nel Terremoto del Centro Italia, gli assistenti sociali hanno lavorato all'interno dei Centri di Ordinamento locale Comunali (COC) e nei Punti di Assistenza Socio-Sanitaria (PASS), istituiti dalla Direttiva del 6 aprile 2013 del Dipartimento della Protezione Civile. Per quanto riguarda l'intervento per l'emergenza Ucraina sono stati invece istituiti nove team, stanziati in nove HUB Ospedalieri, posti ai confini tra Ucraina Polonia, Romania e Cecoslovacchia. Team dislocati in punti molto distanti tra loro e di conseguenza autosufficienti e autonomi, ogni team è composto da sei assistenti sociali. L'obiettivo in questo caso è di costruire una rete di supporto per gli sfollati, costruendo da zero procedure, pratiche e profilassi.

La mancanza di un chiaro setting preconstituito è un dato riportato in tutte le interviste, quando si arriva nel contesto di emergenza uno dei lavori più dispendiosi è la costruzione di un setting

adatto alla gestione dei bisogni delle persone ed allo specifico contesto, spesso in continuo e repentino mutamento. La flessibilità dei professionisti assistenti sociali di A.S.Pro.C. è una caratteristica fondamentale per potersi adattare ad un contesto spesso confuso, cercando di mettere ordine quando possibile, costruendo una cornice definita di lavoro che permetta di attuare degli interventi efficaci, applicando comunque strumenti e metodologie specifiche della Disciplina di Servizio Sociale. Strumenti e metodologie che vanno declinate nel contesto calamitato, carico di problematiche sociali ad elevata criticità. L'assistente sociale si troverà così ad affrontare nuovi problemi ed un grande bacino di utenza senza un setting specifico, che andrà a sviluppare nel percorso del suo intervento. Le tecniche maggiormente utilizzate per favorire questa complessa tipologia di lavoro sono il counseling, il segretariato sociale ed il lavoro di gruppo e di comunità.

Anche per quanto riguarda l'intervento nello specifico, è difficile delineare con chiarezza la sua tipologia, sicuramente come le esperienze di servizi precedentemente analizzate risulta essere tempo dipendente, legato appunto al soccorso e ripristino, con la caratteristica di essere limitato nel tempo. Gli interventi però differiscono molto in base alla tipologia di emergenza collettiva ed in base a ciò che viene richiesto dalla Protezione Civile e dal sistema di servizi sociali colpito dall'emergenza. Per quanto riguarda il Terremoto del Centro Italia, gli interventi sono stati spesso legati al monitoraggio delle condizioni della popolazione colpita, come per le prime esperienze del dott. Haynes nell'Incendio di East Nashville, rilevando i bisogni delle persone ed individuando i casi più fragili. Un monitoraggio anche sul sistema dei soccorsi, sugli alloggi in emergenza e sull'accesso all'istruzione ed ai servizi all'infanzia. All'interno dei PAS invece l'intervento era legato all'attività di segretariato sociale, con orari prestabiliti di apertura in cui le persone ed i professionisti potevano rivolgersi per portare i propri bisogni di carattere sociale. In questi casi l'assistente sociale dava un supporto psicologico alla persona, indirizzandola verso le risorse od i servizi più opportuni per la sua assistenza. All'interno dei COC invece l'intervento era più di policy ed advocacy, contribuendo alla gestione organizzativa dei soccorsi ed alla stesura di politiche attuabili, attraverso uno sguardo professionale di tipo sociale.

Un vantaggio per i professionisti assistenti sociali in questi contesti è di conoscere già le caratteristiche che portano ad identificare una situazione come urgente od emergenziale dal punto di vista sociale, potendo avere a disposizione in alcuni casi anche un elenco dei soggetti

già considerati fragili prima del disastro, da individuare e supportare adeguatamente nel nuovo contesto di crisi generale. Basti pensare ad anziani senza caregiver che si affidavano ai servizi domiciliari interrotti a causa del terremoto, od ancora minori in affido particolarmente fragili. L'assistente sociale interviene in questi casi per evitare che la complessità e criticità presenti prima dell'evento critico, diventino esponenziali fino ad arrivare ad un punto di rottura nel momento dell'emergenza collettiva.¹⁵⁵

3.3.4 Intervento

L'intervento di A.S.Pro.C., come lo definisce la Presidente Silvana Mordegia, non inizia prima delle 72 ore dall'evento critico, per lasciare spazio ai professionisti del soccorso competenti per quanto riguarda il salvataggio, la messa in sicurezza ed il soccorso dal punto di vista sanitario. Dopo questa prima fase di vero e proprio salvataggio, arrivano gli assistenti sociali volontari a supporto della popolazione e dei professionisti calamitati, cercando di ricostruire per quanto possibile servizi e relazioni. Si adoperano per costruire una nuova rete di welfare che si poggia su quella precedente l'evento calamitoso, ma con connotazioni e risorse differenti, adatte alla specifica situazione. La Presidente di A.S.Pro.C. utilizza tre parole chiave per definire l'intervento iniziale dei volontari assistenti sociali: Supporto, Prospettiva e Counseling. Questa visione di lavoro può essere supportata esclusivamente attraverso un grande lavoro di ascolto, osservazione e valutazione, poiché comprendere il nuovo contesto conseguente alla crisi, permette di effettuare un lavoro efficace in emergenza. È proprio questo il primo ruolo dell'assistente sociale in questi contesti, osservare e comprendere per poi restituire un'immagine chiara del contesto sociale colpito su cui intervenire. In questa fase l'assistente sociale è chiaramente la figura più adatta, abituata e specializzata nella valutazione sociale, anche in situazioni emergenziali e ad elevata complessità.¹⁵⁶

A questa fase iniziale segue il lavoro intenso per riportare un equilibrio all'interno della comunità e nella vita delle persone, che non sarà mai come quello precedente alla crisi, ma che basti sostanzialmente a far ristabilire delle condizioni, nell'individuo e nella comunità, che

¹⁵⁵ Ambra Notari, Terremoto, gli assistenti sociali: "Quando si spegneranno i riflettori noi saremo lì", in https://www.redattoresociale.it/article/notiziario/terremoto_gli_assistenti_sociali_quando_si_spegneranno_i_riflettori_noi_saremo_li_, consultato il 6/10/2021

¹⁵⁶ Ibidem

gli permettano di riattivarsi in funzione della fase di ricostruzione. In questo senso il volontario assistente sociale dovrà interrogarsi sulle caratteristiche della comunità e dell'individuo, le sue risorse, e gli strumenti più adeguati per ricreare questo equilibrio, rispettando individualità e dignità. L'obiettivo generale per l'assistente sociale in questa fase di riequilibrio è leggere in maniera efficace i bisogni e le richieste della comunità, per iniziare a formulare un piano di ricostruzione e ripristino del tessuto sociale, eliminando gli schemi mentali precostituiti, entrando in profondità nei problemi rilevati, senza trascurare o dare per scontato nulla, dato che l'emergenza è un meccanismo generativo di nuove situazioni, condizioni ed elementi da dover necessariamente considerare, anche se non lo si è mai fatto prima.

La fase successiva di ricostruzione si basa sulla diffusione di strategie e risorse specifiche per il fronteggiamento dell'emergenza, sollecitando la comunità colpita ad attivarsi attraverso le proprie risorse formali e informali. In questa fase l'assistente sociale volontario si adopera per far emergere, organizzare e distribuire risorse per il contrasto dell'emergenza ed il processo di ripristino della comunità o del singolo individuo, riportando dignità e normalità nelle vite di tutti.

Come si è detto l'intervento di A.S.Pro.C. avviene in casi di calamità o catastrofi collettive, ma l'intervento dei volontari assistenti sociali è spesso rivolto al singolo particolarmente fragile oltre che alla collettività in generale. La capacità di sguardo verso la specificità dell'individuo nel contesto più generale è anche questa caratteristica tipica del professionista assistente sociale, capace di individuare il singolo nel gruppo. L'intervento è volto a riorganizzare l'individuo, riconsegnandogli speranza, supportandolo nell'immediato, con una visione in prospettiva sul futuro, utilizzando tecniche di empowerment, rimettendolo al posto di protagonista della propria vita, anziché renderlo dipendente dagli aiuti esterni.

Guardare in prospettiva risulta necessario sia per il benessere dell'individuo che per il professionista, in modo da non perdere il controllo della situazione, attuando interventi che volgono alla risoluzione del problema generale piuttosto che delle singole richieste di aiuto, che spesso in queste circostanze emergenziali collettive arrivano in gran numero ed in maniera disordinata. Ciò non vuol dire non guardare ai bisogni immediati, ma fare una distinzione da ciò che è urgenza e ciò che è emergenza o ciò che non è nessuna delle due, ottimizzando risorse e dando adeguate priorità. La visione in prospettiva deve essere riconsegnata insieme

alla lettura sociale del contesto e dei bisogni, ai decisori politici, in modo tale che non mettano in atto meccanismi negativi in cui si dà priorità alla tempestività ed economicità dell'intervento percepita nell'immediato, che porta spesso a fare scelte dispendiose e disastrose sul lungo periodo, creando disgregazione, marginalità e sofferenza nella popolazione colpita.¹⁵⁷

Chiaramente la tempestività nell'intervento è caratteristica essenziale nei casi di emergenze collettive come per quelle personali, ciò però non deve precludere, secondo il parere delle intervistate, un'adeguata riflessività attuata in tempi diversi, con una visione positiva in prospettiva, per non cedere al panico o all'immobilismo. Un esempio portato dalle intervistate riguardava i colloqui di assegnazione delle casette in emergenza per gli sfollati dal terremoto. Questi colloqui venivano fatti sia dal personale volontario della Protezione Civile che dai volontari di A.S.Pro.C., ciò ha portato a poter confrontare nell'effettivo la differenza di approccio tra una figura e l'altra. Mentre per il personale della Protezione Civile l'obiettivo era inserire nelle casette il maggior numero di persone nel minor tempo possibile, l'assistente sociale volontario mirava ad identificare caratteristiche specifiche degli individui in modo da poterli collocare adeguatamente, ricreando dove possibile legami di vicinato preesistenti al disastro. Considerando oltre che l'emergenza, il fatto che comunque la convivenza nelle casette non sarebbe durata solo pochi giorni, ma sarebbe stata una fase essenziale e di media lunga durata nella vita delle persone, verso il ripristino di una condizione di normalità.

In ultimo bisogna considerare la fase di post-emergenza, in cui i volontari lasciano il contesto calamitato per lasciare il lavoro rimasto, che dovrebbe essere esclusivamente ordinario, ai diversi professionisti assistenti sociali del territorio. In questa fase è importante come indicano le professioniste intervistate, "stimolare delle sinergie, proporre un lavoro ed un impegno integrato, ideare progettualità condivise tra più attori, connettendo relazioni diverse e quindi co progettando e co costruendo risposte nuove rispetto alle nuove necessità e alle nuove domande". Non si tratta più di gestione dell'emergenza, né di lavoro ordinario, ma di presa di coscienza che una nuova realtà sociale deve essere ricostruita, utilizzando le macerie di quella precedente. Questa fase nel concreto risulta particolarmente complessa, secondo quanto esplicitato nelle interviste, poiché bisogna coniugare le esigenze delle persone, che spesso sono ancora legate agli effetti dell'emergenza collettiva, con la fine del mandato e quindi la chiusura ufficiale della fase di

¹⁵⁷ Natascia Tieri, Servizio sociali e situazioni di emergenza: il caso del terremoto de l'Aquila, Homeless Book, 2014

emergenza, che però non sempre coincide con la fine dell'emergenza per singoli e famiglie, per la totalità della comunità colpita.

Anche qui, come nelle esperienze presentate precedentemente, ritengo opportuno analizzare nello specifico un caso di intervento di A.S.Pro.C. all'interno di emergenze collettive. L'intervento che esporrò di seguito è stato affrontato durante un'intervista ad un'assistente sociale volontaria A.S.Pro.C. e riguarda la tragedia legata al crollo del ponte Morandi a Genova, il 14 agosto 2018. In questo caso A.S.Pro.C. non è intervenuta ufficialmente a supporto della popolazione sfollata e sopravvissuta al disastro. Nonostante avesse dato la propria disponibilità, il Comune ha ritenuto non necessario un intervento dell'associazione poiché era già avvenuto un importante dispiegamento di assistenti sociali da tutta la Provincia di Genova. In questo caso due assistenti sociali volontarie A.S.Pro.C. hanno deciso di intervenire su libera scelta, data la loro esperienza in contesti di emergenza legata agli interventi che avevano precedentemente entrambe affrontato durante il Terremoto del Centro Italia.

“Siamo intervenute come A.S.Pro.C. il giorno dopo dell'accadimento io e la collega Silvana Mordegli, che all'epoca era la presidente Ligure. Siamo andate a fare un sopralluogo, lì dove era possibile accedere, ma proprio nelle vicinanze per dare un'occhiata e capire il contesto, anche per far capire che c'eravamo se c'era il bisogno.”

Da questo estratto si evince come le assistenti sociali volontarie abbiano deciso di intervenire innanzitutto valutando la situazione attraverso un primo sopralluogo, nel rispetto degli altri operatori dei soccorsi, comprendendo se c'era la necessità concreta di un loro intervento.

“Poi siamo andate a Sestri dove c'era il punto di raccolta delle persone e quel pomeriggio li abbiamo dato il nostro contributo. Si trattava di accogliere le persone, nome e cognome, dove abitava, quanti siete, avete bisogno di ospitalità eccetera. Quindi immediatamente sollecitare in caso di necessità di alloggio, mecciando tra la domanda e l'offerta dell'albergo, dell'ospitalità spontanea, di quelle risorse che le istituzioni avevano messo a disposizione.”

Dopo un primo momento di indagine sul contesto è arrivato l'intervento di assistenti sociali volontarie di A.S.Pro.C., che è consistito principalmente nel censimento ed ascolto della popolazione calamitata, offrendo appunto specifiche risposte a bisogni specifici, supportando la macchina istituzionale dei soccorsi, senza sovrapporsi e chiedendo appunto preventivamente se e quali erano le necessità.

Per approfondire maggiormente l'aspetto emotivo e la comprensione delle persone vittime di calamità naturale è interessante analizzare degli estratti di un'ulteriore intervista effettuata ad una assistente sociale volontaria A.S.Pro.C. operante in due missioni a Norcia, nel contesto del Terremoto del Centro Italia.

“Io, andando sul personale, sono arrivata a Norcia la terza settimana dopo il terremoto e la drammaticità era profonda, le cose e le persone erano proprio devastate e nei colloqui tutto era bisogno e domanda. Le persone si dicevano disorientate e disarmate, ripensando alla mia esperienza quando sono partita avevo paura di non farcela, fondamentalmente ero cosciente di correre dei rischi e di mettermi nella condizione di possibili danni personali.”

Interessante è comprendere come il professionista assistente sociale arrivi in un contesto completamente alterato, confuso e disorientante, tanto quanto lo sono le persone ed il sistema di servizi calamitato. L'assistente sociale A.S.Pro.C. in questi casi ha anche il compito di mettere ordine dove apparentemente può sembrare impossibile. Ordine nell'individuo, in modo da limitare il suo stress, la sua ansia, il suo disorientamento. Ordine nel sistema dei servizi sociali, dando il proprio contributo professionale, alleggerendo il carico di lavoro degli assistenti sociali colpiti dalla calamità o sostituendoli quando necessario. Ordine nel sistema dei soccorsi, contribuendo ad individuare casi specifici di necessità, organizzando e ideando anche spazi abitativi di emergenza e servizi specifici di natura sociale per gli sfollati. Tornando alle persone l'assistente sociale A.S.Pro.C. intervistata condivide quanto segue parlando delle vittime.

“Quando tu le incontri, quando si guardavano e si dicevano ce la faremo! Ecco lì io intuivo che il bisogno più grande va proprio sperimentato era di recuperare proprio il senso del vivere in tutta quella drammaticità e disorientamento e che mai come nell'essenzialità della realtà com'è in quei giorni, questo lo riconosci. Ecco posso dire che il dolore e la fatica di questo frangente di vita così drammatico che noi accompagniamo nelle emergenze, possa proprio diventare un elemento di rilancio, di crescita se non sono vissute come un fallimento o un immobilismo, aspettando proprio le risposte che arrivano da altri.”

Mettere ordine per permettere di nuovo un movimento generativo, di ripristino, ricostruzione e crescita interiore ed esteriore del contesto. In accordo con la scuola Nord americana e con tutta la letteratura analizzata fino ad ora, A.S.Pro.C. identifica nella crisi un'occasione di rinascita, di apprendimento, un movimento, un cambiamento che se colto ed utilizzato in maniera opportuna, può rappresentare un'occasione di rilancio per un'intera società.

3.4 Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona CUESB

Il Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB) è un Servizio di Urgenza ed Emergenza Sociale altamente sviluppato e sedimentato all'interno del sistema di servizi sociali della Municipalità di Barcellona, nella regione della Catalogna in Spagna. Il motivo per cui è stato incluso come caso studio di questo elaborato è riconducibile a due principali motivazioni. La prima è perché stiamo parlando di un servizio in uno stato di avanzamento elevato nella sua sperimentazione, maggiore anche del SEUS della Regione Toscana, esperienza maggiormente sviluppata nel contesto nazionale. In secondo luogo, ho ritenuto opportuno prendere in considerazione un Servizio di Urgenza Emergenza Sociale estero per poter effettuare, in maniera efficace, delle comparazioni con servizi nazionali che, seppur sviluppati in un territorio con un sistema di welfare differente, senza un dialogo con quest'ultimo, presentano comunque delle forti similitudini per i valori che hanno guidato la costruzione del servizio, i metodi organizzativi e la tipologia di intervento.

Il CUESB è un Servizio Sociale Pubblico facente parte dell'Istituto Comunale dei Servizi Sociali della Municipalità di Barcellona. La gestione del servizio è pubblica mentre l'esercizio delle attività è effettuato in maniera esternalizzata da una società del terzo settore. Lo scopo del servizio è di fornire una risposta immediata alle persone o famiglie che presentano una situazione di urgenza od elevato rischio sociale a seguito della mancanza di copertura dei loro bisogni primari. Il CUESB opera anche con la funzione di fornire assistenza psicosociale immediata a persone, famiglie o gruppi che sono stati vittime di una situazione di emergenza che ha alterato la loro quotidianità, ha prodotto perdite materiali e umane ed ha generato uno squilibrio emotivo su cui è necessario intervenire per alleviare le sofferenze delle persone.¹⁵⁸

Quanto viene riportato di seguito è frutto di un'accurata ricerca di fonti documentali sul tema, che ha trovato uno scarso riscontro, se non fosse per le fonti mediatiche che, negli ultimi anni, hanno prestato particolare attenzione all'attività di questo servizio. Come per i casi precedentemente analizzati, la descrizione del CUESB si avvale anche dei contributi derivanti

¹⁵⁸ Serveis Socials, Urgències i emergències socials, in <https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/ca/canal/urgencies-i-emergencies-socials>, consultato il 12/02/2022

dall'effettuazione di due interviste, alla Responsabile del servizio dipendente pubblico e ad un operatore assistente sociale operante all'interno del CUESB assunto dall'ente attuatore.

3.4.1 Nascita

Un Servizio di Urgenza ed Emergenza Sociale nella città di Barcellona era tema già dibattuto negli anni 80 dello scorso secolo. Già nel 1987 si era venuto a costituire un primo servizio di Pronto Intervento Sociale denominato SEMAO, che svolgeva la funzione di copertura di servizio quando i servizi sociali erano nei giorni od in orari di chiusura, limitandosi inizialmente ad interventi di orientamento telefonico, per poi intervenire in urgenza direttamente in loco. Nel 2008 a seguito di una forte richiesta di questo servizio e numerose riflessioni da parte degli operatori ed assistenti sociali per la sua sostenibilità in termini di risorse, a confronto con i bisogni del territorio, si è iniziato un percorso di studio per la sua sperimentazione che ha portato nel 2013 alla costituzione del CUESB, costruendo un'ampia struttura apposita per il suo servizio, dalla quale poi ha diramato tutti i suoi interventi attraverso un'organizzazione a stella.

La motivazione iniziale che ha dato origine a questo servizio è stato constatare che, nel contesto di grande metropoli internazionale quale è Barcellona, teatro di numerosi eventi critici, sia familiari che collettivi, frequentemente venivano effettuati interventi da parte delle Forze dell'Ordine o degli operatori del settore sanitario che agivano le proprie azioni in base al proprio ruolo, rilevando al contempo una forte componente sociale all'origine o come conseguenza dell'evento critico scatenante l'emergenza. Il fatto che venisse rilevata dimostrava un cambiamento culturale all'interno delle professioni dedite alla gestione di emergenze, ma allo stesso tempo, scatenava in loro un forte senso di frustrazione nel non riuscire a gestirle, a rispondervi in maniera adeguata, o nel non poter rivolgersi a nessun soggetto esperto di questa materia quale può essere un professionista assistente sociale. Com'è riuscita a definire in maniera chiara la Responsabile del CUESB, quando si verifica un incendio in una palazzina l'intervento prioritario dev'essere domare e spegnere il fuoco, ma se la tua finalità come amministrazione cittadina è quella di soccorrere le persone, devi anche sapere cosa succede alle persone che vivevano in quell'edificio una volta che l'incendio è spento. La città necessitava quindi di un servizio che si prendesse cura h24 e 365 giorni l'anno

delle persone che vivevano eventi di grave emergenza, affrontando tali contesti anche con uno sguardo sociale, supportando le persone da un punto di vista psicosociale.

Da queste esigenze nasce il CUESB, servizio di assistenza sociale in emergenza, permanente ed universale, attivabile h24, 365 giorni l'anno. Attivo non solo per il Comune di Barcellona, ma per altri 24 comuni dell'area metropolitana, con una Centrale Operativa e diversi servizi dislocati in tutto il territorio, un centinaio di operatori assistenti sociali, psicologi e tecnici di intervento logistico, organizzati sulla base di turni che permettono un intervento tempestivo direttamente in loco, data la disponibilità di una flotta di otto mezzi per gli spostamenti.

Il CUESB è composto di fatto da due servizi, quello di emergenza sociale, che si occupa di persone colpite da un'improvvisa situazione di crisi con una componente sociale e necessitano di cure psicosociali immediate. Poi un servizio di urgenza sociale che, quando i servizi sociali sono in orario di chiusura, integra il lavoro del servizio sociale ordinario occupandosi di persone in una situazione di rischio o di vera e propria urgenza sociale, come la perdita dell'alloggio, la mancanza di risorse minime necessarie per il proprio sostentamento, casi di abusi, violenza ed abbandono.¹⁵⁹

3.4.2 Sviluppo

Lo sviluppo del CUESB è andato pari passo con il suo riconoscimento a livello istituzionale. Dalla fase iniziale nel 2013 è riuscito ad entrare all'interno del Piano di Emergenza del Consiglio Comunale, allargando la propria rete di conoscenze e collaborazioni con i Vigli del Fuoco, la Polizia Locale e Regionale ed il Servizio di Emergenza Sanitario. È diventato un servizio essenziale per la Municipalità di Barcellona, con una fitta rete di collaborazioni con servizi istituzionali, reti formali e informali, fino ad essere uno dei nodi principali della rete dei servizi sociali e punto di riferimento per la gestione, anche a livello organizzativo, di emergenze collettive.

¹⁵⁹ Serveis Socials, Urgències i emergències socials, in <https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/ca/canal/urgencies-i-emergencies-socials>, consultato il 12/02/2022

Questo sviluppo è potuto avvenire anche grazie alla diffusione della conoscenza del CUESB in diverse sedi, attraverso convegni, seminari, partecipazione a tavoli di programmazione e creando in questo caso come per il SEUS della regione Toscana, un sistema di formazioni specifiche, in base ai diversi target di professionisti. Formazioni con gli enti attivatori, quali Forze dell'Ordine e servizi sanitari e formazione anche interna per gli operatori dei servizi sociali e nello specifico gli operatori del CUESB, con due formazioni settimanali obbligatorie su temi specifici legati all'intervento in emergenza, rendendo gli operatori sempre più competenti e gli interventi sempre più professionali e specializzati.

Come sostenevano anche le assistenti sociali volontarie di A.S.Pro.C. , lo sviluppo di un servizio avviene anche attraverso la sua promozione, ed il modo migliore per promuoverlo è attivarsi in interventi sempre più importanti e critici, attraverso strumenti e metodi altamente professionali, che permettano di intervenire in contesti di emergenza raggiungendo buoni risultati, apprendendo nuove conoscenze e diffondendo i risultati del proprio operato.

Punto di svolta, infatti, per il CUESB è stato l'intervento massiccio effettuato a seguito dell'attentato del 17 agosto 2017 a Barcellona nella strada principale della città, La Rambla, che causò la morte di 14 persone e 130 feriti anche gravi. In quel periodo il CUESB era già in fase avanzata di sviluppo ed effettuava interventi in emergenza della durata massima di 3 giorni. In questo caso però l'intervento inevitabilmente è stato molto più prolungato, perché certamente si trattava di un caso di emergenza collettiva, ma richiedeva delle tempistiche molto più dilatate per far rientrare le vittime ed i familiari quantomeno ad uno stato di equilibrio che gli permettesse di iniziare a ricostruire le proprie esistenze. In questo caso il CUESB è intervenuto immediatamente sul posto, constatando la situazione estremamente grave e supportando fin da subito le vittime più lievi dell'attentato e chi si trovava sulla Rambla ma non era stato fisicamente coinvolto. L'intervento successivo ha riguardato il supporto delle persone ricoverate, anche gravi, in ospedale ed i loro familiari, in ultimo un supporto di tipo psicosociale ai familiari delle vittime, accompagnandoli fino all'interno delle camere mortuarie. L'intervento effettuato sicuramente ha avuto un peso emotivo molto forte anche per gli operatori, che sono però riusciti ad intervenire efficacemente grazie ai metodi ed agli strumenti che gli erano stati forniti negli anni precedenti di esperienza sul campo. In una situazione estrema, ma purtroppo non impossibile, viene spontaneamente da chiedersi cosa accadrebbe se lo stesso evento si fosse verificato senza la possibilità di intervento da parte di

un servizio di Pronto Intervento Sociale? Sicuramente i feriti sarebbero stati comunque soccorsi, ma chi si sarebbe occupato di supportare le famiglie, chi avrebbe avuto le risorse per supportare con metodi professionali 130 persone traumatizzate? Per non contare tutti i familiari e le persone vittime collaterali di quanto accaduto.

Da questo triste evento in poi, nessuno ha più messo in dubbio l'importanza e la priorità di avere un servizio come il CUESB all'interno del sistema di soccorso comunale. Il fatto che sia a titolarità pubblica e nello specifico municipale, comporta comunque una forte mediazione dello sviluppo di questo servizio con la sfera politica. I diversi governi di Barcellona hanno investito e disinvestito in maniera alterna nel CUESB, mantenendo comunque una forte base solida per permettere al servizio di esercitare la propria funzione, ritenuta come essenziale, specialmente a seguito dell'attentato del 2017.

A riprova dell'ingente investimento che, in generale, la Municipalità di Barcellona sta mettendo in questo servizio è l'inaugurazione del nuovo Centro di Accoglienza di Emergenza, avvenuto a fine 2022, che ha raddoppiato i posti di accoglienza in emergenza dagli iniziali 100 a 200 e funzionerà con un'accoglienza h24 365 giorni all'anno, con un investimento complessivo di 3,35 milioni di euro.¹⁶⁰

Veniamo ora ai dati sugli interventi del CUESB, nel 2021 ha effettuato 254 interventi in emergenza, in media uno ogni 34 ore, 37.700 persone hanno potuto usufruire di servizi offerti dal CUESB sia in emergenza che urgenza, raggiungendo un record storico di attività.

Un trend in crescendo rispetto all'anno precedente con l'attivazione del servizio in 224 emergenze e 25.148 persone assistite in emergenza od urgenza. Tale incremento esponenziale è dovuto ad un intervento costante e sempre più puntuale per casi legati alla Pandemia da Covid-19 e l'emergenza Ucraina, ma allo stesso tempo è dovuto ad un ampliamento del personale, delle risorse per il CUESB ed un miglioramento nel coordinamento con i diversi enti segnalanti.¹⁶¹

¹⁶⁰ Betevé, Barcelona dobla la capacitat per atendre emergències socials amb un nou centre d'acolliment, in <https://beteve.cat/societat/barcelona-dobla-capacitat-atendre-emergencies-socials-nou-centre-acolliment/>, consultato il 28/11/2022

¹⁶¹ Betevé, Pic històric de feina al CUESB: el servei atén una emergència cada 34 hores el 2021, in https://beteve.cat/societat/pic-historic-feina-cuesb-servei-aten-emergencia-cada-34-hores-2021/?utm_medium=social&utm_source=whatsapp&utm_campaign=beteve, consultato il 28/11/2022

Dopo il 2017 appunto, il CUESB ha capito di poter intervenire efficacemente anche in casi di emergenze collettive più strutturali come l'emergenza Covid-19 e l'emergenza Ucraina. In entrambi i casi sono state studiate modalità e procedure specifiche per gli interventi. Per quanto riguarda l'emergenza Ucraina è stata istituita una squadra specifica parallela composta da 13 professionisti assistenti sociali e tecnici e due mediatrici culturali ucraine (mediatrici che erano state agganciate anni prima perché senza fissa dimora ed avevano seguito un processo di integrazione con ottimi risultati). La funzione della squadra è di intercettare e offrire ospitalità all'ingente numero di profughi ucraini che arrivavano in città senza sapere dove andare, né dove poter richiedere assistenza. L'intervento effettuato consiste nell'intercettare queste persone, che spesso sono donne e minori, direttamente sul territorio, accompagnandole poi al Centro di Accoglienza in Emergenza dove ricevono tutte le informazioni e dove passano la prima notte per poi essere inviate a servizi più specifici per progettualità di accoglienza più a lungo termine.

Il CUESB, in questo momento, è un servizio attivo esclusivamente per Barcellona e altri 24 Comuni facenti parte della Municipalità. Nel panorama nazionale spagnolo è uno dei servizi, se non il servizio più sviluppato, ma non è l'unico. Come per il caso italiano esistono diverse realtà di servizi di emergenza sociale, a Madrid, Malaga, Bilbao e Valencia, tutte grandi città con grandi problematiche a livello sociale, ma non esiste un servizio od un Coordinamento a livello nazionale. Secondo l'opinione dell'operatore del CUESB intervistato, sussiste la necessità di creare un Servizio di Urgenza e Emergenza Sociale a livello nazionale, come il suo omonimo sanitario, che sia strettamente collegato con il sistema sanitario. Oltretutto per alcune emergenze sociali, specialmente quelle legate all'immigrazione, si deve lavorare anche con consoli senza canali prioritari o specifiche convenzioni, l'opinione dell'operatore va ancora più in prospettiva ipotizzando un sistema di gestione di emergenze sociali di questo tipo quantomeno a livello continentale.

3.4.3 Organizzazione

Il CUESB è organizzato fisicamente in una sede centrale con diversi uffici, in cui è presente l'ufficio della Responsabile del servizio e due Coordinatori e l'ufficio dell'Assessore Comunale dell'Area dei Diritti Sociali, Giustizia Globale, Femminismi e LGBTI. Ciò rende molto più

semplice la comunicazione da parte del CUESB con le varie istituzioni municipali. Essendo la sede del CUESB la più grande dei servizi sociali, fornisce disponibilità per riunioni di area, incontri di programmazione e formazioni, diventando a tutti gli effetti uno dei nodi principali di incontro tra servizi. La struttura ha un'area di accesso libero al cittadino h24, per la segnalazione di emergenze sociali proprie od altrui, fungendo da sportello di segretariato sociale per le emergenze, imitando il modello del Pronto Soccorso. Lo sportello è gestito da un assistente sociale per turno che valuta le domande portate e dà indicazioni od invia la persona direttamente a servizi specifici.

Dietro questo sportello di accesso al cittadino con ampia sala di attesa c'è il centralino delle emergenze, gestito da due tecnici di integrazione sociale per turno, con due telefoni per gestire più chiamate allo stesso momento. Il tecnico fa la prima valutazione della segnalazione e la filtra in base ai criteri di emergenza od urgenza prestabiliti. Se ritiene che siano presenti i parametri per definire la segnalazione come emergenza od urgenza, passa la chiamata all'Unità di Servizio Telefonico, presente anch'essa all'interno della struttura, ma in un ufficio a parte, composta da un'equipe di otto tecnici e sei assistenti sociali e psicologi. È l'Unità di Servizio Telefonico a organizzare, gestire ed effettuare l'intervento direttamente sul campo, se necessario, in squadre composte da almeno due professionisti. L'equipe dell'Unità di Servizio Telefonico è organizzata gerarchicamente, con un capo turno che organizza e coordina gli interventi, ed organizzata in base alla gravità della segnalazione, con due assistenti sociali sempre disponibili che operano esclusivamente per segnalazioni di gravi emergenze.

Il servizio si configura di primo livello, perché il cittadino può accedervi andando direttamente presso la sede, accedendo quindi dallo sportello, oppure chiamando il numero verde al quale rispondono i due tecnici. Esiste poi un accesso preferenziale per i soggetti individuati come attivatori, che hanno disponibili due linee dirette con l'Unità di Servizio Telefonico. I soggetti attivatori sono Polizia, Mossos d'Esquadra, Guardia Urbana, Polizia Nazionale, Guardia Civile, Vigili del Fuoco, tutto il sistema sanitario e tutti i servizi sociali. Ogni volta che segnala direttamente un attivatore ufficiale c'è sempre una risposta, sottoforma di intervento da parte del CUESB, anche se non si tratta propriamente di emergenze. Questo per aumentare i legami di rete tra i diversi servizi ed istituzioni, poiché spesso, secondo quanto indicato dagli intervistati, le richieste di attivazione provengono anche dal CUESB verso gli stessi servizi ed istituzioni, in tal modo si crea uno stretto rapporto di collaborazione e fiducia reciproca.

Il CUESB è un servizio altamente protocollato con l'ampia rete di servizi ed istituzioni con cui collabora. Nei protocolli sono indicati sistemi di attivazione, modalità di intervento, orari e tempistiche, condizioni per l'attivazione, composizione delle squadre per interventi specifici, protocolli per la gestione del post-emergenza. Tali protocolli vengono rigidamente rispettati dal CUESB ed a loro volta dagli enti attivanti o collaboranti, creando un sistema di risposta all'emergenza sociale efficace e sicuro, limitando anche segnalazioni inappropriate.

I target di intervento sono suddivisi in urgenze ed emergenze. I casi di urgenze principali sono sei:

1. Minori a rischio.
2. Anziani a rischio.
3. Assistenza psicologica di base d'urgenza.
4. Perdita improvvisa dell'alloggio.
5. Mancanza di cibo o farmaci o qualsiasi altra situazione che il professionista che riceve il caso ritenga richieda un intervento immediato.
6. Episodi di violenza e abbandono.

Mentre i casi principali di emergenza sono principalmente cure psicosociali in situazioni di grande impatto emotivo:

1. Perdite improvvise dovute alla morte di un familiare o di una persona vicina.
2. Sgomberi dovuti a grandi catastrofi.
3. Alluvioni o incendi.
4. Attacchi terroristici.
5. Gravi incidenti.

Ovviamente tali categorie non sono ritenute dagli intervistati onnicomprehensive, ma si rifanno ai casi tipici affrontati dal 2013 ad oggi.

Il personale del CUESB, che si turna sette giorni su sette e h24, è composto da 96 professionisti altamente specializzati che devono superare un'accurata selezione. Per tutti questi professionisti sono obbligatori due volte a settimana delle formazioni specifiche ed una volta alla settimana un momento di confronto su interventi, pratiche, strumenti e risorse utilizzate.

Oltre a quanto spiegato il CUESB dispone anche di due risorse interne, il già citato Centro di Accoglienza di Emergenza con 200 posti letto, ed il Centro per l’Emergenza Freddo, attivo per i quattro mesi invernali con una capienza massima di 400 posti letto. Il primo Centro ha, al suo interno, servizi igienici ed una mensa e può offrire un’accoglienza, salvo casi eccezionali, fino a tre giorni, al suo interno, per supportare la persona nei primi giorni seguenti l’evento scatenante l’emergenza od urgenza, lavorano oltre che personale dello staff, assistenti sociali e psicologi. Nel secondo Centro per l’Emergenza Freddo invece si offre un’ospitalità notturna per persone che vivono in strada, all’interno del Centro c’è un altro team specializzato, che lavora anche all’esterno in collaborazione con la Croce Rossa ed i servizi sociali comunali per rintracciare e spesso convincere le persone a cercare rifugio all’interno della struttura.

In conclusione, possiamo dire che si sta parlando di un servizio che, a livello organizzativo, può essere già definito sistema di risposta all’emergenza sociale, estremamente diversificato ed organizzato, con una forte connessione ai servizi ed alle risorse del territorio ma, al contempo, importanti risorse proprie specialmente per l’accoglienza, un servizio versatile, capace di cogliere le sfide emergenziali del momento in ottica innovativa e preventiva.

3.4.4 Intervento

Il CUESB interviene nella maggior parte dei casi direttamente sul posto a contatto con la persona e con il contesto di crisi, accompagna le persone fin dal momento dell’impatto, sostenendole ed assistendole nell’affrontare importanti decisioni, facilitando lo sfogo e la comprensione di forti emozioni legate all’evento critico ed aumentando le capacità di resilienza della persona soccorsa.

Come per i servizi sopra analizzati c’è una particolare attenzione posta alla valutazione professionale, che deve avvenire in tempi ristretti, multiprofessionale e supportata dal parere di più professionisti, che vada ad indagare le vulnerabilità sociali e psicologiche della persona ed i rischi del contesto. Dopo la fase di impatto, i professionisti del CUESB accompagnano la persona fino alla fase di post-emergenza, in cui, se necessario, la persona viene agganciata a servizi specifici per progetti a medio lungo termine. Inoltre, in alcuni casi, viene effettuato un monitoraggio telefonico sulle condizioni della persona nella fase post-emergenza e di

guarigione per comprendere se il meccanismo di soccorso ed aiuto abbia portato dei risultati positivi per la persona, constatando le sue condizioni psicosociali.

Una volta espletata la fase di valutazione, viene studiato un piano di intervento della durata massima di ventiquattro ore, che si traduce in alcuni casi nell'aggancio per un'accoglienza in emergenza di massimo tre giorni. L'intento dell'intervento è fermare la fase di impatto per poi agganciare la persona al corretto servizio per la fase di recupero e ripristino. Ciò avviene attraverso una fitta rete di collaborazioni, ed un efficace passaggio di informazioni fin dal momento del primo intervento. Le azioni nell'intervento si distinguono in azioni per la gestione di emergenze ed azioni per gestire urgenze di carattere psicosociale.

Azioni per gestire emergenze:

1. Aiuto e rinforzo psicologico.
2. Orientamento ed informazione sociale.
3. Empowerment.
4. Sostegno attraverso la fruizione di beni e servizi.
5. Accoglienza.

Azioni per gestire urgenze:

1. Assistenza alle vittime di violenza di genere.
2. Assistenza agli immigrati.
3. Assistenza ai senza fissa dimora.
4. Assistenza agli indigenti.
5. Assistenza a minori fragili.
6. Assistenza ad anziani fragili.

Chiaramente, queste categorie non sono onnicomprensive, specialmente per le azioni in urgenza che possono essere definite genericamente come un ampliamento dell'orario di servizio sulle 24 ore per i servizi sociali ordinari. Inoltre, nelle interviste è emerso come siano frequenti interventi di tipo psicosociale anche sul personale degli enti attivatori, poiché soggetti altamente esposti all'evento traumatico, spesso in prima linea e senza particolari competenze nella gestione delle proprie emozioni. Sono stati effettuati interventi a favore delle Forze dell'Ordine post attentato del 2017, interventi su Vigili del Fuoco post incendio,

interventi in aziende con un caso di suicidio nel personale o a professori nelle scuole per episodi di grave violenza.

Lo strumento principale in questi casi è sempre il counseling ed il ricreare uno spazio protetto di ascolto empatico dove far emergere e rielaborare le proprie emozioni ed i propri vissuti traumatici come professionisti.

In ultimo è importante osservare come questo servizio abbia classificato le diverse tipologie di intervento che di seguito elenco brevemente:

1. Operazione Freddo
2. Operazione Caldo
3. Emergenze Ordinarie
4. Urgenze Ordinarie
5. Procedure per il Supporto Psicologico
6. Procedure per Grandi Emergenze

Come per le altre esperienze analizzate, dopo aver affrontato il servizio da un punto di vista tecnico, andiamo ora ad analizzarlo da un punto di vista pratico esperienziale, attraverso le narrazioni estratte dalle due interviste effettuate alla Responsabile e ad un operatore del CUESB.

Iniziando da una segnalazione di urgenza sociale che capita comunemente all'interno del CUESB, negli orari di chiusura dei servizi sociali, di un caso di una persona anziana non più autosufficiente.

“Un'emergenza semplice e basilare, che capita ogni due per tre. Una nonnina che cade. Vive da sola, nessun danno è stato fatto, quindi l'emergenza sanitaria non passa, ma non può alzarsi; quindi, ci chiama sua figlia. La chiamata entra sempre attraverso un integratore sociale, un tecnico, che fa un primo filtro e passa la chiamata all'assistente sociale corrispondente.”

Qui possiamo osservare il meccanismo di primo filtro effettuato dal tecnico che permette di far risparmiare tempo e risorse all'Unità di Servizio Telefonico, evitandogli segnalazioni improprie o false segnalazioni, il tecnico raccoglie e verifica i dati per poi passarli all'assistente sociale dell'Unità.

“In questo caso specifico, essendo molto semplice, il tecnico stesso attiva una squadra che è composta da tre persone con un mezzo, dà loro l'indirizzo, i dati della persona. I tecnici vanno, fanno un breve sondaggio su com'è la casa, su come sono le condizioni della nonnina, la accompagnano al servizio anziani e tornano indietro.”

In quest'ultimo caso non c'è la necessità di particolari professionalità; quindi, vengono inviati dei tecnici di integrazione sociale adeguatamente formati, ma l'intervento non si limita spesso solo a questo.

“Se, ad esempio, in casa si vede che c'è sporczia, che c'è accumulo, o che c'è qualche tipo di problema che può compromettere il benessere di questa nonnina. Ebbene questo tecnico informa l'assistente sociale che va a casa e fa una valutazione in loco, interroga la signora e fa una relazione che poi invia ai Servizi Sociali, che iniziano a lavorare sul caso a più lungo termine.”

Quindi un secondo intervento domiciliare, questa volta con un assistente sociale per valutare le reali condizioni ambientali, la presenza di caregiver affidabili, preparando una valutazione sociale maggiormente oculata da inviare ai servizi sociali di riferimento. Questo se non riscontra uno stato di particolare emergenza, in alternativa dovrà attivarsi per avviare un intervento tempestivo, sempre informando i servizi sociali referenti.

“Le cose possono complicarsi, perché la situazione sanitaria della casa non consente alla persona di essere presente in modo adeguato e quindi possono attivare un SAU, che è un servizio di assistenza urgente per la terza età, che possiamo attivare solo noi, che è l'accesso immediato a un posto in una casa di cura.”

Il caso esposto è interessante poiché fa comprendere le fasi per cui una semplice segnalazione urgente diventa un'emergenza ed un conseguente pronto intervento. Affrontiamo ora una segnalazione di emergenza.

“Un'emergenza sarebbe, ad esempio, una coppia, lui sta camminando per strada e un'auto lo investe e lo uccide, mentre la compagna è presente e vede tutto ma non sa che il compagno è deceduto. Inizialmente è un'emergenza sanitaria ed il servizio di emergenza sanitaria chiama direttamente l'Unità di Assistenza Telefonica per andare a cercare la compagna della vittima in Ospedale, per raccontarle nel modo meno doloroso o meno scioccante possibile quello che è successo.”

In questo caso la squadra inviata è composta da due professionisti una assistente sociale ed uno psicologo, che dovranno supportare la persona e valutare il suo stato di salute mentale legato all'evento estremamente traumatico.

“Dipende da come risponde, perché staremo con lei per un po' o staremo più a lungo o la accompagneremo nei primi passi del lutto, nelle prime pratiche amministrative o attiveremo le risorse di supporto affettivo che abbiamo da attivare in modo che questo impatto sia il meno possibile per lei. Le diamo anche la possibilità di richiamarci due settimane o un mese dopo o lasciarle la porta aperta in modo che lei possa chiamarci in qualsiasi momento.”

Come si nota chiaramente, l'intervento in emergenza non è volto alla risoluzione del problema, ma piuttosto all'accompagnamento della persona nella fase più acuta e dolorosa, cioè quella dell'impatto con la crisi, i professionisti del CUESB cercheranno quindi di comprendere se la persona ha risorse proprie familiari od amicali per il proprio sostegno ed altrimenti attiveranno tutte le risorse, anche in emergenza, che riterranno utili per la persona.

Andiamo ora ad analizzare un caso di emergenza ad elevata complessità, condiviso dalla Responsabile del servizio, che ci può far comprendere il meccanismo adattivo e di problem solving che il CUESB, come altri servizi analizzati, mette in atto per affrontare l'emergenza attivando anche la propria rete di servizi.

“Ieri c'era una donna che pesava quasi 300 chili, e la stavano sfrattando da casa sua, il proprietario la buttava fuori. Quindi questa signora è rimasta per strada. E non avevamo posti da nessuna parte per una donna in queste condizioni fisiche. È anche vero che quando le condizioni diventano molto dure, abbiamo bisogno di una soluzione tempestiva.”

In questo caso il CUESB si è trovato di fronte ad un'emergenza che non sarebbe stata tale se non fosse per le caratteristiche fisiche della persona. Come già analizzato, le emergenze hanno una forte componente di imprevedibilità quindi, anche se disponi di un ampio ventaglio di risorse, capiterà sempre di trovarsi davanti ad un caso che appare irrisolvibile.

“A volte bisogna sollecitare altre realtà della propria rete per trovare insieme una soluzione. Il supporto necessario è arrivato dal sociosanitario, abbiamo trovato posto nel sociosanitario. Ma se non l'avessi detto bisogna risolvere! Questa signora rimaneva per strada. In un giorno abbiamo risolto un problema, e abbiamo trovato un posto che non esisteva, ma lo abbiamo creato insieme ad una struttura sociosanitaria. Sia chiaro che le emergenze non possono restare nell'aria, cioè vanno risolte! Questo non vuol dire che a volte, anche se non abbiamo soluzioni, dobbiamo comunque tentare di agire.”

Quest'ultimo passaggio fa comprendere quanto possa contare la predisposizione, la motivazione e l'inventiva del singolo professionista nella risoluzione di un caso complesso, al di là di poter disporre o meno di una serie di servizi efficienti e sempre disponibili e adattabili. In questo caso il professionista si è fatto carico e portatore della richiesta d'aiuto, trovando

una soluzione in maniera estremamente tempestiva, evitando che le condizioni della persona peggiorassero ulteriormente.

3.5 Sportello di Ascolto Telefonico dell’AULSS9 Scaligera

Questa esperienza rispetto alle precedenti nasce nel 2020, in pieno periodo pandemico, con la funzione di supportare le persone con problemi di natura sociale derivanti dagli effetti della pandemia da Covid-19 ed il conseguente Lockdown, imposto per tutelare la salute dei cittadini. Non nasce come servizio tipicamente di emergenza, ma si è dimostrato strumento efficace nella gestione di emergenze di carattere sociale. Sicuramente un’esperienza di servizio ancora molto giovane e poco definita, ma particolarmente interessante per la modalità ed il periodo in cui è nata. Questa esperienza si basa sulla volontà di un gruppo di assistenti sociali, di poter offrire un servizio in un momento emergenziale che potesse supportare i nuovi bisogni sociali rilevati.

A differenza delle esperienze sopra analizzate, le fonti documentali sul servizio risultano praticamente assenti e quanto verrà esposto è frutto dell’effettuazione di due interviste ad una operatrice assistente sociale e ad una coordinatrice assistente sociale del servizio, in cui sono stati affrontati tutti i temi che verranno esposti.

3.5.1 Nascita

Lo Sportello di Ascolto Telefonico nasce nel marzo 2020, grazie alla volontà di un gruppo di assistenti sociali appartenenti a diversi distretti e servizi dell’AULSS 9 Scaligera della Provincia di Verona.

Questo gruppo si era formato grazie all’accorpamento delle 3 ULSS del territorio in un’unica ULSS, aumentando le occasioni di conoscenza e dialogo tra professionisti assistenti sociali. Il gruppo si era creato proprio con la funzione di mettere in connessione i professionisti delle diverse ULSS, i servizi ed i distretti, formando un gruppo informale rappresentativo delle diverse realtà di servizi sociali presenti all’interno dell’AULSS 9. Il gruppo, dopo diverse riunioni, aveva deciso di lavorare su un progetto comune che potesse far partecipare tutti i

distretti e servizi in modo tale da sedimentare conoscenze, rapporti e relazioni. Mentre stavano cercando di trovare un progetto comune è scoppiata la pandemia di Covid-19, portando nuove esigenze e bisogni nel dialogo del gruppo, contribuendo nell'effettivo a trovare un progetto di lavoro comune, lo Sportello di Ascolto Telefonico.

Il bisogno di partenza che ha dato origine al servizio è legato al Lockdown ed alla conseguente chiusura di servizi sociali specifici, lasciando la popolazione scoperta in un momento di estrema necessità. Il bisogno era stato portato sia dalle persone che tentavano di rivolgersi ai Servizi con tempi di risposta molto lunghi, sia da parte dei diversi numeri sanitari di emergenza che riportavano di ricevere spesso richieste di tipo sociale a cui non sapevano dare una risposta. Ovviamente i servizi sociali, a parte un primo momento, non erano completamente chiusi ma lavoravano a distanza, spesso in condizioni di difficoltà nel gestire il grande afflusso di chiamate. Dal punto di vista della popolazione risultava ancor più complessa la fruizione di servizi od un primo contatto con l'assistente sociale.

È stato quindi ideato dal gruppo di assistenti sociali, uno sportello sociale telematico, attraverso l'istituzione di un numero verde aperto al pubblico, che fosse in grado di raccogliere i bisogni della popolazione con più facilità, indirizzando i soggetti portatori di bisogno verso specifici servizi e segnalando, quando necessario, ai soggetti competenti casi di emergenza urgenza.

Lo Sportello di Ascolto Telefonico nasce non tanto per risolvere problemi di carattere sociale, pensiero che risulterebbe presuntuoso, ma piuttosto di ascoltare le persone e connetterle alla specifica risorsa che possa sostenerle in questo particolare periodo di crisi. L'idea era anche quella di rilevare e supportare attraverso l'orientamento, persone non seguite dai servizi sociali che a causa pandemia si erano trovati a dover affrontare nuovi problemi di carattere sociale. La riflessione che ha dato origine all'esperienza è: quale professione meglio dell'assistente sociale, esperto di reti sociali di supporto, dell'ascolto empatico e della valutazione sociale, può assolvere ai nuovi bisogni della popolazione in periodo di pandemia?

Un servizio che punta ad orientare piuttosto che risolvere deve avere però a disposizione una fitta rete di risorse disponibili per la persona bisognosa. Il lavoro principale fatto è stato non tanto creare queste risorse ma ricercarle nel territorio e metterle in connessione con lo Sportello di Ascolto Telefonico. Molte delle risorse in periodo Lockdown erano state interrotte

o fortemente ridimensionate, altre nascevano per rispondere ai bisogni legati alla pandemia, c'era la necessità di rilevarle e mapparle, poiché senza risorse nessun orientamento fornito alla persona è efficace ed effettivo. Il grande lavoro delle assistenti sociali dello Sportello di Ascolto Telefonico è stato mettere ordine all'iniziale confusione, causata dalla pandemia, del sistema dei servizi sociali e del volontariato, creando un database di risorse in cui poter indirizzare o da poter fornire al cittadino bisognoso.

Altro lavoro preliminare di estrema importanza è stato il lavoro di promozione del servizio nelle sedi istituzionali ed informali. In funzione di ciò è stato anche costruito un video con la partecipazione di diverse assistenti sociali che spiegasse in maniera sintetica il servizio, la sua funzione, i suoi strumenti, la sua organizzazione ed il supporto che poteva dare alla popolazione ed al sistema di servizi. Tale promozione ha permesso di coinvolgere la Direzione dell'AULSS 9 che ha approvato il servizio e lo ha promosso e diffuso a sua volta all'interno dei diversi distretti, disponendo anche risorse di esperti informatici per la creazione del numero verde e la deviazione di chiamate al numero unico. Il grande lavoro di promozione ha permesso la messa in funzione del servizio in sole tre settimane, attivando il numero verde a cui le persone o i singoli professionisti del sistema dei servizi potevano rivolgersi. Le professioniste assistenti sociali intervistate hanno sottolineato come in questo caso si siano espresse più del consueto per promuovere il servizio, mettendoci la faccia, il proprio pensiero e contributo professionale, sollecitando e motivando la Direzione dell'AULSS 9 ad approvare, promuovere e diffondere in tempi molto brevi l'utilizzo di questo servizio.

3.5.2 Sviluppo

Lo Sportello di Ascolto Telefonico ha supportato un centinaio di persone, quasi tutte non conosciute precedentemente dai servizi sociali. Quest'ultimo elemento è dovuto al fatto che comunque i servizi sociali, anche se in Remote Working, erano operativi e riuscivano a rispondere in maniera adeguata ai bisogni delle persone già prese in carico. Il picco di chiamate è avvenuto tra Marzo ed Aprile 2020, poiché c'era un'iniziale confusione, ansia e preoccupazione da parte delle persone, alla quale lo Sportello di Ascolto Telefonico è riuscito a rispondere attraverso colloqui telefonici psicosociali e counseling. Si sono verificati casi di chiamate improprie in cui le persone chiamavano il servizio con richieste di tipo sanitario, in

quel caso veniva indirizzata la persona al servizio opportuno. Lo Sportello di Ascolto Telefonico si è dimostrato anche un ottimo supporto per il sistema sanitario, poiché è stato in grado di fornire informazioni anche sull'organizzazione in emergenza di quest'ultimo alle persone che ne facevano richiesta, adoperandosi per rispondere alle richieste di tipo sociale, alle quali precedentemente doveva rispondere impropriamente il sistema sanitario, già sovraccaricato dalle problematiche di salute e di cura della popolazione.¹⁶²

Fin dalla prima fase di attivazione del servizio, si è configurato come servizio di primo livello, di tipo telefonico, gratuito ed attivo dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00, rivolto esclusivamente ai cittadini dei 4 distretti comprendenti l'AULSS 9 Scaligera, quindi servizio non propriamente universalistico.

A fine dicembre 2020 è stata inoltre confermata la riattivazione dello Sportello di Ascolto telefonico per tutto l'anno 2021, ma ad oggi non ci sono conferme rispetto ad una riattivazione per l'anno 2022.¹⁶³ Di fatto, dopo la fine del Lockdown e il ripristino di una vita "normale" per le persone ed i servizi sociali, il numero delle chiamate è molto diminuito, con una modifica delle richieste da un iniziale supporto psicosociale, a richieste di carattere sanitario ed informativo. I servizi sociali hanno ripreso la loro attività in maniera puntuale ed efficace, riuscendo a fornire un servizio maggiormente preciso rispetto allo Sportello di Ascolto Telefonico, rendendo quest'ultimo nella maggior parte dei casi superfluo.

Chiaramente se l'intento è quello di mantenere questa innovativa tipologia di servizio, ciò richiederà delle trasformazioni ed adattamenti in un contesto che non è più quello di pandemia, ma in cui sono ancora presenti emergenze di carattere sociale, con la possibilità di trasformarlo da un servizio di orientamento ad un servizio di intervento in emergenza. Secondo le intervistate ciò può avvenire solo attraverso un coordinamento di questa trasformazione a carattere provinciale e non più di ULSS, definendo concetti di emergenza e urgenza, titolarità e procedure di intervento. Inoltre, dovrebbero essere risolte alcune criticità del servizio rilevate durante la sua attivazione, renderlo attivo h24 365 giorni l'anno, migliorando il raccordo con il servizio sanitario, stabilendo specifiche procedure e canali

¹⁶² L'Arena, L'Ulss 9: "Se vuoi parlare, io ti ascolto", in <https://www.larena.it/territori/citta/l-ulss-9-se-vuoi-parlare-io-ti-ascolto-1.8010012> , consultato il 15/08/2022

¹⁶³ La Notizia NEWS, Ulss 9 Scaligera: riattivato il servizio di ascolto telefonico, in <https://www.lanotizia.news/cronaca/ulss-9-scaligera-riattivato-il-servizio-di-ascolto-telefonico/> , consultato il 16/09/2022

preferenziali, preparare piani di intervento e piani tecnico organizzativi per evitare il momento di confusione al verificarsi dell'emergenza, ed un supporto e collegamento maggiore con i professionisti delle diverse Istituzioni chiamati ad operare in emergenza. Tutto ciò per le intervistate, è auspicabile in funzione di non far cadere nel nulla le conoscenze derivate dall'istituzione di questo innovativo servizio che ha permesso, oltre che di supportare i cittadini, di creare un reale collegamento ed integrazione con il servizio sanitario nazionale, nella gestione di un'emergenza di carattere sanitario, con pesanti effetti negativi dal punto di vista sociale.

3.5.3 Organizzazione

A livello organizzativo il servizio non risulta particolarmente complesso, cosciente di essere uno sportello telefonico che mira ad un singolo aspetto, quello dell'orientamento ed informazione, senza la pretesa di rispondere a tutti i bisogni, ma piuttosto di fungere da luogo dove poter raccogliere le segnalazioni, su cui poi poter fare una riflessione rispetto all'attivazione di servizi specifici. Questo servizio come quelli precedentemente analizzati nasce anche dalla constatazione che il tempo della pandemia, come il tempo dell'emergenza non è lo stesso tempo del servizio sociale, dovendo quest'ultimo per forza rimodellare e riadattare i propri servizi ed il proprio stile di lavoro in funzione di rispondere in maniera tempestiva ed efficace ai bisogni sociali della popolazione.

A seguito della promozione e diffusione del servizio, è stata richiesta la disponibilità agli assistenti sociali dell'AULSS per coprire i turni di attivazione. La risposta da parte dei professionisti è stata positiva e divisi in quattro squadre, una per ogni distretto, si è riusciti a coprire il flusso di chiamate per ognuno dei 37 comuni comprendenti l'area. Ognuno di questi professionisti riceveva la chiamata al proprio numero d'ufficio dopo essere stata dirottata dal numero verde unico. Il gruppo ideatore dello Sportello di Ascolto Telefonico ha mantenuto il coordinamento, con la spartizione di ruoli ed incarichi, chi gestiva le turnazioni, chi i fogli drive e le schede per registrare le attività, chi ancora teneva la rete dei servizi sociosanitari.

Nel frattempo, il numero telefonico è stato promosso sul sito dell'ULSS, nei Pronto Soccorso, sul giornale locale l'Arena ed in tutte le realtà di servizi sociali, sanitari e del terzo settore, compresi gli USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), nel caso di dimissioni

ospedaliera senza caregiver disponibile al domicilio. Le chiamate arrivate sono state un 65% da parte di adulti bisognosi ed un 35% da parte di anziani.

Una tale macchina organizzativa, seppur non troppo complessa, ha dovuto rispondere alla sfida di avere tempistiche per il suo sviluppo e sedimentazione molto ristrette. Per questo motivo è stato organizzato un accurato sistema di coordinamento composto dai membri del gruppo di assistenti sociali ideatore del servizio. Il coordinamento, oltre che eseguire le azioni sopra indicate, teneva i contatti con la Direzione dei servizi sociali rispetto a situazioni segnalate particolarmente complesse che richiedevano un intervento urgente. Inoltre teneva, tre volte a settimana, un momento dove il gruppo di coordinamento si incontrava per discutere la casistica, gli interventi effettuati, la rete di servizi disponibile e per analizzare casi particolarmente complessi affrontati.

Il personale assistente sociale che si è reso disponibile per le turnazioni era composto da una settantina di assistenti sociali dell'AULSS, potendo così attivare un servizio unico per tutta l'azienda, con un punto nevralgico centrale cioè il gruppo di coordinamento che si occupava inoltre di dare comunicazioni e mantenere la rete attiva e pronta per dare supporto. Per ogni turno c'erano dai 3 ai 4 assistenti sociali disponibili a fornire indicazioni e dare risposte alla cittadinanza.

Questo servizio, seppur più semplice dal punto di vista organizzativo rispetto ai servizi precedentemente esaminati, è la dimostrazione che i professionisti assistenti sociali sono capaci, in un momento di emergenza, di attivarsi ed organizzarsi per offrire supporto alla popolazione attraverso nuovi e più opportuni canali. Plasmando il proprio operato e la propria organizzazione in base alla constatazione dei bisogni rilevati in un determinato momento, lo Sportello di Ascolto Telefonico è stata la dimostrazione del contributo che il servizio sociale può dare in contesti di emergenze collettive, sapendosi strutturare tempestivamente.

3.5.4 Intervento

L'intervento dello Sportello di Ascolto Telefonico iniziava dalla ricezione della chiamata a cui rispondeva un professionista assistente sociale dell'AULSS 9 Scaligera, che come spiegato

precedentemente, dava la propria disponibilità tramite un accurato sistema di turnazioni che permetteva di coprire la fascia oraria 9-13 dal lunedì al venerdì.

I soggetti che chiamavano andavano da cittadini comuni, cittadini seguiti dai servizi e professionisti del settore sanitario, medici di base, medici del Pronto Soccorso, infermieri ed i diversi operatori dei centralini di carattere sanitario, dal 118 al numero d'emergenza Covid.

Le domande che venivano poste al servizio spesso non ricadevano nell'ambito sociale, dal banale non posso fare la spesa perché positivo, alla richiesta di supporto economico, a richieste di carattere sanitario come tamponi, farmaci od assistenza domiciliare. In generale tutte le richieste di aiuto erano cariche a livello emotivo, con una forte componente di disorientamento, disperazione, rassegnazione, sensazione di abbandono e smarrimento. Le richieste quindi spesso non erano di carattere sociale ma al loro interno portavano una forte componente psicosociale, che l'assistente sociale era in grado di cogliere grazie alla sua competenza professionale nella lettura del bisogno.

Come si può facilmente comprendere dal nome del servizio, l'attività principale riguardava l'ascolto, un ascolto di tipo empatico e competente, che permetteva quando necessario di individuare particolari bisogni, anche urgenti, permettendo di attivare servizi a supporto della persona e filtrando adeguatamente quelle che erano richieste improprie riducendo di conseguenza il ricorso inappropriato ai servizi sociosanitari.

Un lavoro quindi di ascolto, ma anche di segretariato sociale, informando la persona ed orientandola verso i servizi opportuni. Nella fase iniziale del Lockdown, come riportato dalle intervistate, anche i Servizi sociosanitari erano in forte difficoltà rendendo complessa la loro attivazione, in questi casi l'assistente sociale accompagnava la persona rispetto all'accettazione del fatto di dover attendere prima di poter ricevere aiuti o poter fare richieste, dando sollievo alla persona, facendola sentire ascoltata e supportata.

L'ascolto, di fatto, anche se non corrispondeva sempre ad un servizio o contributo attivato risultava essere comunque una prestazione che ha permesso di alleviare la sofferenza, il dolore o la confusione dell'individuo. Organizzare uno spazio per la persona dove poter esprimere un proprio problema analizzandolo e ridimensionandolo, in un atteggiamento empatico ed accogliente ha dato un forte contributo per il benessere della cittadinanza in periodo Lockdown e post Lockdown. Oltretutto il servizio è intervenuto anche per chiamate e

casi complessi come lutti improvvisi, dimissioni ospedaliere senza caregiver, minori con problemi depressivi legati alla chiusura all'interno del proprio domicilio od ancora conflitti familiari.

Il contributo è stato fornito nella maggior parte dei casi a persone non seguite dai servizi sociali, ma sono stati effettuati interventi di ascolto anche per soggetti seguiti e conosciuti dai servizi. In questi casi lo Sportello ha fornito comprensione e supporto in funzione di superare la fase di ulteriore criticità legata al Lockdown, facendo sentire le persone ascoltate e supportate, facendo percepire prossimità alla persona, anche in un momento in cui non poteva recarsi fisicamente presso il proprio servizio di riferimento.¹⁶⁴

Un forte contributo è stato offerto anche al personale sanitario, quando intercettavano persone con bisogni di tipo sociale, riuscendo il servizio a diventare punto di riferimento e di integrazione per il servizio sanitario, mantenendo strette connessioni con il servizio di consulenza psicologica, il servizio emergenza Coronavirus ed i diversi servizi sociali comunali e specialistici.

L'intervento, oltre all'ascolto, comprendeva se necessario, la co-costruzione di un intervento di aiuto con la persona bisognosa che andava a ricercare e far riconoscere le risorse proprie o quelle di vicinato, aiutando la persona ad analizzare il suo bisogno riformulando la domanda di aiuto e facendole spesso riscoprire proprie risorse per affrontare il problema, se non presenti fornendogli contatti utili per poterle richiedere.

Come per le realtà esposte precedentemente anche per questa esperienza è opportuno citare alcuni esempi concreti di intervento, estrapolati da due interviste effettuate ad una operatrice assistente sociale e alla Coordinatrice dello Sportello di Ascolto Telefonico dell'AULSS 9 Scaligera.

“Per esempio, una chiamata ricevuta da una ragazza giovane dove il suo papà era un paziente oncologico, il nonno era diventato positivo ricoverato in ospedale ed era quello che si occupava della nonna disabile. C'era questa signora anziana da accudire, lei aveva a casa il papà soggetto estremamente a rischio e la nonna era anche lei diventata positiva. Per cui non riuscivano più a gestire come famiglia questa situazione. C'era la nonna positiva bisognosa di assistenza e allo stesso tempo il padre da proteggere dal possibile contagio. Lì è bastato dire un attimo, chi della famiglia ha meno vincoli e alla

¹⁶⁴ L'Arena, L'Ulss 9: "Se vuoi parlare, io ti ascolto", in <https://www.larena.it/territori/citta/l-ulss-9-se-vuoi-parlare-io-ti-ascolto-1.8010012> , consultato il 15/08/2022

fine sono riusciti a trovare delle risorse, è stata una consulenza per capire le risorse interne, chi tra i cugini ha un contesto familiare meno compromesso. La collega mi aveva girato il numero dicendo prova a sentirla, però io non avevo una risposta immediata.”

Questo caso abbastanza tipico, che molti di noi hanno dovuto affrontare o di cui hanno sentito parlare in periodo Covid, è utile per comprendere i disagi che la pandemia ha portato. Il fatto che molte persone non autosufficienti si sono trovate senza il caregiver principale a causa della sua positività al virus o ad un ricovero è un fatto innegabile, che ha portato in molte famiglie uno sconvolgimento dei propri equilibri ed un conseguente disorientamento. Gli operatori telefonici assistenti sociali hanno contribuito in questi casi a sostenere le famiglie orientandole alla ricerca delle loro stesse risorse familiari interne, quando disponibili, riorganizzando il loro pensiero e supportandole nella gestione dei nuovi bisogni causati dalla pandemia, fungendo anche da spazio di ascolto e sfogo per molti.

“È successo che mi ha chiamato una famiglia dove c’erano due figli e la mamma anziana, poi causa Covid la mamma non si alzava dal letto, tutti positivi e non potevano andare fuori, quindi dovevano assisterla e lavarla. Per la spesa si erano arrangiati, ma non sapevano come assistere la madre. Io li ho messi in contatto con l’assistente sociale del comune e l’OSS che gli hanno spiegato telefonicamente le procedure per assistere la madre.”

Il Covid-19 ed il conseguente lockdown ed isolamento per soggetti positivi ha imposto nuove modalità di lavoro ai servizi sociali, spesso telematiche. Lo Sportello di Ascolto Telefonico è riuscito in tal senso a diventare servizio telefonico primario all’interno dell’ULSS 9 Scaligera, per l’orientamento delle persone, ma anche per il supporto concreto. Nel caso sopra esposto l’assistente sociale ha fornito supporto telefonico e consulenza arrivando addirittura alla formazione dei familiari per fornire supporto al soggetto più fragile del nucleo. L’intervento si è spesso basato sull’integrazione sociosanitaria, includendo anche informazioni di tipo sanitario e di orientamento rispetto a cure e servizi disponibili.

“Una chiamata da un Pronto Soccorso. Praticamente la persona era andata al pronto soccorso, però non era così grave da ricovero ma non aveva nessuno a casa. Allora abbiamo detto ci dia il numero della persona così lo faccio contattare dall’assistente sociale per capire quali sono i bisogni. In quel momento tanti servizi domiciliari erano stati chiusi, quindi ci trovavamo davanti ad un aumento di domande e una diminuzione di risorse. Ci siamo veramente inventate anche delle modalità. In questo caso ho chiamato l’assistente sociale spiegando la situazione e chiedendo di ricontattarla per capire quali sono i bisogni. Poi alla fine si vedeva spesso che non è che bisognava fare tutto, era un’integrazione, perché per fortuna

da noi almeno, c'è ancora una rete di vicinato per fare la spesa ad esempio. Alla fine, quando ci parlavi, si trattava un po' di integrare i servizi già esistenti.”

Gli assistenti sociali dello Sportello di Ascolto Telefonico hanno organizzato nuove risorse, predisponendo nuovi interventi e procedure, ideando spesso al momento del bisogno specifiche tipologie di interventi per poi riproporli tempestivamente nel caso del bisogno.

“Mi ha chiamato una signora che aveva perso nel giro di cinque giorni mamma e papà, quindi in una disperazione questa donna, adulta, però disperata perché le erano mancate molte certezze.”

In questo caso gli assistenti sociali effettuavano un intervento di supporto telefonico, utilizzando l'ascolto empatico per far percepire alla persona di essere ascoltata e supportata, anche se concretamente non era necessario un supporto materiale. In questo caso venivano forniti ulteriori supporti esterni come lo Sportello di Supporto Psicologico e se necessario, allertati in emergenza servizi specialistici per garantire il sostegno tempestivo alla persona, aiutandola anche a rielaborare il lutto.

CAPITOLO 4: LA RICERCA

Lo scopo di questo capitolo è preparare il lettore alla fase conclusiva dell'elaborato, che consisterà nell'esposizione dei risultati rilevati dalla ricerca. Di seguito verrà descritta nello specifico quella che è stata concretamente la ricerca, condotta secondo metodi qualitativi, effettuata su un campione di cinque diverse realtà, quelle già affrontate in maniera specifica nel capitolo precedente, operanti nell'emergenza sociale. Il capitolo è suddiviso in quattro paragrafi, il primo affronta in maniera descrittiva il contesto in cui si inserisce la ricerca, il secondo consiste nell'esposizione della domanda principale che ha guidato la ricerca e le diverse sotto domande. Il terzo paragrafo riguarderà il disegno complessivo della ricerca, com'è articolata, che tipologia di interviste, a che soggetti ed il quarto tratterà in maniera specifica il metodo di indagine con cui sono stati rilevati i dati di questa ricerca.

4.1 Contesto di Ricerca

Per qualsivoglia ricerca risulta necessario innanzitutto analizzare il contesto dove essa si inserisce, per comprenderne a pieno i risultati e per condurre in maniera efficace il percorso di indagine. A maggior ragione in questo periodo storico di emergenza, legata alla pandemia da Covid-19, risulta rilevante approfondire in maniera specifica il contesto, poiché l'elemento pandemia è stata ed è tuttora, con i suoi effetti derivanti, una variabile impattante da dover necessariamente considerare per effettuare un adeguato lavoro di ricerca. Pur senza un intento di ricerca specifico, abbiamo potuto osservare come fin dai primi capitoli di questo elaborato il tema degli effetti sociali della pandemia sia stato costantemente presente. Inevitabilmente l'elaborato affronta il tema dell'emergenza sociale legata alla pandemia da Covid-19, poiché il tema centrale stesso della ricerca è il lavoro sociale in contesti di emergenza.

L'analisi del contesto, oltre ad essere stata effettuata attraverso un'osservazione concreta in prima persona all'interno dell'emergenza, come professionista operatore sociale, è avvenuta grazie al contributo di diversi autori. Autori che, fin dai primi mesi di emergenza, hanno collaborato tra loro, per produrre una conoscenza scritta che potesse supportare gli assistenti

sociali ed operatori sociali direttamente impegnati nella gestione della stessa. A livello nazionale la letteratura prodotta è molto ricca, grazie ai contributi di autori quali Mara Sanfelici, Luigi Gui, Silvana Mordegli, Antonio Pinna, Andrea Mirri ed altri. Non mancano certo contributi internazionali per l'analisi della tematica, nello specifico il contributo dato dagli autori Rocio Muñoz Moreno, Alfonso Chaves-Montero, Aleix Morilla-Luchena, Octavio Vázquez-Aguado, è risultato utile per l'analisi degli effetti della pandemia in Spagna.

La ricerca si è sviluppata principalmente nel contesto nazionale italiano, prendendo diversi esempi di esperienze di lavoro in emergenza sociale sparse nel territorio. Il SEUS della Regione Toscana, il PrIS del Comune di Venezia, A.S.Pro.C. Veneto e Ligure, lo Sportello di Ascolto Telefonico di Verona. Per contribuire all'analisi comparativa di questa ricerca è stato deciso di inserire nel campione anche un caso europeo, nello specifico il servizio CUESB di Barcellona.

La ricerca è iniziata dal mese di settembre 2021 e ha avuto la durata di più di un anno. Un anno in cui si è passati da una gestione del Covid-19 come emergenza, con la disposizione di lockdown nazionali, ad una gestione più ordinaria con cure e vaccini sempre più efficaci. Bisogna notare come ci sia stata una transizione, in questo ultimo anno, da un'emergenza Covid-19 affrontata da un punto di vista prettamente sanitario, ad un'emergenza Covid-19 che ha iniziato a mostrare il suo grande impatto dal punto di vista sociale, richiedendo, di conseguenza, uno sguardo professionale del Servizio Sociale più che del Servizio Sanitario. Si può constatare anche che in concomitanza al superamento dell'emergenza Covid-19, perlomeno dal punto di vista sanitario, si è aperta durante il periodo della ricerca, una nuova grave emergenza dal punto di vista sociale, l'invasione Russa in Ucraina, iniziata il 24 febbraio 2022 e la conseguente emergenza umanitaria legata all'arrivo di numerosi profughi nel territorio europeo, rendendo il tema dell'emergenza ancor più centrale per la disciplina di Servizio Sociale.

Il tema delle conseguenze sociali della guerra in Ucraina e del lavoro di assistenti sociali in contesti di conflitto armato meriterebbe lo sviluppo di un elaborato a sé, ma non è questo il contesto adatto. Va comunque ricordato che il lavoro di assistenti sociali all'interno di un conflitto armato è comunque, secondo alcuni autori, ascrivibile ad un lavoro sociale di emergenza urgenza. A riprova di questa considerazione possiamo osservare l'intervento di A.S.Pro.C. direttamente sui confini Ucraini a supporto della popolazione sfollata.

Andiamo ora ad affrontare più nello specifico il tema del contesto modificato dalla pandemia da Covid-19, l'impatto che ha avuto dal punto di vista sociale, sui servizi sociali, il modo in cui hanno reagito e l'impatto sulle famiglie e sui singoli individui.

Come lavoratori sociali ricordiamo lo spiazzamento e la confusione della fase iniziale, di impatto della pandemia, nel febbraio 2020, quando abbiamo appreso che effettivamente esisteva e che concretamente era un'emergenza a livello nazionale ed internazionale. È stato possibile constatare, fin da questa fase, l'inizio di un'acutizzazione di problemi sociali già preesistenti nel territorio nazionale. Un aumento di disuguaglianze, di ingiustizie sociali, la difficoltà di reperire risorse essenziali per il sistema sociosanitario, la scarsità di operatori, la mancanza di prevenzione, la grande impreparazione nella gestione della pandemia ed il conseguente forte sentimento di incertezza, smarrimento, paura ed immobilità da parte di persone comuni e professionisti dell'aiuto.¹⁶⁵

In questo contesto sociale ad elevata criticità, come hanno operato i professionisti assistenti sociali? Da tutti i documenti e le fonti analizzate risulta una forte resilienza e tenuta dei servizi sociali all'impatto provocato dalla crisi. Questo grazie all'avvio di numerose iniziative innovative da parte di singoli assistenti sociali o gruppi, che hanno affrontato il contesto inedito con coraggio, sacrificio, forza di volontà e creatività per rispondere ai nuovi bisogni delle persone. Tutto ciò, spesso senza poter disporre di risorse specifiche, disposizioni, od un'organizzazione e gestione dell'emergenza da parte di un coordinamento generale.

Senza un coordinamento a livello nazionale o regionale, i singoli assistenti sociali o servizi, hanno operato in autonomia, con una conseguente forte disparità a livello di fruizione di servizi da parte della popolazione, in base al territorio di residenza o domicilio, caratteristica che purtroppo contraddistingue sempre più il nostro sistema di welfare.

La mancanza di coordinamento ha provocato inoltre, la gestione di servizi od interventi sulla base delle disponibilità, predisposizione e volontà di singoli professionisti o servizi specifici. È emersa fin da subito la mancanza di piani preventivi di intervento in condizioni di emergenza, protocolli adeguati, risorse disponibili tempestivamente e una formazione adeguata per i professionisti, onde evitare una chiusura ed un sostanziale immobilismo del sistema di servizi sociali. Immobilismo causato dalla difficoltà ed incertezza nell'intervenire ed una sostanziale

¹⁶⁵ Antonio Pinna, La cura ai tempi del Covid-19, Maggioli Editore, 2020

impreparazione alla gestione di crisi collettive, comportando in alcuni casi una sospensione totale di servizi socio-assistenziali, limitando o negando il diritto alla salute di interi gruppi di individui. È il caso di numerosi servizi domiciliari, centri e comunità diurne e centri residenziali, in cui si è verificato un vero e proprio abbandono di persone fragili e non autosufficienti. Questo ha comportato un sostanziale aumento delle fragilità in chi era già in uno stato di malessere, vale per problemi sanitari, sociali ed economici, che questa pandemia ci ha mostrato essere estremamente interconnessi.

All'immobilismo della politica e delle diverse dirigenze, il Servizio Sociale, attraverso i suoi professionisti, ha risposto con soluzioni innovative ai nuovi problemi generati dalla pandemia, riportando progressivamente l'attenzione della politica sugli effetti sociali della pandemia e non più esclusivamente su quelli sanitari.

Ad esempio, attraverso questo lavoro di promozione ed informazione, da parte dell'Ordine degli assistenti sociali, rispetto ai rischi di un possibile crollo del sistema di servizi sociali, è stata ottenuta attraverso l'approvazione di un emendamento del Decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", la dichiarazione esplicita del diritto costituzionale delle persone all'accesso ai servizi sociali. I servizi vengono riconosciuti come essenziali, impedendo la loro chiusura totale e delegando, come sempre alle singole regioni, l'ideazione e attuazione di specifiche disposizioni per rendere il lavoro sociale concretamente fattibile ed efficace.¹⁶⁶

Anche in Spagna l'impatto della pandemia sulla società è stato fin da subito rilevante. Anche in questo paese sono stati applicati rigidi lockdown che hanno inevitabilmente contratto l'attività economica nel paese, aumentando di conseguenza la disoccupazione e l'instabilità delle condizioni di vita di tutta la popolazione, a maggior ragione per quelle persone già seguite dai servizi sociali. Analogamente all'Italia, in questo periodo di grande crisi legata all'impatto di un fenomeno precedentemente sconosciuto, i sentimenti riportati dai professionisti assistenti sociali spagnoli sono di smarrimento, vulnerabilità, confusione e percepita impreparazione alla gestione dei nuovi problemi collegati alla pandemia. Anche in

¹⁶⁶ Mara Sanfelici, Luigi Gui, Silvana Mordeglia, Il servizio sociale nell'emergenza Covid-19, Franco Angeli, 2020

questo paese, specialmente nella fase iniziale, sono stati numerosi i progetti di intervento sociale interrotti, anche in questo caso specialmente per gli interventi domiciliari.¹⁶⁷

In Spagna i servizi sociali sono stati dichiarati servizi essenziali analogamente all'Italia, ma con la differenza che è stato dato loro risalto ed importanza nel supporto alla persona, preventivamente rispetto all'Italia. Il riconoscimento come servizio essenziale è avvenuto in Spagna solo dopo dodici giorni dalla dichiarazione dello stato di emergenza, avvenuta a marzo 2020, attraverso l'Ordinanza SND/259/2020. In tal modo è stata consentita la prosecuzione dell'operato degli assistenti sociali, in maniera continuativa, fin dalla prima fase di impatto della pandemia sulla società, considerando l'operato della professione come essenziale, per garantire il benessere ed il supporto alla popolazione. L'Ordinanza ha favorito la continuità dell'esercizio dei servizi sociali in condizioni straordinarie. Nel caso spagnolo come in Italia, sono stati progettati diversi servizi innovativi, dando però maggiore importanza ad un coordinamento ed organizzazione generale per la gestione degli aiuti. Sono stati stabiliti specifici protocolli tra servizi e linee guida per l'esercizio della professione a livello nazionale. In Spagna, a differenza dell'Italia, si è data fin da subito l'adeguata importanza alla regolamentazione dei servizi sociali nella condizione di emergenza, in modo tale da alleviare l'impatto della pandemia, attraverso specifiche risorse stanziare e strumenti utilizzabili al bisogno.¹⁶⁸

Certo in Italia è stato aperto fin da subito un dibattito su metodi e strumenti di lavoro in questo nuovo contesto di crisi, principalmente nel mondo accademico, attraverso conferenze e webinar sul tema del Servizio Sociale ed il Covid-19, con il supporto dell'Ordine Nazionale degli assistenti sociali. Ovviamente questi momenti di confronto e formazione sono stati promossi anche all'interno dei diversi servizi sociali a livello nazionale, con l'obiettivo di fornire ad ogni singolo assistente sociale, più strumenti ed indicazioni possibili per affrontare il nuovo contesto di lavoro. Tali iniziative non hanno potuto imporre un metodo di lavoro sociale in periodo di pandemia, hanno piuttosto contribuito a formare e sensibilizzare i diversi dirigenti

¹⁶⁷ Rocio Muñoz Moreno, Alfonso Chaves-Montero, Aleix Morilla-Luchena, Aleix Morilla-Luchena, Octavio Vázquez-Aguado, COVID-19 and social services in Spain, Department of Sociology, Social Work and Public Health, University of Huelva, Huelva, Spain, 2020

¹⁶⁸ Ibidem

e assistenti sociali concorrendo a generare una comune interpretazione e gestione di questo inedito fenomeno sociale.¹⁶⁹

Gli strumenti ideati e condivisi in questi importanti momenti di confronto sono stati il lavoro in Remote Working come per altre categorie di lavoratori, legato strettamente quindi ad una implementazione degli strumenti digitali per il lavoro dell'assistente sociale a distanza, quali ad esempio videochiamate e telelavoro. Sono inoltre state attivate linee telefoniche appositamente create per il supporto degli anziani o persone non autosufficienti, come nel caso dello Sportello di Ascolto Telefonico dell'AULSS 9 Scaligera. In queste linee telefoniche si è cercato di dare supporto ed ascolto alle persone che si trovavano, come gli stessi professionisti, in una situazione critica, di smarrimento e confusione. A favore di queste persone gli assistenti sociali si sono attivati per consulenze psicosociali a distanza e quando necessario, monitoraggi telefonici continuativi. In diversi convegni è stata data particolare importanza all'aspetto della raccolta dati sugli interventi effettuati in questo particolare periodo, con la visione in prospettiva di poterli utilizzare per modellare futuri piani di intervento, nel caso fenomeni di simile portata dovessero ripresentarsi.¹⁷⁰

Sono stati attivati in tutto il territorio nazionale, numerosi strumenti per il supporto delle persone in grave disagio economico, attraverso la distribuzione ad esempio di pacchi alimentari. Va comunque sottolineato come tali pacchi venissero distribuiti spesso esclusivamente alle persone residenti, lasciando scoperta quell'ampia fetta di popolazione indigente, senza documenti o con la residenza sospesa causa irreperibilità.

Per assurdit  si   venuto a creare un meccanismo escludente in pieno periodo pandemico, per il quale anche un cittadino residente in un comune italiano, se perdeva il lavoro a causa delle conseguenze della pandemia e perdeva anche la possibilit  di pagare un affitto si trovava per strada, con la conseguente possibilit  di cancellazione della propria residenza da parte del Comune ed una conseguente invisibilit  per le istituzioni e associazioni dedite all'aiuto, che non potevano pi  fornirgli risorse alimentari od un supporto di qual si voglia genere.

Di fronte a queste situazioni paradossali, purtroppo comuni anche in periodi ordinari, molti assistenti sociali hanno comunque operato con i propri strumenti attraverso un lavoro di rete,

¹⁶⁹ Mara Sanfelici, Luigi Gui, Silvana Mordeglia, Il servizio sociale nell'emergenza Covid-19, Franco Angeli, 2020

¹⁷⁰ Antonio Pinna, La cura ai tempi del Covid-19, Maggioli Editore, 2020

per supportare anche questo target di persone non facilmente rilevabile, sensibilizzando la popolazione rispetto al valore della cura reciproca e della solidarietà. In questi casi, oltre per altri casi ad elevata complessità ed emergenza, è stato messo in opera un rapporto più diretto tra la dirigenza e gli operatori sociali, creando unità di crisi con specifici compiti o equipe per la gestione di emergenze specifiche. Quindi sostanzialmente c'è stato un aumento di rapporti e di comunicazioni per situazioni e problematiche particolari, dal piano operativo a quello organizzativo, con la funzione di programmare con maggior efficacia interventi e strumenti innovativi e specifici protocolli da utilizzare nel contesto di crisi.¹⁷¹

Altri cambiamenti nei servizi sociali in periodo pandemia, si riferiscono maggiormente ad aspetti legati al singolo professionista assistente sociale e consistono in una necessità maggiore di organizzare i propri tempi lavorativi, non più vincolati all'entrata od uscita dalla sede del servizio. Il lavoro per molti professionisti è aumentato in periodo di pandemia, con l'insorgere di numerosi casi che richiedevano interventi tempestivi ed emergenziali. In questo contesto, come per il sistema sanitario, il sistema dei servizi sociali ha necessariamente dovuto individuare temi prioritari su cui focalizzare i propri interventi, stabilendo criteri di priorità, limitando il proprio lavoro spesso alla esclusiva gestione di emergenze ed urgenze. Questa crisi non è avvenuta in maniera uguale in tutti i servizi sociali a livello nazionale, laddove erano già preesistenti servizi e dispositivi per la gestione di emergenze e urgenze sociali, il lavoro ordinario degli assistenti sociali è spesso diminuito. Il motivo è semplice, il lavoro ordinario si è ridotto a causa della difficile emersione di problemi sociali di singoli e famiglie, poiché relegate nel proprio ambiente familiare a causa del lockdown. Il fatto che le situazioni non emergono preventivamente comporta che, in molti casi, prima di entrare a contatto con i servizi sociali, i singoli e le famiglie arrivano all'esasperazione, fino al generarsi di situazioni emergenziali. Tali situazioni vengono comunque prontamente gestite se esiste già o è stato istituito appositamente un servizio di emergenza sociale.¹⁷²

Analogamente all'Italia anche il welfare spagnolo è stato duramente colpito dagli effetti della pandemia. Anche in questa nazione gli assistenti sociali hanno riscontrato una sostanziale mancanza di preparazione nella gestione dei problemi sociali legati alla pandemia, una preliminare mancanza di coordinamento tra istituzioni ed una pressoché assenza di

¹⁷¹ Mara Sanfelici, Luigi Gui, Silvana Mordeglia, Il servizio sociale nell'emergenza Covid-19, Franco Angeli, 2020

¹⁷² Ibidem

disposizioni e protocolli chiari per gli interventi. A ciò si aggiunge una mancanza di mezzi sufficienti per lavorare in Remote Working e di risorse in termini di personale e materiali, causando un sovraccarico ed un'inefficienza del sistema nazionale dei servizi sociali, specialmente nelle prime fasi di impatto della pandemia. I professionisti assistenti sociali, hanno riportato in questo primo periodo, elevati livelli di stress legati ad un carico di lavoro maggiore e l'impossibilità di gestire con efficacia i propri interventi.¹⁷³

Come nel caso italiano, anche in Spagna c'è stato un grande investimento dei singoli professionisti assistenti sociali nel ricercare nuove risorse, strumenti e metodi efficaci di lavoro nel nuovo contesto pandemico. Gli strumenti utilizzati sono comuni a quelli italiani, il Remote Working, il telelavoro e la creazione di specifici dispositivi e servizi di emergenza sociale. Anche in questo contesto come per quello italiano è stata data particolare importanza ad eventi formativi per i professionisti e la creazione di spazi di ascolto, dialogo e pianificazione per la gestione di nuove problematiche derivanti dalla pandemia.

Sia per il caso italiano che per quello spagnolo, la pandemia da Covid-19 ha comportato innanzitutto un'emergenza sanitaria che si è gradualmente tramutata in emergenza economica/sociale. Per quanto riguarda la componente economica, stiamo vivendo tutt'ora un aumento generalizzato della povertà, che sta investendo famiglie che già prima della pandemia presentavano delle fragilità, ma anche alcune famiglie che appartenevano alla classe media. Per quanto riguarda l'emergenza sociale, non è così semplice e lineare nel suo avanzamento come può essere quella economica, risultando quindi più complessa da definire. Oltre alla complessità nella sua definizione, risulta difficile anche un intervento professionale su queste emergenze sociali inedite, altamente diversificate in base ai settori di intervento, con caratteristiche di grave criticità ed in continuo mutamento con il proseguire della pandemia.

Tale complessità non deve essere interpretata come un limite, ma anzi come un'occasione per il Servizio Sociale di entrare più in profondità nelle tematiche di emergenza, formando un

¹⁷³ Rocio Muñoz Moreno, Alfonso Chaves-Montero, Aleix Morilla-Luchena, Aleix Morilla-Luchena, Octavio Vázquez-Aguado, COVID-19 and social services in Spain, Department of Sociology, Social Work and Public Health, University of Huelva, Huelva, Spain, 2020

sapere scientifico e professionale utile al verificarsi di ulteriori crisi ed emergenze per singoli e per la collettività. Come definisce l'assistente sociale Andrea Mirri:¹⁷⁴

“Questa fase storica rappresenta, dunque, per il servizio sociale quella opportunità, finora non colta, per lavorare con maggior lena a saldare esperienze, conoscenze, riflessioni teoriche e culturali affinché si possa individuare concretamente questo nuovo grande ambito di competenza del servizio sociale. Si consentirebbe così a questa comunità professionale di svolgere un ruolo essenziale sia in contesti di emergenza che riguardano un'intera collettività, sia di fronte alle tante storie di vita personale e familiare che esitano in emergenze individuali e che impongono una presenza immediata, o comunque tempestiva, dei servizi sociali.”

Seguendo le indicazioni dell'autore Andrea Mirri andremo ora ad indagare le caratteristiche dell'emergenza Covid-19, da un punto di vista sociale.

Bisogna innanzitutto sottolineare come la pandemia in Italia abbia impattato su una società che già presentava elevati livelli di problematiche sociali ed un generale sottofinanziamento strutturale del welfare territoriale in tutta la nazione, un ridotto investimento in personale ed in strutture, ed una sostanziale mancanza di servizi sociali identificati come livelli essenziali, come disposti dalla Legge quadro 328/2000. Il quadro generale di un sistema di welfare nazionale gestito a livello locale, con abissali differenze nella possibilità di fruizione di servizi da parte della popolazione. Queste diversità territoriali sono emerse in maniera maggiore da quando la pandemia è iniziata ed i bisogni sociali emergenziali hanno iniziato a manifestarsi.¹⁷⁵

A livello generale tutta la popolazione è stata investita dagli effetti della pandemia da Covid-19, con aspetti che hanno colpito la psiche e la socialità di ogni individuo. Gli spazi di vita abitualmente frequentati dalle persone sono stati chiusi o limitati, a causa del lockdown. Con la chiusura delle persone nei propri singoli spazi di vita, le possibilità di relazionarsi con l'esterno sono drasticamente diminuite. Le relazioni interpersonali sono migrate verso le piattaforme digitali che hanno sicuramente favorito la socialità, ma non hanno pienamente sostituito il bisogno di scambio interpersonale e confronto tra individui. In questi aspetti la pandemia è stata democratica poiché ha colpito tutti gli individui, la differenza è stata data dalle condizioni di partenza dei singoli. Le differenze nella possibilità di avere un alloggio, o

¹⁷⁴ Andrea Mirri, Emergenza Coronavirus e lavoro di servizio sociale d'urgenza, in <https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarita/emergenza-coronavirus-e-lavoro-di-servizio-sociale-durgenza/>, consultato il 3/07/2021

¹⁷⁵ Mara Sanfelici, Luigi Gui, Silvana Mordegli, Il servizio sociale nell'emergenza Covid-19, Franco Angeli, 2020

nella sua tipologia, le differenze nella composizione dei nuclei familiari, nelle loro caratteristiche e peculiarità, o ancora le differenze di età, dello stato di salute, di reti familiari o amicali, differenze in termini economici e di risorse personali, differenze nel lavoro o nella possibilità di percepire un reddito.¹⁷⁶

Anche per quanto riguarda la situazione in Spagna, vengono indicate come variabili che possono far insorgere emergenze sociali le caratteristiche sociodemografiche (maggior rischio nelle donne e nei più giovani), le caratteristiche sociali (mancanza di sostegno sociale, esperienza di rifiuto sociale o stigmatizzazione) e caratteristiche occupazionali, per ogni singolo individuo. Sono proprio tali differenze che hanno determinato l'insorgenza o meno di emergenze sociali legate alla pandemia, per singoli, famiglie od interi gruppi di individui. Per quanto riguarda i gruppi di individui è possibile individuare diverse categorie di persone, particolarmente esposte all'insorgere di emergenze di carattere sociale legate alla pandemia e le conseguenti misure per arginarla.^{177 178}

1. MINORI E FAMIGLIE: Il nucleo familiare convivente in periodo di pandemia ha riacquisito centralità nella vita di ciascuno a causa dell'obbligo di trascorrere a casa la maggior parte della propria vita quotidiana. Ciò ha contribuito, in positivo in alcune famiglie, ad aumentare i legami e gli spazi di relazione, ed in altre, in negativo, ha esacerbato conflitti e reso le convivenze sempre più complesse. Una convivenza forzata, seppur in nuclei con relazioni positive, ha portato ad un affaticamento generale nella psiche di ognuno dei conviventi. In aggiunta a questo, la pandemia ed il conseguente lockdown ha comportato una ridefinizione di spazi e ruoli familiari che in alcuni casi hanno causato senso di incertezza, disorientamento e conflittualità nei singoli individui. A questo si aggiungono, in risposta alla convivenza forzata, sensazioni di monotonia, solitudine, frustrazione e difficoltà comunicative.

Il modello familistico italiano di cura, che si sorregge principalmente sulla solidarietà intrafamiliare, ha subito un duro impatto in periodo pandemico, non essendo state costruite precedentemente al momento della crisi, delle reali politiche di sostegno al

¹⁷⁶ Antonio Pinna, *La cura ai tempi del Covid-19*, Maggioli Editore, 2020

¹⁷⁷ Mara Sanfelici, Luigi Gui, Silvana Mordeglia, *Il servizio sociale nell'emergenza Covid-19*, Franco Angeli, 2020

¹⁷⁸ Rocio Muñoz Moreno, Alfonso Chaves-Montero, Aleix Morilla-Luchena, Aleix Morilla-Luchena, Octavio Vázquez-Aguado, *COVID-19 and social services in Spain*, Department of Sociology, Social Work and Public Health, University of Huelva, Huelva, Spain, 2020

welfare familistico. Ciò è riscontrabile in tutti i paesi dell'Europa mediterranea, tra cui anche la Spagna, in cui le famiglie hanno vissuto problemi analoghi a quelli delle famiglie italiane, su cui è ricaduta tutta la responsabilità di cura.

Una variabile che ha reso le famiglie più fragili agli effetti della pandemia è stata la presenza di figli minori, anch'essi obbligati ad una convivenza forzata e continuativa nei mesi di lockdown. Non frequentando più in presenza le ore scolastiche, i genitori, oltre a dover conciliare i propri tempi di lavoro e di cura, hanno dovuto sostenere maggiormente la didattica dei propri figli che veniva effettuata a distanza. Tale incarico aggiuntivo ha aumentato la fragilità dei genitori, che dovevano porre attenzione al sostegno economico della propria famiglia in un periodo di crisi, ed allo stesso tempo un impegno maggiore per il supporto dei propri figli. A ciò si aggiunge il senso di restrizione, depressione ed apatia che molti minori, specialmente se adolescenti hanno vissuto in periodo di lockdown. Queste sensazioni nel minore hanno spesso portato al verificarsi di forti conflittualità tra genitore e figlio, che si vedeva obbligato ad imporre regole restrittive che spesso lui stesso trovava difficili da rispettare. Quanto descritto è avvenuto in famiglie ordinarie, se pensiamo invece a contesti familiari già problematici prima della pandemia, il lockdown ha rappresentato semplicemente la goccia che ha fatto traboccare il vaso. Ci sono stati numerosi episodi di violenza nei confronti dei propri genitori e dei propri figli, fughe dalle proprie abitazioni o da comunità di accoglienza. Spesso per minori con vissuti traumatici e con aspetti caratteriali complessi, lo sviluppo positivo della propria personalità avviene attraverso stimoli esterni alla famiglia, scuola, gruppi sportivi, gruppi amicali. Nel momento in cui questi sono venuti a mancare, a causa delle chiusure generalizzate, i minori si sono trovati dispersi, bloccati nel proprio percorso di sviluppo personale e ciò ha comportato l'insorgere di atteggiamenti oppostivi, aggressivi o viceversa, una forte depressione ed apatia, con una conseguente chiusura in sé stessi.

2. **DONNE:** Altro ambito di rilievo, se vogliamo considerare gli effetti della pandemia sulla società, riguarda la figura della donna. I dati sul mercato del lavoro hanno dimostrato che le donne sono state le prime soggette alla perdita della propria occupazione in periodo di pandemia, o si sono volontariamente licenziate per assolvere ai compiti di cura aumentati in periodo pandemico, specialmente con la presenza di figli minori nel nucleo, ricadendo sulla donna la maggior parte di tali compiti. Ascrivibili alle

emergenze sociali, possiamo riscontrare in Italia come in Spagna, un drastico aumento di episodi di violenza di genere perpetrati nei confronti delle donne da parte dei propri compagni conviventi in periodo lockdown. Tali episodi sono legati spesso all'aumento di conflittualità legate alla convivenza obbligata per quasi tutti i tempi di vita della coppia. Anche se tale fenomeno è stato riscontrato anche in famiglie separate non più conviventi. I dati parlano chiaro, nei mesi di marzo, aprile, maggio e giugno 2020 sono state effettuate al numero verde antiviolenza italiano ben 1522 chiamate, numero più che raddoppiato rispetto alle stesse mensilità dell'anno precedente. In aggiunta bisogna considerare anche il fatto che le donne obbligate in casa con i mariti maltrattanti, spesso si sono trovate impossibilitate a segnalare preventivamente la propria condizione, a causa della presenza costante del compagno. Ciò ha comportato un aumento di casi ad elevata gravità ed emergenza riportati dagli ospedali, non potendo quindi l'assistente sociale agire preventivamente per la tutela della persona, poiché semplicemente il meccanismo di segnalazione individuale non risultava più pienamente efficace ed attuabile.

3. IMMIGRATI: Gruppo di individui particolarmente esposti ai rischi di emergenza sociale legati agli effetti della pandemia, sono le persone immigrate in Italia come in Spagna e nel resto d'Europa, specialmente se provenienti dalla rotta balcanica o da quella mediterranea. Generalmente una persona che emigra dal suo paese per arrivare in uno nuovo, anche se attraverso canali legali e sicuri, subisce un primo shock culturale ed ambientale, che può far insorgere nei casi più gravi dei veri disturbi psicosociali. Nel periodo di pandemia, oltre a dover affrontare questo shock, hanno dovuto affrontarne uno ulteriore, legato al Covid-19 e alla paura per la propria salute. Se questo è vero per tutti gli immigrati, è ancor più vero per i profughi provenienti da un viaggio traumatico ed estremamente critico, che lascia già di per se delle cicatrici indelebili nell'individuo. L'impatto dell'arrivo in un nuovo paese, che si identifica come paese di speranza e possibilità di rinascita e constatare che tale paese si trova anch'esso in uno stato di crisi, deve aver provocato un effetto molto impattante sulla psiche dell'individuo. I Centri di Accoglienza come le Comunità per Minori, Anziani o per malati psichiatrici hanno ricevuto severe disposizioni, ed una chiusura quasi totale al mondo esterno, in nome della sicurezza sanitaria. Centri di Accoglienza che comunque, nella maggior parte dei casi, non avevano spazi e risorse adeguate per rendere l'ambiente sicuro da

un punto di vista sanitario. Inoltre, insieme all'insicurezza legata al nuovo contesto di vita di queste persone, che si è in molti casi evoluto in una nuova realtà di semidetenzione, affrontata già da molte persone durante la propria esperienza migratoria. Oltre a ciò, si aggiunge l'insicurezza rispetto al proprio iter burocratico di accoglienza, che ha subito spesso delle brusche interruzioni a causa del collasso del sistema degli Uffici Immigrazione delle diverse Questure nel territorio nazionale. Oltre che il punto di vista burocratico, chi era qui già da un periodo più prolungato e stava già fruendo di servizi di inclusione socio-lavorativa, ha visto spesso le proprie esperienze formative, di tirocinio e stage interrompersi, causando nuovamente insicurezza, stress e ansia per il proprio futuro, oltre che problemi di natura economica. Anche qui, come nel caso delle famiglie, la fragilità non sta tanto nelle caratteristiche individuali delle persone, ma piuttosto nel sistema generale di servizi per l'immigrazione, che si trovava già prima della pandemia in un grave stato di mancanza di risorse, servizi specifici e operatori.

Non dobbiamo stupirci con queste premesse, se i tentativi di suicidio, episodi autolesivi, allontanamenti dalle strutture e conflitti, siano drasticamente aumentati nel periodo di lockdown per questo specifico target di individui.

4. SALUTE MENTALE: Altro target particolarmente fragile agli effetti della pandemia sono le persone affette da problemi di salute mentale. Particolarmente sensibili agli effetti psicosociali della pandemia, sia se nel proprio ambiente familiare che se inserite in strutture e comunità terapeutiche. La pandemia ha comportato una drastica limitazione di interventi domiciliari, educativi e la chiusura di spazi di aggregazione ed attività ludico ricreative per queste persone, comprese attività riabilitative e di inserimento lavorativo. Lo stravolgimento della routine quotidiana e del proprio equilibrio di vita, in queste persone, ha dato esiti decisamente problematici, con una generale difficoltà sia per le famiglie che per gli operatori delle strutture residenziali, di contenere agiti depressivi, aggressivi ed autolesivi. Molte famiglie e strutture, in funzione della tutela della persona, hanno aumentato le misure di controllo e le terapie farmacologiche volte a sedare eventuali agiti che potevano mettere in pericolo la persona od altri che la affiancano. Nonostante ciò, sono stati numerosi i casi di fughe, di agiti aggressivi particolarmente importanti che hanno richiesto interventi in emergenza. In Spagna si sono verificati gli stessi problemi, in uno studio effettuato su

un campione di 1933 persone affette da problemi di salute mentale, è stato rilevato che ben il 27,5% riferiva di avere sintomi depressivi inediti o drasticamente aumentati a causa della pandemia, il 26,5% riferiva di avere nuovi sintomi di ansia e stress causati dai lunghi periodi di reclusione nelle proprie case e strutture residenziali. In risposta a tali criticità in Spagna sono state attivate politiche di deroga alle restrizioni per questo target di individui fragili, onde evitare un acutizzarsi delle patologie e disturbi. Sono stati riattivati centri diurni e sono state concesse libere uscite anche in caso di lockdown. Anche in Italia sono state riscontrate politiche di deroga simili, meno capillari e diffuse sul territorio a causa della mancanza di disposizioni specifiche regionali e nazionali ed una grande disparità nell'affrontare tali problemi in territori anche limitrofi.

5. ANZIANI: Target di individui tra i più colpiti dagli effetti della pandemia, sia dal punto di vista sanitario che sociale sono gli anziani. Persone particolarmente fragili sia nei propri appartamenti che nelle strutture residenziali, con la grande differenza che chi era ospedalizzato in struttura non poteva avere alcun contatto con l'esterno e viveva in una condizione di isolamento totale. I bisogni di queste persone più frequentemente segnalati sono di compagnia e relazione, essere ascoltati, rassicurati ed avere qualcuno con cui condividere le proprie paure. Paure legate ad aspetti sanitari, quali l'accesso alle cure che improvvisamente non è più stato garantito, o la paura del contagio, oppure paure legate ad aspetti sociali, quali la solitudine improvvisa e l'improvviso sconvolgimento della propria routine e dei propri spazi di vita. I contagi ed i ricoveri in terapia intensiva sono stati frequenti per questo target di persone, come purtroppo i decessi e quando la persona veniva riportata a casa dopo l'ospedalizzazione spesso non ritornava nelle stesse condizioni in cui era partita, con un drastico abbassamento dei livelli di autonomia e di conseguenza la necessità di interventi domiciliari ed inserimenti in strutture in emergenza. Generalmente è stato riscontrato negli anziani, un peggioramento a livello cognitivo e motorio causato dal lockdown e l'obbligatorietà di trascorrere una vita molto più sedentaria e l'impossibilità di accedere a spazi e servizi specifici poiché chiusi. La limitazione della socialità per queste persone, che si trovavano spesso impossibilitate anche a vedere i legami familiari più stretti, ha comportato ad un aumento di ansia, stress, rabbia e senso di solitudine per le misure restrittive imposte. Tali vissuti sono riscontrabili sia per gli anziani che per i loro

caregivers, in un sistema di welfare familistico come quello Mediterraneo, in cui i compiti di cura sono quasi esclusivamente affidati ai familiari ed in questo periodo in maniera ancor maggiore. La sensazione delle famiglie di solitudine e senso di abbandono da parte delle istituzioni è stato frequente e diffuso, trovandosi spesso ad accudire il proprio genitore anziano fino alla sua ospedalizzazione e possibile conseguente decesso, senza mai più poterlo vedere dal momento del suo ingresso in ospedale od in struttura. Bisogna sottolineare comunque che le misure attuate a sostegno di questo target di persone sono state più consistenti rispetto ad altri soggetti, sia per il caso italiano che per quello spagnolo. Il motivo può essere che queste persone sono state considerate le più fragili nel momento di crisi legata alla pandemia e di conseguenza hanno potuto disporre di maggiori risorse a loro sostegno.

La pandemia, come molti esperti del settore sociale hanno osservato, ha acuito quei disturbi, disfunzioni, disparità, marginalità e fragilità già presenti nel tessuto della nostra società odierna. Ha fatto emergere nuovi problemi e bisogni, portandone all'esasperazione altri, dimostrando l'inefficacia ed impreparazione del nostro sistema sociale di prevenzione ed azione in emergenza. Il Servizio Sociale ha potuto constatare di avere la necessità di risorse specifiche, come strutture di accoglienza in emergenza, assistenza domiciliare in emergenza, necessità di una formazione specifica e professionisti esperti e specializzati sull'emergenza. Risulta innanzitutto necessaria una struttura organizzativa preconstituita, per la gestione di fenomeni di questa portata, evitando di sovraccaricare l'intero sistema di servizi, agendo tempestivamente con professionalità e preparazione.¹⁷⁹

Il Servizio Sociale complessivamente è stato in grado di rispondere al nuovo scenario di crisi legato alla pandemia, attuando un esercizio di riflessività complesso, in tempi ristretti, in itinere all'emergenza, con uno sforzo innovativo immenso. Gli assistenti sociali in questo particolare e straordinario contesto sono stati incitati a ipotizzare e sviluppare percorsi e strumenti differenti senza la sicurezza o la garanzia di un loro efficace funzionamento. Questo sforzo, secondo molti autori, sarebbe stato evitabile o quantomeno limitato, se fossero già stati presenti prima della pandemia, modelli operativi di lavoro in emergenza assodati come

¹⁷⁹ Andrea Mirri, Emergenza Coronavirus e lavoro di servizio sociale d'urgenza, in <https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarita/emergenza-coronavirus-e-lavoro-di-servizio-sociale-durgenza/>, consultato il 3/07/2021

funzionanti. Lo sforzo dell'assistente sociale in quest'ultimo caso sarebbe andato esclusivamente verso il reperimento di informazioni e protocolli specifici se non già preventivamente conosciuti, ed un confronto con professionisti assistenti sociali con incarichi specifici nella gestione di emergenze sociali. Ciò è avvenuto in Italia solo in quei territori che avevano già in qualche modo un'esperienza di Servizio Sociale di Emergenza Urgenza, quindi una conoscenza metodologica professionale alla base, che ha guidato con più semplicità l'azione professionale e la riorganizzazione dei servizi.¹⁸⁰

Nei casi in cui non ci fossero conoscenze pregresse, gli assistenti sociali hanno sviluppato da zero, strumenti, profilassi, protocolli e metodi di lavoro. È il caso, ad esempio, del Remote Working come nuova modalità di lavoro, per raggiungere le persone bisognose in un periodo in cui il distanziamento sociale era obbligatorio per prevenire il contagio. Tale metodo ha permesso di evitare di abbandonare casi seguiti, ed è stato in parte anche in grado di rilevare nuovi problemi ed iniziare nuove relazioni di aiuto, ha implicato un ingente reperimento di risorse informatiche per effettuare chiamate e videochiamate. Metodi di lavoro in emergenza che non potranno mai sostituire il lavoro di relazione e prossimità alla persona, tipico dell'assistente sociale. Come sostengono le autrici Ombretta Okely e Chiara Biraghi:¹⁸¹

“Si possono alternare distanze e presenze, ma forse non è possibile un lavoro come quello dell'assistente sociale senza la presenza dell'altro, senza la consistenza dell'abitare insieme per un certo tempo e nello stesso luogo. Lo spazio anche fisico tra persone non è eludibile, è un'esperienza che non può essere bypassata dallo schermo del computer, se non temporaneamente o per necessità come è successo in questi mesi.”

In quest'ultimo caso quindi, un metodo di lavoro efficace, ma provvisorio, che potrà comunque essere riutilizzato in altri momenti di crisi con problematiche simili a quelle di questa pandemia. In altri casi, in periodo di pandemia, si sono venuti a creare dei veri e propri servizi in emergenza, che hanno con la loro stessa presenza influenzato e plasmato in senso positivo il sistema dei servizi sociali, generando cambiamento ed innovazione in prospettiva, con un loro possibile mantenimento anche a crisi conclusa.

¹⁸⁰ Antonio Pinna, La cura ai tempi del Covid-19, Maggioli Editore, 2020

¹⁸¹ Ombretta Okely e Chiara Biraghi, L'assistente sociale e i suoi strumenti al tempo del COVID 19, Animazione Sociale, 2020

È il caso delle Unità Territoriali per l’Emergenza Sociale – Covid-19, sviluppate contestualmente all’emergere degli effetti sociali della pandemia in tutto il territorio della Provincia di Bergamo. Il fine di queste Unità era di svolgere attività di informazione, sostegno alle fragilità e gestione logistica di aiuti ed interventi. Le modalità di attivazione di queste Unità sono simili a quelle di altri servizi affrontati nel capitolo precedente, con un call center ad accesso libero per la popolazione, che è stata ascoltata e supportata attraverso strumenti specifici quali, il trasporto sociale, servizi domiciliari in emergenza, strutture di accoglienza specifiche, distribuzione di viveri e farmaci e supporto psicosociale. Queste Unità sono entrate in funzione dopo qualche mese l’inizio della pandemia, ricordiamo che la Provincia di Bergamo è stata tra le più colpite dal Covid-19, con un numero elevatissimo di decessi e conseguenti lutti. Viene da chiedersi se l’impatto della pandemia sarebbe stato lo stesso se tali Unità fossero state presenti, studiate e progettate prima della pandemia, nella speranza che alla chiusura dell’emergenza Covid-19 tali servizi istituiti in emergenza per la gestione di una crisi specifica, possano ulteriormente evolversi e sedimentarsi nel sistema di servizi sociali, anziché essere dimenticati e cancellati aspettando il ripresentarsi di un altro evento emergenziale collettivo a cui nuovamente non si sarà adeguatamente preparati a rispondere.¹⁸²

Disinvestire in questi servizi innovativi al momento dell’affievolirsi dell’emergenza sarebbe uno spreco di risorse e dimostrerebbe un’inefficienza del sistema dei servizi sociali, che risulterebbe non essere in grado di rispettare quelle che sono le prescrizioni della Legge quadro 328/2000, relativamente ai livelli essenziali di servizi e prestazioni.¹⁸³

Anche per quanto riguarda il caso spagnolo, gli autori riferiscono che dopo aver constatato la sostanziale impreparazione del sistema di servizi sociali nella gestione di questa emergenza pandemica, è stato necessario innescare un meccanismo generativo che potesse migliorare il sistema e renderlo più impermeabile alle crisi di qualsivoglia natura. La pandemia ha rappresentato per gli autori spagnoli, un’occasione per migliorare la qualità e l’efficienza dei servizi anche in momenti ordinari, attraverso un maggiore coordinamento con il sistema sanitario, un maggiore utilizzo di strumenti informatici per velocizzare pratiche e procedure attuando una capillare raccolta dati e l’istituzione, in maniera più universale, di Servizi di

¹⁸² SosteniAMOBergamo, Dall’ospedale al territorio, Bergamo si prepara – Le Unità per l’emergenza sociale, Animazione Sociale, 2020

¹⁸³ Mara Sanfelici, Luigi Gui, Silvana Mordegli, Il servizio sociale nell’emergenza Covid-19, Franco Angeli, 2020

Emergenza Sociale attivabili in tutto il territorio nazionale e non più esclusivamente nelle singole metropoli, garantendo un supporto tempestivo per tutta la popolazione, senza disparità e discriminazioni.¹⁸⁴

Voglio concludere questo paragrafo con le parole dell'autore Andrea Mirri, autore che ha maggiormente ispirato la stesura di questo elaborato. Riferendosi al Servizio Sociale in pandemia dichiara che:¹⁸⁵

“In questo impegno complessivo di ripensamento e di sforzo ‘riformatore’, ritengo che assuma una particolare impellenza e necessità il tema del Pronto Intervento Sociale e della funzione che esso può assumere anche e in particolare in queste circostanze, per garantire, anche con maggiore efficacia ed efficienza, quel fondamentale ruolo del servizio sociale di prossimità verso i cittadini.”

4.2 Domanda di Ricerca

In questo paragrafo verrà trattata in maniera specifica la domanda principale che ha dato origine allo sviluppo della ricerca, affrontando anche le diverse sotto domande che ci aiuteranno a comprendere in profondità il tema su cui la ricerca si focalizza. Scopo di quanto segue non è dare risposta alle domande poste, ma analizzarle in profondità, in modo tale da preparare il lettore al capitolo successivo, che invece tenterà di dare delle risposte concrete attraverso i risultati della ricerca.

Il macro-argomento dell'elaborato riguarda il Servizio Sociale in contesti e condizioni di emergenza od urgenza. Il tema è stato selezionato ed affrontato poiché comune alla maggior parte degli assistenti sociali che si trovano lungo il proprio percorso professionale a lavorare in tali condizioni e contesti, allo stesso tempo tema innovativo poiché riconosciuto e definito solo a partire dagli ultimi vent'anni nel nostro contesto nazionale ed è ancora in una fase

¹⁸⁴ Rocío Muñoz Moreno, Alfonso Chaves-Montero, Aleix Morilla-Luchena, Aleix Morilla-Luchena, Octavio Vázquez-Aguado, COVID-19 and social services in Spain, Department of Sociology, Social Work and Public Health, University of Huelva, Huelva, Spain, 2020

¹⁸⁵ Andrea Mirri, Emergenza Coronavirus e lavoro di servizio sociale d'urgenza, in <https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarita/emergenza-coronavirus-e-lavoro-di-servizio-sociale-durgenza/>, consultato il 3/07/2021

parziale di riconoscimento e sedimentazione all'interno della cultura del Servizio Sociale nazionale.

Il problema riscontrato consiste proprio nella mancanza di un chiaro quadro teorico di riferimento comune sul Servizio Sociale di Emergenza, quantomeno a livello nazionale, che possa fornire strumenti, metodi e profilassi utili per questa complessa tipologia di lavoro sociale, che richiederebbe, secondo numerosi autori, lo sviluppo di una branca specifica di studi, inserita in quella più generica del Servizio Sociale. Ulteriore problema che si discosta da quello più prettamente teorico è di natura pratica, organizzativa e di risorse.

Il Servizio Sociale, a livello nazionale, non dispone di adeguati servizi di emergenza sociale, come nel caso del Pronto Intervento Sociale, per far fronte in maniera tempestiva ed efficace alle emergenze sociali. Ciò comporta che molti professionisti che lavorano nel sociale si sono trovati di fronte a situazioni ad elevata criticità, senza avere risorse e dispositivi da poter attivare in emergenza. Anche nel mio caso personale, a livello lavorativo, mi sono trovato in diverse situazioni a dover affrontare interventi sociali in emergenza sulla base esclusivamente del mio senso di responsabilità professionale, senza strumenti o risorse adeguate, mettendo spesso davanti alla mia incolumità, la necessità di un intervento e del supporto alla persona in maniera tempestiva, per evitare l'aggravarsi della situazione.

Lo scopo di questa ricerca è di mettere a confronto diversi modelli di servizi sociali di emergenza, cercando di mettere ordine, sia in termini teorici che pratici, al panorama estremamente diversificato di concetti e tipologie di servizi. Osservando inoltre come tali esperienze si siano adattate agli specifici contesti dove si sono sviluppate, contribuendo a metterle in connessione per riuscire ad arrivare ad un quadro comune di riferimento. Da ciò deriva la domanda principale della ricerca:

È possibile ipotizzare un modello ed una definizione unitaria per un Servizio Sociale di Emergenza da diffondere a livello nazionale?

Questa domanda trova la propria legittimità conseguentemente all'analisi approfondita dello stato dell'arte riguardante la materia del Servizio Sociale di Emergenza ed in concomitanza all'osservazione del panorama nazionale in merito allo sviluppo di servizi di emergenza sociale. Come abbiamo potuto osservare nei capitoli precedenti, il panorama della letteratura non

risulta essere particolarmente ricco, specialmente se andiamo a considerare il contesto nazionale. Risulta esserci una disomogeneità e frammentarietà nei diversi autori rispetto all'interpretazione e riconoscimento di questa branca di Servizio Sociale. La stessa disomogeneità e frammentarietà è riscontrabile anche per quanto riguarda lo sviluppo di servizi di emergenza sociale nel contesto italiano, con territori che sono in una fase di sperimentazione avanzata, altri che hanno appena incominciato il loro percorso di sperimentazione ed altri territori ancora che non sono nemmeno a conoscenza dell'esistenza di questa tipologia di servizi.

Molte esperienze di sperimentazione partono con presupposti differenti e sviluppi estremamente diversificati, senza un reale collegamento e dialogo con altre realtà ed un conseguente sviluppo unitario che non riesce a fare frutto delle conoscenze sviluppate in altre esperienze e contesti.

Da questa domanda principale si diramano ulteriori sei sotto domande di ricerca, a partire dalla prima:

1. È possibile dare una definizione univoca dei concetti di Emergenza e Urgenza nel Servizio Sociale?

La ricerca a livello teorico di un'idea univoca di Servizio Sociale d'Emergenza, si scontra spesso con la differente interpretazione dei diversi professionisti ed autori rispetto ai concetti stessi di Emergenza e Urgenza declinati nella Disciplina del Servizio Sociale. Per poter rispondere alla domanda principale della ricerca, che riguarda l'indagine su un possibile significato e definizione comune ed univoca di Servizio Sociale di Emergenza, ritenuto passaggio essenziale e preliminare per formulare le domande successive, risulta necessaria proprio l'indagine sul significato che i diversi soggetti intervistati danno ai concetti di Emergenza e Urgenza Sociale nel lavoro pratico ed a livello teorico.

2. Quali sono i comuni denominatori che legano i diversi modelli e le diverse realtà di Servizi di Emergenza Urgenza Sociale?

Questa sotto domanda riguarda maggiormente l'aspetto pratico operativo e di messa in opera di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale. Per poter ipotizzare se possa o meno sussistere un modello unico di Servizio Sociale di Emergenza o Pronto Intervento

Sociale bisogna innanzitutto verificare se i modelli, già in fase di sperimentazione, hanno o meno dei punti in comune a livello organizzativo, operativo e valoriale. È proprio attraverso questi comuni denominatori che legano le diverse esperienze che si potrà arrivare ad una ipotesi di definizione ed un modello unico di servizio, con la definizione di precisi standard da dover rispettare.

3. Sussiste l'esigenza di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale che operi in maniera capillare ed unitaria su tutto il territorio?

Altro quesito, preliminare a quello principale, riguarda la sussistenza o meno di un bisogno che sta alla base della creazione di uno specifico servizio. Se il bisogno non sussiste allora la stessa ricerca di un significato comune, sia per quanto riguarda i concetti che per il servizio, non troverebbe alcuno scopo. Il Servizio Sociale ha la necessità di ancorarsi al presente, analizzando i bisogni concreti di singoli e della popolazione in generale, progettando possibili soluzioni, possibilmente con uno sguardo in prospettiva al futuro. Questa domanda mira proprio a verificare la sussistenza o meno di un bisogno, che darebbe la motivazione per la creazione di un Servizio Sociale nazionale di risposta all'emergenza.

4. La pandemia da Covid-19 ha ridato stimolo all'impulso proposto dalla Legge quadro 328/2000 di istituzione di un Sistema di Pronto Intervento Sociale nazionale?

In questa sotto domanda si indaga se la pandemia da Covid-19 abbia o meno modificato il bisogno che sta alla base della creazione di un sistema di Pronto Intervento Sociale a livello nazionale ed in quale misura il Covid-19 abbia dato una nuova spinta per la sua implementazione. Verranno ricercati possibili segnali di miglioramento o peggioramento nell'implementazione di servizi di emergenza sociale e di politiche sul tema dal momento dell'impatto dell'emergenza Covid-19.

5. Come ha influito la pandemia da Covid-19 sui Servizi di Emergenza Urgenza Sociale e sui Servizi Sociali Ordinari? Come hanno risposto alle nuove sfide che il contesto gli ha posto?

Il quesito indaga gli effetti della variabile pandemia, nei contesti dei servizi sociali ordinari e nei servizi sociali di emergenza, in un'ottica comparativa, di impatto del fenomeno e di efficacia nella gestione delle nuove sfide poste dal mutamento repentino del contesto di lavoro. Quali sono state le risposte e gli interventi specifici messi in atto per la risposta ai bisogni scaturiti dalla pandemia, è tra i principali

argomenti di interesse in questo quesito, cercando di comprendere le differenze tra territori in cui non erano presenti servizi di emergenza sociale, rispetto ad altri con invece Servizi in fase di sperimentazione anche avanzata.

6. Quali sono le caratteristiche del Sistema di Servizi Sociali italiano che limiterebbero lo sviluppo di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale in maniera capillare ed unitaria su tutto il territorio nazionale?

Se l'ipotesi è quella di pensare ad un modello unico di Servizio Sociale di Emergenza a livello nazionale, bisogna indagare anche i possibili limiti rispetto ad una sua implementazione nel sistema attuale di servizi sociali. Questa è una domanda necessaria ed un presupposto preliminare per la creazione di un servizio efficiente. Le diverse esperienze analizzate dalla ricerca hanno già evidenziato diversi punti critici che è opportuno indentificare ed esporre per l'implementazione di nuovi servizi in futuro.

Dopo aver qui spiegato la domanda principale e le sotto domande della ricerca, andando a motivare la loro scelta, affronteremo nel prossimo paragrafo il disegno di ricerca che permetterà al lettore di comprendere maggiormente l'idea complessiva del progetto d'indagine e la sua concretizzazione a livello teorico-metodologico.

4.3 Disegno di Ricerca

In questo paragrafo affronteremo in maniera accurata il disegno di ricerca che consiste nell'esposizione del piano di lavoro che ha guidato l'intero lavoro di indagine. Il disegno di ricerca fornirà, in maniera dettagliata, un'immagine dell'architettura generale del lavoro di indagine, senza andare eccessivamente in profondità rispetto alle metodologie applicate, che verranno affrontate dettagliatamente nel paragrafo successivo.

Il disegno di questa ricerca è stato fin da subito flessibile e semi strutturato, data la tipologia di indagine qualitativa scelta. La scelta di affrontare una ricerca con un metodo qualitativo piuttosto che quantitativo deriva da diversi fattori. Innanzitutto, la ricerca, specialmente nella sua fase iniziale, è stata affrontata con un approccio esplorativo, orientato a costruire delle

ipotesi piuttosto che a dare un quadro di risultati certo e definito. Tali ipotesi sono state costruite attraverso l'analisi della letteratura riguardante il tema centrale della ricerca ed attraverso l'utilizzo di interviste semi strutturate a testimoni esperti, che hanno permesso l'emergere di una conoscenza sempre più ideografica sul tema. Come per ogni ricerca qualitativa, lo scopo di questa indagine non è avere un quadro certo e dati quantitativi che permettano di avere una conoscenza incontrovertibile sul tema trattato. Lo scopo, attraverso la narrazione dei soggetti intervistati, è di avere un quadro su come vengono elaborati e interpretati concetti e visioni concrete della realtà, mettendoli a confronto tra loro e con la letteratura disponibile sul tema, costruendo successivamente, attraverso l'analisi del discorso e dei dati rilevati, teorie e concetti per meglio comprendere il tema.¹⁸⁶

Il percorso di ricerca è iniziato dalla definizione del problema principale a cui la ricerca tenta di dare una risposta, riguardante sostanzialmente la necessità di definire maggiormente ed in maniera univoca la teoria e la prassi del Servizio Sociale di Emergenza. Il problema osservato che ha dato origine all'indagine è già stato affrontato in maniera approfondita nel paragrafo precedente, in questa sede tratteremo cronologicamente come si è arrivati alla rilevazione di questo problema.

Come per molti altri lavoratori nel terzo settore o nel pubblico sociale, la mia esperienza di lavoro in prima persona mi ha permesso di sperimentare lo smarrimento ed il senso di mancanza di preparazione al verificarsi di una emergenza sociale a cui si è obbligati professionalmente a rispondere. Il problema nel professionista è che spesso non sussiste una riflessione preventiva su metodi e risorse da poter utilizzare al momento dell'emergenza, trovandosi così impreparato al momento dell'impatto e gestendo la situazione attraverso un intervento improvvisato che spesso non porta ai risultati sperati. È stato proprio in questo momento di smarrimento che ci si è posti la domanda se esistesse o meno una conoscenza specifica di Servizio Sociale su interventi in emergenza, od un servizio disponibile da poter attivare al bisogno. Successivamente è stato riscontrato, nell'esperienza sul campo, il vuoto legato alla mancanza di un servizio specifico di carattere sociale, disponibile ed attivabile in emergenza. Per rispondere a tale vuoto è stato deciso, successivamente, di ricercare una formazione specifica che preparasse nella gestione autonoma di casi di emergenza sociale, per

¹⁸⁶ Donatella della Porta, L'intervista qualitativa, Editori Laterza, 2010

tentare di colmare quel senso di impreparazione ed inappropriatezza legato alla gestione improvvisata di interventi ad elevata criticità. Da una prima analisi delle conoscenze su una possibile branca di lavoro sociale in emergenza, è stata verificata l'esistenza di un sistema di Pronto Intervento Sociale ipotizzato dalla Legge quadro 328/2000, che già poneva il tema di una specializzazione del Servizio Sociale in questa materia, constatando inoltre che tale ipotesi non era mai stata sviluppata in maniera consistente. Andando ad indagare su esperienze concrete di Servizi di Emergenza Sociale, è stata riscontrata l'esistenza di diverse realtà di sperimentazione di tale servizio, dislocate in maniera sparsa sul territorio nazionale, con differenze e tipicità rilevanti. Analizzando la letteratura sul tema centrale, è stata riscontrata l'esistenza di un dibattito professionale sul Pronto Intervento Sociale, ormai però affievolito, risalente ai primi anni 2000, ed uno stato attuale della letteratura poco consistente e discordante. Da qui la necessità e l'interesse nel mettere ordine nella teoria e nella prassi del Servizio Sociale di Emergenza, che è conseguentemente divenuto tema centrale della mia domanda di ricerca.

La ricerca si inserisce in un contesto storico complesso, come analizzato nel primo paragrafo di questo capitolo, principalmente a causa del verificarsi della pandemia da Covid-19, che ha influito anche sulla ricerca prolungando i tempi del lavoro di indagine, rendendo allo stesso tempo ancora più attuale il tema dell'emergenza nel Servizio Sociale, riaccendendo nuovamente un dibattito professionale sul tema.

Il problema che motiva la ricerca è stato individuato già a fine del 2019, l'avvento della pandemia ha dato un maggiore stimolo per la sua definizione e per la mia motivazione nell'affrontare questo lavoro di indagine. Concretamente la ricerca è stata condotta da Settembre 2021 a Novembre 2022, andando oltre il tempo prefissato a causa di problemi derivati dalla pandemia da Covid-19, che ha causato notevoli rallentamenti per quanto riguarda il contatto con i diversi soggetti selezionati per il lavoro di indagine, per le interviste da effettuare che, in diversi casi, sono state posticipate e per l'organizzazione del lavoro di osservazione partecipata all'interno del SEUS della Regione Toscana.

A livello geografico la ricerca è stata condotta nel territorio italiano selezionando casi studio appartenenti a diverse regioni, Toscana, Veneto e Liguria, ed altri europei, nel caso di Barcellona. Il lavoro di indagine è stato condotto telematicamente ed attraverso mezzi

informatici principalmente nella Regione Veneto, ad eccezione dell'indagine sul campo in Toscana. Tale modalità di indagine è stata imposta a causa delle limitazioni negli spostamenti individuali ed all'accesso ai servizi legato al lockdown. Il Covid-19 ha rappresentato per questa ricerca un limite nella concreta esecuzione dell'indagine, negli spostamenti e nell'osservazione sul campo nei tempi prefissati, ed allo stesso tempo un'opportunità per un'indagine maggiormente attuale, nel contesto generale di emergenza, fornendo ulteriori spunti e riflessioni sul tema del Servizio Sociale di Emergenza, tornando ad essere di interesse e rilevanza a livello quantomeno nazionale.

Contestualmente alla scelta del tema principale della ricerca e allo studio del contesto, è stato effettuato uno studio approfondito della letteratura collegata al Servizio Sociale di Emergenza. Il risultato di tale lavoro può essere verificato ed approfondito nei primi due capitoli di questo elaborato. Per quanto riguarda l'analisi della letteratura è stata fatta la scelta di affrontare preliminarmente il tema della nascita del Servizio Sociale di Emergenza, andando a ricercare le origini dei primi interventi effettuati da professionisti dell'area sociale in tali contesti. Fin da subito si sono rilevati essenziali i contributi di autori esteri, tra i quali George Haynes, che hanno permesso di constatare la portata degli studi internazionali sul tema dell'emergenza sociale, di gran lunga più consistenti rispetto a quelli nazionali. Considerando quest'ultimo aspetto, è stato approfondito maggiormente lo studio della letteratura estera sul tema del lavoro psicosociale in emergenza e solo successivamente è stato eseguito uno studio ed un'analisi sullo stato dell'arte nel contesto nazionale, andando a ricercare similitudini e contrasti sui diversi sottotemi legati a quello centrale dell'elaborato.

Fin da subito è risultato essenziale affrontare i concetti di emergenza e urgenza sociale, mettendoli a confronto tra i diversi autori nazionali ed internazionali. È stato eseguito uno studio della letteratura rispetto ad esperienze di lavoro in emergenza sociale, metodi e profilassi, elementi di criticità ed elementi innovativi nell'affrontare questi specifici contesti. In funzione di un'adeguata lettura, interpretazione del tema e metodo di indagine, che mira ad ancorare la ricerca nel contesto attuale piuttosto che svincolarla, è stato effettuato un ulteriore studio sulla letteratura, in merito al Servizio Sociale nell'emergenza Covid-19, nel contesto italiano e spagnolo, eseguendo un lavoro di comparazione.

Fase successiva è quella del campionamento, che è stato eseguito con l'obiettivo di rappresentare diversi modelli di lavoro sociale in emergenza o urgenza, sviluppati in diversi contesti geografici, temporali e in fasi differenti della loro sperimentazione e sedimentazione all'interno del sistema di servizi sociali. I criteri principali utilizzati per la selezione dei casi studio sono legati all'eterogeneità e rappresentatività delle diverse esperienze di sperimentazione. Sono stati selezionati cinque differenti casi studio, scelti secondo tre principali parametri:

1. I casi studio devono essere inerenti alla tematica del lavoro sociale in emergenza urgenza.
2. Devono essere realtà diversificate sia per tipologia di intervento che per contesto in cui operano.
3. Tutti i casi devono essere in fasi differenti rispetto alla loro stessa implementazione e sedimentazione nel sistema dei servizi.

I parametri sono stati pensati secondo i criteri dell'eterogeneità e rappresentatività, scelti con l'intento di rappresentare, in maniera più esaustiva possibile, il ricco panorama di esperienze di servizi sociali di emergenza nel contesto italiano, mettendole a confronto con un caso di studio estero.

Il SEUS della Regione Toscana, esperienza di cui sono venuto a conoscenza nel contesto universitario, è stato il primo caso studio selezionato dato che risulta essere, nel contesto nazionale, tra le esperienze più rappresentative di sistema di risposta all'emergenza sociale. La scelta è avvenuta inoltre sulla base della disponibilità data, nel poter effettuare un'esperienza di osservazione partecipata direttamente sul campo, attraverso l'attività di tirocinio curricolare.

Il PrIS del Comune di Venezia è stato contatto attraverso il Coordinatore Tecnico Scientifico del SEUS, che conosceva questa esperienza con cui già in precedenza aveva attivato un dialogo. Il caso studio è stato selezionato poiché in una fase iniziale di sperimentazione, precedente comunque alla pandemia, presentava caratteristiche metodologico organizzative differenti ed altre comuni al SEUS. Il PrIS è stato identificato come caso studio di particolare interesse perché ha dimostrato, attraverso la propria attività, come un dispositivo di Pronto Intervento Sociale, pensato per interventi in emergenza per singoli e famiglie, possa essere

parallelamente un valido strumento anche nella gestione di emergenza collettive. La dimostrazione sta nei casi di intervento già esposti ed analizzati nel precedente capitolo, riguardanti l'Acqua Granda del 2019 e gli interventi nell'emergenza Covid-19.

Sono entrato in contatto con A.S.Pro.C. sempre tramite canali universitari, attraverso corsi e seminari specifici sul tema del lavoro sociale nei contesti di calamità naturali e disastri collettivi. Un caso studio particolarmente interessante, in quanto ha origini e scopi diversi rispetto ai precedenti casi, inerenti ad interventi di assistenti sociali in disastri e calamità collettive. Inoltre, sono presenti delle fonti letterarie, ed articoli del settore su questa particolare esperienza di lavoro, che hanno permesso una preparazione specifica maggiore rispetto ad altri casi studio, andando ad approfondire una tipologia di lavoro sociale in emergenza, differente dal Pronto Intervento Sociale.

La selezione come caso studio del CUESB della Municipalità di Barcellona è avvenuta invece inaspettatamente. Durante un viaggio a Barcellona, casualmente è capitato di assistere in prima persona ad un intervento effettuato dall'unità mobile per le emergenze sociali. Nel loro mezzo di trasporto veniva riportato chiaramente "*Servicio de Urgencias y Emergencia Social*", questo elemento ha attirato la mia curiosità rispetto all'esistenza di un servizio simile al SEUS in un contesto estero. Alla base della scelta sussisteva comunque la volontà di analizzare nella ricerca anche un caso estero, in funzione di una possibile comparazione con modelli italiani. Caso studio selezionato anche per la sua rappresentatività nel panorama spagnolo, che vede come quello italiano, numerose realtà di servizi sociali di emergenza più o meno sviluppate, con caratteristiche e metodi propri, nelle città principali della nazione.

Per quanto riguarda lo Sportello di Ascolto Telefonico dell'AULSS 9 Scaligera, il contatto è avvenuto, anche in questo caso, tramite canali universitari. Il caso studio è stato presentato in uno dei corsi universitari che hanno saputo cogliere fin da subito le nuove sfide sociali che la pandemia stava ponendo, includendo all'interno delle proprie lezioni, la condivisione di esperienze innovative ed attuali di servizi in risposta ai nuovi bisogni emersi dalla pandemia. Il caso studio è stato selezionato poiché, pur essendo l'unico ad esser stato creato contestualmente al periodo di pandemia in funzione di rispondere a bisogni legati ha quest'ultima, presenta comunque molte analogie con altri servizi di emergenza sociale presi in esame.

Il contatto con i diversi casi studio non ha presentato particolari criticità, riscontrando un generale interesse rispetto al tema centrale della ricerca e volontà di promozione della propria esperienza di lavoro, in funzione di accrescere l'interesse rispetto a questa branca specifica di Servizio Sociale e di divulgare i propri saperi in modo tale da metterli in dialogo con altri, rendendoli inoltre fruibili ai professionisti interessati.

Una volta approvata e verificata la collaborazione al lavoro di ricerca da parte di tutti i soggetti, è stato eseguito un approfondito lavoro di studio ed indagine preliminare sulle diverse realtà. Sono stati utilizzati documenti, pubblicazioni e siti web per reperire quante più informazioni possibili sui differenti casi studio, in funzione di preparare il lavoro di concettualizzazione successivo. Tale lavoro è stato attuato in funzione di affinare maggiormente gli argomenti della ricerca adattandoli ai diversi casi studio, le domande di ricerca preventivamente stabilite sono state ripensate e riformulate sotto forma di schemi per le interviste, da effettuare ai diversi soggetti delle realtà prese in esame, definendo con più chiarezza metodologie e l'organizzazione dell'indagine. Sono stati definiti in maniera precisa i metodi di indagine che hanno riguardato, oltre che l'analisi della letteratura, la possibilità di effettuare un'osservazione partecipata della durata di due mesi, all'interno del SEUS della Regione Toscana e l'effettuazione di interviste semi strutturate. Le informazioni sono state raccolte e ordinate secondo un criterio cronologico, campi tematici e specifici contesti di lavoro sociale in emergenza.

Per ogni caso studio sono stati selezionati due soggetti da intervistare, fatta eccezione per il SEUS dove ne sono stati selezionati quattro. I soggetti selezionati per le interviste sono tutti lavoratori con diverse mansioni all'interno di dispositivi, associazioni e servizi di emergenza sociale. Testimoni esperti che occupano una posizione unica per fornire informazioni utili sui diversi aspetti affrontati dalla ricerca. Laddove fosse presente una catena gerarchica all'interno dell'esperienza presa in analisi, è stato scelto di intervistare un responsabile ed un operatore per ogni caso studio. Il responsabile, come figura di leader all'interno dell'organizzazione, è stato selezionato per la sua capacità di fornire un punto di vista più ufficiale sull'esperienza presa in esame, andando in profondità rispetto alla sua storia, all'organizzazione e gestione. L'operatore invece è stato selezionato poiché in grado di fornire dei resoconti più sinceri e personali rispetto al caso studio, senza subire la pressione legata al

ruolo e la responsabilità di rappresentare il proprio servizio, fornendo inoltre importanti elementi per comprendere la natura degli interventi nell'effettivo.

Limite di questo lavoro di ricerca è sicuramente rappresentato dalla scelta di non aver effettuato interviste ai soggetti beneficiari degli interventi in emergenza. Tale scelta è stata effettuata banalmente per limiti di tempo e risorse, ed inoltre per evitare che la ricerca impattasse in maniera negativa su persone coinvolte in emergenze sociali. Il rischio identificato nella scelta di intervistare anche questi soggetti è innanzitutto di non ricevere disponibilità per effettuare le interviste, allungando i tempi di contatto e selezione, ed in secondo luogo il rischio di esporre i soggetti intervistati ad una vittimizzazione secondaria, che porta la persona a rivivere momenti ed esperienze traumatiche, facendo riaffiorare il trauma, impattando di conseguenza sulla sua salute psichica.

Quanto detto per la selezione dei casi studio vale anche per i soggetti da intervistare. Ho potuto riscontrare grande disponibilità al confronto ed al dialogo da parte di tutti gli intervistati che hanno dato il loro contributo, in maniera differente al lavoro di ricerca complessivo. L'approccio che è stato utilizzato per le interviste è quello interazionista, con un'attenzione specifica sulle pratiche di costruzione sociale e le diverse visioni del tema centrale dell'indagine, attivandosi per un dialogo ed una collaborazione tra ricercatore ed i soggetti intervistati, per arrivare alla costruzione di un significato comune.

Successivamente all'indagine sul campo e le interviste è stata effettuata una riorganizzazione dei materiali raccolti, trascrizione, contestualizzazione, codifica e aggregazione dei dati rilevati per rispondere ai diversi quesiti posti dalla ricerca.

Dopo aver qui definito l'area di indagine della ricerca, fornendo un'immagine esaustiva dell'intero progetto, in tutte le sue fasi di analisi teorica, letteraria e dei dati su cui la ricerca si focalizza, arriviamo ora a definire e descrivere più in profondità le metodologie utilizzate per la rilevazione dei dati, che hanno dato origine alle considerazioni finali di questa ricerca.

4.4 Metodo di Indagine

Dopo aver affrontato il percorso metodologico che ha guidato la ricerca, andiamo ora ad affrontare nello specifico i metodi di indagine utilizzati per la rilevazione dei dati, utilizzati per ottenere i risultati esposti nel prossimo capitolo.

Primo metodo utilizzato per rilevare i dati preliminari sui diversi soggetti protagonisti dell'indagine ha riguardato l'analisi di documenti, letteratura specifica, bilanci sociali, siti web, social ed uno studio specifico del caso. Tale lavoro preliminare non è stato di uguale portata per tutti e cinque i casi studio, questo perché non tutte le realtà presentavano una equivalente disponibilità di materiali informativi da poter reperire. Le diverse realtà prese in esame, come già detto, si diversificano molto sulla base della loro sperimentazione e sedimentazione nel sistema di servizi sociali. Di conseguenza un'esperienza ancora giovane non sarà in grado di fornire gli stessi dati e le stesse informazioni rispetto ad una realtà attiva da anni. Altra variabile, che ha influenzato il reperimento di informazioni sugli specifici casi studio, è stata la differenza di investimento in promozione dell'esperienza e delle sue conoscenze apprese sul campo. Sono state riscontrate diverse tipologie di promozione ed informazione, tra cui siti web più o meno dettagliati, pubblicazioni letterarie, bilanci sociali più o meno accessibili e la disponibilità nell'effettuare interviste a quotidiani, riviste del settore e web forum. Per questo motivo è risultato necessario, in una seconda fase, utilizzare altre due metodologie per la rilevazione dati, in funzione di reperire maggiori dati e colmare eventuali lacune: l'osservazione partecipata ed interviste qualitative semi strutturate.

Metodo che ha fornito un primo slancio verso lo sviluppo dell'indagine è l'osservazione partecipata, attuata nei mesi di settembre ed ottobre 2021, all'interno del Servizio di Emergenza Urgenza Sociale SEUS della Regione Toscana. Nonostante l'iniziale volontà di applicare questo utile strumento di indagine a tutti i casi studio, purtroppo la sua realizzazione non è stata possibile. I motivi sono legati al contesto di emergenza pandemica ed alla conseguente impossibilità ad effettuare spostamenti e l'aumento di restrizioni burocratico organizzative per l'accesso ai servizi. Anche per quanto riguarda il SEUS, nonostante la grande disponibilità data dal Coordinatore Tecnico Scientifico del servizio, non è stato semplice organizzare e richiedere tutte le autorizzazioni. Dopo qualche ritardo, l'osservazione partecipata è comunque iniziata in tempi utili per l'avvio del lavoro di ricerca.

La decisione di effettuare un'osservazione partecipata precedentemente alle interviste è stata presa per avere un punto di partenza ed una conoscenza approfondita di un servizio di emergenza sociale e le sue dinamiche, su cui poi basare tutte le considerazioni di tipo comparativo con gli altri casi studio. La possibilità di effettuare questa osservazione ha permesso di comprendere più in profondità le modalità di funzionamento di un servizio ed un sistema di emergenza sociale, già in fase avanzata di sperimentazione e sedimentazione. Comprendendo inoltre pratiche decisionali, le origini che hanno portato al suo sviluppo, rilevando punti di forza e criticità direttamente sul campo, ponendo la figura del ricercatore in una posizione interna al contesto osservato.¹⁸⁷

L'osservazione partecipata è stata affrontata in maniera non strutturata, in funzione di definire maggiormente il campo di interesse della ricerca, lasciandolo aperto ad ulteriori ipotesi ed approfondimenti. Il problema origine era già stato individuato, ed un preliminare schema di quesiti già strutturato, sussisteva però la necessità di entrare direttamente nel contesto di studio per chiarire e verificare se quanto già ipotizzato trovasse un riscontro chiaro nella realtà. Di fatto il quesito principale si è confermato centrale nel lavoro di indagine, l'osservazione partecipata ha permesso però di implementare ulteriori sotto domande e definirle in maniera più accurata.

Fin dalle prime fasi dell'utilizzo di questo strumento è stato deciso su base etica e per rispetto del servizio ospitante, di esplicitare fin da subito le intenzioni come ricercatore, rilevando obiettivi ed il motivo chiaro della presenza all'interno del contesto osservato, cercando di mettere a proprio agio i diversi soggetti con cui si è entrati in contatto durante i due mesi di osservazione, con trasparenza e chiarezza, evitando così un cambiamento nel loro comportamento, ed una conseguente osservazione poco attendibile.

L'osservazione si è concentrata, dopo un iniziale focus su metodi, pratiche ed organizzazione generale del servizio, sui diversi significati e valori che motivano l'esistenza e guidano l'esercizio delle funzioni, analizzando anche il processo culturale che ha dato origine e ha permesso lo sviluppo del SEUS. La partecipazione invece è stata volta ad aumentare la capacità di comprensione empatica delle diverse scelte ed azioni legate al caso studio, prendendo concretamente parte all'azione studiata mentre si stava concretizzando. Durante l'intera

¹⁸⁷ Donatella della Porta, L'intervista qualitativa, Editori Laterza, 2010

durata dell'osservazione partecipata si è potuto sperimentare l'azione professionale sia nel servizio che nel sistema di risposta all'emergenza, affiancando diversi soggetti in differenti posizioni organizzative, a partire dal Coordinatore Tecnico Scientifico, i Res, le professioniste della COES ed un intervento in affiancamento ad una UTES. Nella totalità delle attività è stato eseguito un accurato lavoro di sintesi e annotazione di quanto osservato e sperimentato sul campo, iniziando a definire concetti ed ipotesi che hanno poi guidato l'intero lavoro di ricerca.

L'osservazione partecipata ha permesso di definire in maniera più accurata quella che è stata la fase successiva di indagine, l'ideazione, organizzazione, pianificazione ed effettuazione delle interviste qualitative semi strutturate. Iniziando con lo sviluppo di una traccia preliminare, con la decisione dei temi specifici da trattare e la declinazione delle domande di ricerca in quesiti da porre ai diversi soggetti da intervistare.

Le interviste sono state ideate ed organizzate secondo la visione qualitativa della ricerca sociale, utilizzando il metodo semi strutturato, preparando uno schema di quesiti da porre in maniera uguale a tutti gli intervistati, prevedendo spazio di dialogo tra intervistatore ed intervistato. La traccia preparata sulla base delle domande di ricerca, adattandole ai singoli casi studio, indaga tre principali macroaree di interesse:

1. Indagine sulla realtà: Volta alla conoscenza approfondita del caso studio, il problema che ha dato origine al suo sviluppo, lo stato attuale di implementazione, i valori, i metodi, l'organizzazione e le pratiche che guidano il suo esercizio.
2. Indagine ermeneutica: Volta a comprendere il significato che il soggetto intervistato dà al concetto di emergenza e urgenza nel lavoro sociale, verificando il valore che dà a questi concetti all'interno della Disciplina di Servizio Sociale.
3. Indagine sull'impatto della pandemia da Covid-19: Volta a rilevare gli effetti della pandemia sul sistema di servizi sociali e sui singoli casi studio, comprendendo come i diversi soggetti hanno risposto alle nuove sfide emergenziali poste dalla pandemia, verificando strumenti e metodi utilizzati.

Riporto di seguito lo schema di quesiti utilizzato per l'effettuazione di tutte le interviste:

MACROAREA 1: INDAGINE SULLA REALTA'

- 1) *Qual è il bisogno di partenza che ha dato origine alla realtà? Qual è la sua storia?*

- 2) *A quali bisogni risponde attualmente la realtà? Quali azioni vengono attuate per rispondere a tali bisogni?*
- 3) *Come si traducono in termini operativi le azioni che vengono messe in campo? Può fare un esempio rappresentativo di un intervento?*

MACROAREA 2: INDAGINE ERMENEUTICA

- 1) *Come definirebbe i concetti di Emergenza e Urgenza nel lavoro del Servizio Sociale?*
- 2) *Quali sono secondo il suo parere le origini di questi due concetti nel lavoro sociale?*
- 3) *A suo parere questi due concetti sono insiti nelle professioni sociali o devono ancora definirsi e affermarsi?*

MACROAREA 3: INDAGINE SULL'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19

- 1) *Secondo il suo parere come ha impattato la pandemia sul sistema di servizi sociali?*
- 2) *Come ha operato nello specifico la realtà all'interno del contesto pandemico?*
- 3) *Alla luce della situazione pandemica attuale, sarebbe auspicabile un ampliamento del servizio che offre questa realtà? Se sì, quali sono i limiti per un suo ampliamento?*

La traccia dell'intervista non deve essere pensata come strumento rigido del lavoro di indagine, ma come supporto al ricercatore e strumento utile per uniformare ed organizzare maggiormente il dialogo con tutti gli intervistati. Tutto ciò sempre lasciando spazio nella strutturazione delle interviste, all'esplorazione di significati, concetti e fenomeni che possono presentarsi spontaneamente ed inaspettatamente durante lo sviluppo dell'intervista.

Prima di iniziare l'intervista sono stati spiegati brevemente agli intervistati, motivi, scopi e metodi dell'intervista e ruolo del ricercatore, rassicurandoli sul rispetto della privacy e le tempistiche dell'intervista, della durata massima di un'ora. Dopo aver chiarito questi punti preliminari necessari, sono stati chiesti dati specifici all'intervistato quali nome, cognome e ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione. Dopo questa prima fase introduttiva dell'intervista sono stati posti i quesiti presenti all'interno della traccia dell'intervista, formulandoli nell'identica maniera per tutti i soggetti intervistati. Alla fine dell'intervista è stato dato sempre uno spazio ulteriore per eventuali riflessioni aggiuntive dei soggetti intervistati. Durante l'esposizione dei quesiti all'intervistato si è cercato di porlo sullo stesso piano del ricercatore, in un rapporto di dialogo e fiducia, evitando di esprimere giudizi sui

quesiti e sulle risposte date, sollecitando l'intervistato, quando necessario, ad andare maggiormente in profondità nelle risposte. Le interviste, per motivi legati alla pandemia, sono state tutte effettuate attraverso l'utilizzo di strumenti multimediali, quali Google Meet, non potendo effettuarle in presenza, fatta eccezione per le interviste fatte ai professionisti del SEUS che in alcuni casi sono avvenute in presenza.

Andiamo ora a descrivere il campione dei soggetti selezionati per le interviste. Come già accennato sono stati selezionati due soggetti per ognuno dei cinque casi studio, fatta eccezione per il SEUS della Regione Toscana in cui, per motivi di complessità e particolare specificità del caso studio, ne sono stati selezionati quattro. Se il caso studio disponeva di un'organizzazione gerarchica, è stata fatta la scelta di selezionare un responsabile ed un operatore per ogni caso studio. Il campione di soggetti intervistati risulta essere eterogeneo per età, sesso, ruolo ricoperto e professione. Infatti, le interviste non sono state fatte esclusivamente ad assistenti sociali, ma anche ad altri professionisti del sociale, come nel caso del PrIS del Comune di Venezia.

Il totale dei soggetti intervistati è di 12 professionisti. Chiaramente un numero così esiguo di interviste non può permettere di avere dati certi ed univoci, fase successiva per questo lavoro di ricerca potrebbe riguardare proprio l'allargamento dei casi di studio, con un aumento dei soggetti intervistati in ogni realtà, comprendenti anche i soggetti beneficiari degli interventi.

Non sono state rilevate particolari complessità nella selezione dei soggetti da intervistare, la disponibilità per la partecipazione è stata elevata nella maggior parte dei casi, a dimostrazione dell'interesse da parte dei partecipanti, nella promozione della propria esperienza, nelle attività professionali legate all'emergenza sociale e promozione di un sapere professionale legato a questa materia.

Di seguito esporrò la legenda rappresentativa del campione dei soggetti intervistati, che verrà utilizzata anche nel capitolo successivo per identificare i diversi soggetti intervistati. Per rispetto della privacy non verrà riportato nome e cognome dei soggetti intervistati, ma verranno indicati con sigle che si riferiscono all'organizzazione di appartenenza ed il ruolo ricoperto al suo interno, con (R) viene indicato il ruolo di responsabile e con (O) quello di operatore. Nel caso in cui i soggetti intervistati, appartenenti allo stesso caso studio, ricoprano lo stesso ruolo, verrà attribuita semplicemente una numerazione da (1) a (2) per distinguerli.

1. Servizio Emergenza Urgenza Sociale Regione Toscana
 - SEUS.R.1
 - SEUS.R.2
 - SEUS.O.1
 - SEUS.O.2
2. Pronto Intervento Sociale, Inclusione e Mediazione Comune di Venezia
 - PrIS.R
 - PrIS.O
3. Associazione Assistenti Sociali per la Protezione Civile
 - ASProC.1
 - ASProC.2
4. Servicio de Urgencia y Emergencia Social
 - CUESB.R
 - CUESB.O
5. Sportello di Ascolto Telefonico AULSS 9 Scaligera
 - SAT.R
 - SAT.O

I soggetti intervistati hanno trasmesso nella quasi totalità dei casi, forte entusiasmo nella partecipazione alla ricerca. I quesiti posti sono stati compresi da tutti gli intervistati, nessuno degli intervistati si è rifiutato di rispondere alle domande poste ed in molti casi hanno deciso di condividere ulteriori informazioni andando in profondità sulle questioni trattate. Specialmente per quanto riguarda la prima macroarea di quesiti, è stata riscontrata in alcuni intervistati, ansia ed un carico emotivo elevato nella parte in cui viene chiesto loro di descrivere un intervento effettuato. Spesso gli interventi in emergenza hanno una forte connotazione di criticità e causano nei professionisti che operano forti sollecitazioni emotive, che vengono spesso ricordate o rivissute nel momento in cui si chiede loro di descriverli. Anche per quanto riguarda il primo quesito alcuni intervistati si sono trovati in difficoltà a causa della pressione subita nel dover rappresentare la propria organizzazione al meglio.

Nella seconda macroarea è stata riscontrata in alcuni intervistati, specialmente se di età avanzata, una difficoltà nel rispondere ai quesiti posti che richiedevano una precedente propensione nel considerare i concetti di emergenza e urgenza come appartenenti alla

Disciplina di Servizio Sociale. Le opinioni sono state diverse ed anche in contrasto tra loro, facendo emergere interessanti riflessioni sul tema preso in esame.

Nella terza macroarea di indagine è stata rilevata negli intervistati una forte frustrazione nel raccontare i problemi di lavoro e familiari legati al Covid-19. In molti casi gli intervistati hanno espresso gratitudine per aver ricevuto determinate domande, riportando che non gli erano mai state fatte prima d'ora. Nell'ultimo quesito di questa macroarea le reazioni emotive sono state forti, esprimendo alcuni la necessità e la volontà che il settore di Emergenza nel Servizio Sociale si sviluppi concretamente senza più attendere.

Il lavoro portato avanti attraverso le interviste è risultato efficace nella raccolta di più punti di vista su temi comuni, che hanno a volte conflitto tra loro, mentre in altri casi sono apparse similitudini importanti in servizi mai entrati in contatto prima di questa ricerca. Nel complesso l'intera conduzione delle interviste ha portato i risultati sperati, con ottimi spunti e sollecitazioni che verranno esposti e messi in dialogo nel prossimo ed ultimo capitolo di questo elaborato.

CAPITOLO 5: PRESENTAZIONE E ANALISI DEI RISULTATI

Questo capitolo è dedicato alla presentazione ed analisi dei risultati della ricerca. I risultati verranno esposti seguendo la traccia delle domande che hanno guidato questa ricerca. Il capitolo, di conseguenza, è stato suddiviso in sette paragrafi, uno per ogni domanda di ricerca, ed in ultimo la domanda principale che ha guidato il lavoro complessivo di indagine. Alcuni paragrafi sono stati poi ordinati in diversi sottoparagrafi, individuati come principali punti di dibattito e confronto all'interno dei quesiti posti dalla ricerca. L'esposizione dei risultati non dev'essere pensata come un elenco di dati certi ed inequivocabili, ma piuttosto come un'esposizione del dibattito sui diversi temi, relazionato attraverso i vari contributi dei differenti soggetti intervistati, organizzati, messi in dialogo tra loro e comparati con i riferimenti teorici affrontati nel primo e secondo capitolo di questo elaborato.

5.1 È possibile dare una definizione univoca dei concetti di Emergenza e Urgenza nel Servizio Sociale?

Per questo specifico quesito sono stati individuati tre principali temi di dibattito tra i diversi intervistati: *Origine dei Concetti*, *Definizione di Emergenza e Urgenza nel Lavoro Sociale e Necessità di Definizione dei Concetti*. Gli intervistati hanno dato differenti opinioni sulle questioni poste, che verranno di seguito esposte e messe in dialogo, seguendo l'ordine dei temi sopra descritto.

5.1.1 Origine dei Concetti

Per riuscire a comprendere se sia possibile avere una definizione univoca dei concetti di Emergenza e Urgenza nel Servizio Sociale, è stato necessario verificare se gli intervistati concordavano con la teoria principale sul tema, o davano differenti interpretazioni sulle origini e sulle discipline di riferimento. Andando a riprendere il lavoro di analisi della letteratura internazionale sul tema dell'emergenza nel lavoro sociale (vedi paragrafo 1.2), possiamo identificare le origini dei concetti di Emergenza e Urgenza Sociale all'interno del concetto più

generale di Crisi Psicosociale, in cui l'emergenza ed urgenza sono considerate come sue dirette conseguenze.

Come già esposto, le origini del concetto di Crisi Psicosociale derivano dalla Psichiatria statunitense e canadese degli anni Sessanta e Settanta dello scorso secolo. Secondo un ragionamento logico allora, si può presumere che le origini dei concetti di Emergenza e Urgenza nel Servizio Sociale siano all'interno della Disciplina della Psichiatria stessa, ma non è questa l'opinione degli intervistati.

L'opinione di alcuni intervistati è che l'origine di questi due concetti derivi dalla Medicina e, più nello specifico, dalla Medicina di Urgenza.

SEUS.R.1: "Provengono dalla Disciplina Medica, del resto la Medicina è semplicemente una delle tante scelte multi-referenziali del Servizio Sociale, insieme alla Psicologia, Sociologia, eccetera. Quindi anche la Medicina è una scienza referenziale, che porta alla costruzione del patrimonio concettuale del Servizio Sociale."

PrIS.O: "Io ho sempre fatto riferimento al modello sanitario, perché anche a livello scientifico, questi due concetti trovano definizione o nella Psicologia dell'Emergenza o nella Medicina di Urgenza."

CUESB.O: "Tutto quello che si fa a livello sociale, lo si progetta perché lo ha già fatto il sistema sanitario. Quindi ho la teoria che molti dei servizi che forniamo a livello sociale sono copiati o ereditati o li facciamo per integrare qualcosa che il sistema sanitario ha già rilevato come bisogno sociale, perché lavorano da molto più tempo di noi, sono molto più organizzati e strutturati."

L'opinione di questi soggetti, provenienti da esperienze differenti, in diverse nazioni e contesti, risulta essere comune, ma non estendibile a tutto il campione degli intervistati. Ciò che accomuna tutto il campione degli intervistati, anche se in diversa misura, è il riportare le origini dei concetti all'esperienza pratica e quotidiana del lavoro sociale che presenta, dalla sua fondazione, pratiche ed interventi tipicamente di emergenza e urgenza, anche se non definiti e distinti in maniera scientifica da quelli più ordinari.

SEUS.R.2: "C'è sempre stata l'emergenza nei servizi sociali, che è insopprimibile perché è proprio strutturata all'interno dei bisogni sociali, cioè i bisogni sociali possono essere connotati anche da livelli di esigibilità mediata oppure immediata insomma."

ASProC.1: "Innanzitutto, va detto che la nostra professione è una professione abituata a trattare situazioni di emergenza e urgenza. Più diffusamente riguardano sia persone, ma anche gruppi, ma a

volte anche intere comunità, come anche ora stiamo vedendo. Sono determinate da fenomeni che sono collegati proprio all'acuirsi di processi di esclusione sociale."

ASProC.2: "Non ti so dire da dove sono nati, credo che sia la filosofia di base del Servizio Sociale, che si fa carico di slegare le matasse dove qualcuno si è impigliato e non riesce a cavarsi fuori, anzi talvolta più si agita e più ci si annoda dentro."

Altri soggetti intervistati hanno risposto al quesito riferendo che i concetti di Emergenza e Urgenza nel Servizio Sociale si riferiscono più ai bisogni che emergono, a cui la Disciplina deve rispondere, più che ad una pratica professionale tipica del lavoro dell'assistente sociale. Se il bisogno sociale emergenziale sussiste allora bisogna rispondervi, in alternativa il lavoro del Servizio Sociale, secondo questi intervistati, non ha una tipicità in emergenza e urgenza.

SAT.R: "Bisogna partire dai bisogni che presenta il territorio. Quindi mi vien da dire che l'Emergenza e Urgenza nasce da un bisogno forte, immediato, al quale bisogna far fronte."

SAT.O: "Credo, come dire, che essendo il Servizio Sociale una Disciplina che è dentro la vita delle persone e della società, mi viene da dire che ci saranno sempre stati momenti di guerre, pandemie, carestie. Come termini specifici non lo so, lo specifico è la lettura del bisogno e della situazione, l'intervento è un intervento che è su vari fronti, di relazione con il volontariato, la Croce Rossa, la Protezione civile, ma non so se interpretarlo come specifico del Servizio Sociale."

In ultimo un soggetto intervistato riporta l'origine dei due concetti all'interno della stessa Disciplina del Servizio Sociale, riferendo che sono stati creati appositamente, per un bisogno di maggior definizione del proprio ruolo professionale di assistente sociale, all'interno della gestione di eventi particolarmente drammatici.

CUESB.R.: "Direi che il concetto di Emergenza Sociale non esiste, ma lo abbiamo creato, lo abbiamo introdotto, lo usiamo, perché crediamo che esista. Lo utilizziamo per quando una persona ha una perdita molto grave, ha un impatto psicologico e sociale molto grave. Esiste quindi il concetto di Emergenza Sociale, perché noi stessi professionisti del sociale lo abbiamo creato."

Come possiamo notare, la definizione delle origini di questi due concetti non è certa e verificabile, le opinioni principali sono che attinga dalla Disciplina della Medicina di Urgenza, della Psichiatria e da quella che è sostanzialmente la pratica professionale del Servizio Sociale. Ancora una volta, come per altri temi all'interno della Disciplina del Servizio Sociale, possiamo riscontrare un intreccio tra teoria e prassi che, in questo caso, nell'opinione degli intervistati, non porta ad una definizione concreta e verificabile, a causa di uno sbilanciamento verso la

prassi a discapito dei contributi teorici. Le origini dei concetti, ascritte all'interno della pratica del lavoro sociale, dà storicamente titolarità al Servizio Sociale nell'operare in emergenza e urgenza, ma allo stesso tempo, non mette chiarezza e univocità rispetto alle origini ed al significato dei concetti stessi, creando importanti differenze di interpretazione e definizione nelle risposte dei diversi soggetti intervistati, che riporteremo nel sottoparagrafo successivo.

5.1.2 Definizione di Emergenza e Urgenza nel Lavoro Sociale

Affrontiamo ora il tema centrale di questa domanda di ricerca, la definizione dei concetti di Emergenza e Urgenza nel lavoro sociale, attraverso i contributi dei diversi soggetti intervistati.

Iniziamo riproponendo le definizioni portate dagli autori analizzati nei primi capitoli di questo elaborato (vedi paragrafi 1.2 e 2.1). Tali definizioni di questi due concetti non risultano discordanti tra loro, ma in un progressivo processo di maggior definizione ed appropriatezza nell'utilizzo. Partendo da autori esteri, Michael Lipsky e Steven Rathgeb Smith definiscono l'Emergenza Sociale come una condizione di pericolo per un singolo, una famiglia o una comunità, che richiede un intervento esterno quanto più efficace e tempestivo possibile.¹⁸⁸ Proseguendo a livello cronologico troviamo l'autrice nazionale Edda Samory, che definisce l'Emergenza Sociale come:¹⁸⁹

“Fenomeno legato a fatti dello sviluppo della vita quotidiana, del processo sociale, dove frequentemente, si presentano bisogni e necessità vitali che la persona non sempre è in grado di affrontare da sola, per cui cerca l'aiuto dell'altro o di altri. L'emergenza richiede una pronta considerazione, perché determina uno stare male che a seconda della vulnerabilità del soggetto può essere anche molto forte e tale da portare a necessità di trattamento urgente.”

Ed in ultimo l'autore Andrea Mirri che definisce l'Emergenza Sociale come un processo non del tutto estraneo alla persona, in evoluzione, in parte nascosto, che sconvolge il normale equilibrio del sistema colpito, imponendo ai diversi attori impegnati nel soccorso, di agire tempestivamente con interventi straordinari. Mentre per quanto riguarda l'urgenza, lo stesso

¹⁸⁸ Michael Lipsky e Steven Rathgeb Smith, *When Social Problems Are Treated as Emergencies*, *Social Service Review* 63 no. 1, 1989

¹⁸⁹ Edda Samory, *Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo*, *La professione sociale*, 2001

autore la definisce, seguendo i criteri della Protezione Civile, come una condizione improvvisa di danno o di pericolo, temporaneamente stabilizzata, per cui è indispensabile intervenire con tempi più lunghi rispetto ad una condizione di emergenza, ma comunque con la necessità di intervenire al più presto, per evitare il pericolo che l'urgenza si trasformi in emergenza.¹⁹⁰

Possiamo constatare che, a livello teorico concettuale, esistono delle chiare definizioni di quella che è Emergenza e quella che è Urgenza nel Servizio Sociale. Ora verificheremo attraverso le testimonianze dei soggetti intervistati, se tali definizioni siano da tutti riconosciute e condivise, o se invece sussistono delle differenze rilevanti nella loro interpretazione.

Inizieremo dal concetto di Emergenza partendo dai contributi dei soggetti intervistati che più si avvicinano alle definizioni sopra riportate, che ricordo essere comunque riconosciute dalla Disciplina del Servizio Sociale e dall'Ordine Nazionale degli assistenti sociali.

SEUS.R.2: "L'Emergenza e l'Urgenza riguardano nel Servizio Sociale le situazioni di bisogno improcrastinabile, il cui trattamento non può essere rimandato e che hanno a che fare con l'assorbimento e la rispondenza a bisogni di carattere primario. [...] Poi chiaramente l'Emergenza di norma si fa ricadere nel bisogno di intervenire in tempi molto rapidi."

SEUS.O.1: "Tutte quelle situazioni che definiamo improcrastinabili e non differibili."

PrIS.O: "L'Emergenza è una cosa improcrastinabile, dove la persona non ha altre risorse o possibilità, in questo caso si parla di Emergenze Sociali, di riuscire a stare e a sopperire a bisogni primari delle persone."

Come possiamo osservare da questi estratti, la variabile di maggior importanza per distinguere ciò che è emergenza dal lavoro ordinario è l'improcrastinabilità dell'intervento, cioè la variabile tempo, che impone un intervento sul qui e ora, concordando di fatto con le teorie dei diversi autori sopra brevemente esposte.

Una definizione più pratica, che sembra comunque seguire le definizioni ufficiali di questi concetti, senza andare in contrasto, nonostante il contributo venga dal caso studio estero è la seguente.

¹⁹⁰ Andrea Mirri, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, 2018

CUESB.R: “L’Emergenza è una situazione di calamità pubblica, qualcosa che è già accaduto e con cui c’è un impatto molto forte per la persona. È morto un parente, ha perso la casa, è rimasta senza niente, è rimasta sola in mezzo alla strada, eccetera. Le emergenze possono essere causate da suicidi, morti improvvise, incidenti stradali, stravolgimenti, può anche essere un incendio.”

Altro contributo, che non si discosta eccessivamente dalle definizioni riportate è il seguente, che si distingue dai precedenti contributi perché inserisce nel discorso un ulteriore concetto, il rischio vita, ripreso chiaramente dalle definizioni all’interno della Medicina di Urgenza.

PrIS.R: “Per noi l’intervento in emergenza avviene quando ci viene segnalata una persona in condizioni di rischio vita praticamente, o comunque di improvvise condizioni che possono lasciare questa persona, o nucleo in una situazione che può comportare un rischio rispetto alla propria incolumità e benessere consueto, diciamo. [...] Persone che si trovano in una condizione di rischio, condizione altamente diversa rispetto a quella in cui vivono normalmente, per cui decidiamo di intervenire in emergenza perché è improvvisa anche la situazione in cui le persone si vengono a trovare.”

Differente è invece il contributo seguente, che vede il concetto di Emergenza Sociale come un fenomeno più collettivo, legato a disastri e calamità naturali. Tale interpretazione deriva dall’esperienza di lavoro pratica del soggetto intervistato, che si sviluppa in contesti di calamità naturali, ma sostanzialmente, non si contrappone alle definizioni sopra riportate, piuttosto le va ad integrare.

ASProC.1: “Possiamo dire che l’Emergenza fa riferimento a catastrofi e cataclismi e consegue ad un evento improvviso e inaspettato che travolge, la sensazione di perdita di controllo, comporta anche la percezione di una minaccia. L’Emergenza è anche la rottura di un ordine consueto che porta anche con sé una caduta di sicurezza. Il contesto di emergenza è una situazione caratterizzata dalla presenza di una minaccia e comporta un’attivazione rapida, con veloci decisioni. In queste situazioni improvvise i bisogni crescono per intensità e numerosità e richiedono un’azione immediata e delle risorse disponibili.”

Possiamo constatare come i diversi contributi e definizioni non si discostino troppo tra loro, mantenendo comunque delle specificità legate principalmente al contesto di lavoro, comunque con forti similitudini che accomunano le diverse definizioni, andando progressivamente verso una possibile costruzione di significato comune. Bisogna comunque osservare che non tutti i soggetti partecipanti all’intervista hanno saputo dare una definizione chiara ed appropriata, essendo comunque il tema particolarmente specifico e avrebbe richiesto un apprendimento preventivo.

Osserviamo ora, attraverso i contributi dei soggetti intervistati, se quanto detto per la definizione del concetto di Emergenza, possa essere riferito anche per il concetto di Urgenza Sociale, utilizzando come definizione guida quella dell'autore Andrea Mirri, al momento la più attendibile e diffusa nel contesto nazionale.

PrIS.O: “L'Urgenza significa che ancora tu hai dei bisogni primari, ma hai delle risorse, come una fiammella che esiste ma è molto bassa, l'Urgenza rimane tale se la fiammetta persiste, ma se la fiammetta si spegne diventa Emergenza.”

ASProC.1: “Nei casi di Urgenza il soggetto non è posto in un imminente pericolo di vita. L'intervento non richiede l'attivazione in tempi immediati, può essere poco o relativamente differibile, ma è una condizione che può anche compromettere seriamente la situazione, se non vengono attivate le procedure di intervento necessarie.”

CUESB.R: “L'Urgenza è quella situazione che se non si interviene subito può peggiorare. Ok, per esempio, una persona che è per strada non è un'urgenza per noi se è lì da molto tempo, ma se questa persona sta iniziando a peggiorare e viene rilevato che c'è una situazione grave, potrebbe già essere un'urgenza perché sappiamo che, se non interveniamo, le condizioni della persona possono andare in peggio.”

Le definizioni qui riportate, secondo cui l'Urgenza differisce dall'Emergenza per gravità della situazione e di conseguenza, per le tempistiche dell'intervento più dilatate rispetto all'azione in urgenza, concordano tutte tra loro. Verifichiamo ora se anche altri soggetti intervistati hanno la stessa visione sulle differenze tra questi due concetti.

SEUS.R.1: “Ora, tu mi chiedi una cosa difficilissima perché come sai l'Emergenza è quella situazione che ha bisogno di una risposta improcrastinabile, tempestiva e veloce. L'Urgenza suggerirebbe già il termine stesso che si tratti della stessa cosa, in realtà quando parliamo di Urgenza parliamo di una situazione che richiede una soluzione tempestiva ma non immediata, la differenza praticamente è nei termini. Come fai a distinguere? [...] La questione principale è il tempo tra le due. In una devi immediatamente fare qualcosa, nell'altra dici che puoi prenderti un po' di tempo per agire.”

Concorde con i contributi precedentemente esposti, troviamo la testimonianza dell'operatore assistente sociale del Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona, che pone un particolare accento rispetto alla caratteristica di gravità della situazione che determina o meno l'Urgenza o l'Emergenza.

CUESB.O: “Un'Urgenza è una situazione che richiede un intervento immediato per garantire il benessere della persona e un'Emergenza è una situazione in cui, se questo intervento immediato non viene effettuato, si producono danni a lungo termine, irreversibili.”

Differente dal parere degli altri soggetti intervistati è quanto dichiarato nel prossimo estratto, selezionato da un'intervista effettuata allo Sportello di Ascolto Telefonico, che sostanzialmente inverte il significato dato ai due concetti, dando priorità di intervento all'urgenza rispetto che all'emergenza. Definendo oltretutto, secondo il proprio giudizio, il lavoro in urgenza come non naturale della professione dell'assistente sociale. Tale differenza di interpretazione può essere imputata al fatto che lo Sportello non rappresenta, allo stato attuale, un Servizio di Emergenza Sociale, ma piuttosto un dispositivo creato in periodo di emergenza, quindi ancora in una fase embrionale di sperimentazione e di esperienza diretta nel lavoro in emergenza o urgenza.

SAT.R: “Emergenza posso comunque tamponare, l'Urgenza sono quei bisogni a cui bisogna rispondere subito, a cui bisogna dare una risposta, di solito non sono connessi con il Sociale. Io il Sociale lo vivo più come la creazione di una relazione di fiducia all'interno della quale costruisci un progetto.”

Ulteriore riflessione rilevante è riportata da un'operatrice assistente sociale del Servizio di Emergenza Urgenza Sociale della Regione Toscana. Introduce il tema che verrà affrontato nel sottoparagrafo successivo, ovvero il tema della necessità di maggior definizione dei concetti, dal momento che spesso le situazioni si presentano con delle connotazioni imputabili ad entrambi i concetti, probabilmente poiché ancora poco definiti e distinti a livello concettuale e scarsamente declinati dal punto di vista pratico operativo.

SEUS.O.2: “A livello semantico c'è differenza perché Emergenza è un'emergenza, Urgenza vuol dire che ho un bisogno urgente, noi nel 90% dei casi abbiamo delle situazioni che si presentano con delle caratteristiche miste, sia quelle dell'Emergenza che quelle dell'Urgenza.”

Da quanto esposto fino ad ora si può evincere come, allo stato attuale, non ci sia ancora una definizione dei concetti di Emergenza e Urgenza Sociale univoca, riconosciuta e soprattutto conosciuta e condivisa da tutta la comunità professionale degli assistenti sociali. Sussistono però una serie di punti comuni nella definizione di questi due concetti che possono far intravedere un possibile percorso di maggior definizione ed affermazione degli stessi, comunque riconosciuti generalmente come propri della professione, nel panorama professionale nazionale ed in quello più generale europeo. A dimostrazione di quanto detto,

è il caso dei soggetti intervistati che operano a Barcellona che, seppur mai entrati in contatto con l'esperienza di servizi di emergenza sociale italiani, presentano importanti punti in comune nella definizione dei concetti stessi. Rimane da chiedersi se sussiste la necessità di avviare questo percorso di definizione e ricerca di significato comune, che possa legare diverse esperienze nazionali ed europee verso un percorso di sviluppo condiviso, con gli stessi valori e concetti definiti ed inequivocabili alla guida.

5.1.3 Necessità di Definizione dei Concetti

Durante la fase di formulazione dei diversi quesiti delle interviste, è emerso un ulteriore elemento di rilevanza per rispondere alla domanda di ricerca: se sia possibile o meno arrivare ad una definizione univoca dei concetti di Emergenza e Urgenza Sociale. Tale elemento concerne la sussistenza o meno, secondo i soggetti intervistati, della necessità di definire con più accuratezza i concetti sopra indicati. Se andiamo inoltre ad analizzare l'opinione dei diversi autori nazionali ed internazionali, rispetto alla necessità di maggior definizione dei concetti, possiamo constatare un punto di vista comune, riportato da autori quali Edda Samory, Andrea Mirri e principalmente l'autore Filippo Pelliccoro, che effettua un'importante analisi sull'utilizzo inflazionato ed erroneo di questi concetti ed i rischi connessi (vedi sottoparagrafo 2.2.1).

Per quanto riguarda i soggetti intervistati, possiamo riscontrare opinioni differenti rispetto alla necessità di maggior definizione dei concetti. Il primo estratto ci fa riflettere sulla differenza tra lavorare in emergenza in contrapposizione al riconoscerla come tale. Il soggetto intervistato dichiara che dal suo punto di vista, l'ambito del lavoro in emergenza è comune alla professione dell'assistente sociale, fa parte del suo agire professionale, ma al contempo la maggior parte degli assistenti sociali fatica a riconoscerlo.

SEUS.R1: "L'ambito del lavoro di emergenza c'è sempre stato nel Servizio Sociale, da qui a dire che lo abbiamo riconosciuto come ambito specifico ci è passato tanto tempo. Però se tu mi chiedi da quanto ci occupiamo di emergenza? Io ti dico da sempre. Da quando abbiamo incominciato a riconoscerla? Io ti dico da pochissimi anni."

Il fatto di non riconoscere l'ambito da parte del professionista assistente sociale e della Disciplina generale, significa che i concetti di Emergenza e Urgenza vengono fatti rientrare

all'interno del lavoro ordinario, mancando di una chiara definizione e distinzione rispetto ad altri concetti. Questo aspetto, come vedremo nel prossimo estratto, comporta anche un utilizzo a volte improprio di questi concetti, confondendo ulteriormente la Disciplina sul tema ed i singoli professionisti, andando a creare nuove interpretazioni, spesso inesatte poiché non tengono in conto lo sviluppo dello stato dell'arte sull'elaborazione di questi due concetti.

SEUS.O.1: "Questo per dire che questo tema non è ancora approfondito e conosciuto dagli altri servizi, tutt'ora, quando riceviamo segnalazioni dal territorio, notiamo che alcune volte non è ben chiaro cosa sia Emergenza e cosa non lo sia. Poco fa mi hanno chiamato per uno sfratto, sfratto che prevede comunque degli avvisi precedenti alla famiglia, coinvolgendo anche il loro assistente sociale, questa può non essere Emergenza. Emergenza può essere invece un decadimento cognitivo improvviso dopo un ricovero in ospedale."

La necessità di definizione dei concetti, secondo i vari estratti fin qui analizzati è evidente, questo vale anche per cominciare a pensare ad un modello unico di servizio di emergenza sociale, è ancora da sviluppare il dialogo tra diverse sperimentazioni, secondo quanto viene riportato anche nel prossimo estratto.

PrIS.O: "Secondo me siamo ancora al punto di partenza, è ora, i tempi sono cambiati lo dice l'Ordine degli assistenti sociali, sia a livello di territorio nostro che a livello nazionale, nel senso che bisogna creare un profilo per delineare dei Piani di Emergenza e di Urgenza. [...] Però prima bisogna definire quali sono nel sociale le emergenze perché, mi viene da dire, le variabili possono essere di inclusione relazionale, la rete che le persone hanno con altre persone, può essere un aspetto economico e l'aspetto cognitivo. Sono tre elementi che già vanno a definire un pochino, in base a gravità ed intensità, la situazione di emergenza od urgenza. Altra cosa è la composizione della famiglia, la presenza di figli minori implica una maggiore emergenza rispetto ad una persona singola adulta. Questo fa la differenza, è chiaro che bisogna incominciare a creare dei modelli di riferimento, sui quali poter discutere attraverso dati ed analisi qualitative e quantitative."

La necessità di andare in profondità nei concetti di Emergenza e Urgenza, declinandoli in una serie di item che possano far riconoscere chiaramente i due ambiti, è condivisa anche dal Responsabile del Pronto Intervento Sociale del Comune di Venezia.

PrIS.R: "Noi non utilizziamo ancora delle schede predefinite o delle voci che ci aiutano già a rilevare se è o meno Emergenza. Per noi l'Emergenza è il rischio vita, o comunque mantenere una persona in una condizione in cui non siamo sicuri sia capace a stare."

Come si è detto anche precedentemente secondo il giudizio di diversi intervistati, compresa la prossima testimonianza, i concetti di Emergenza e Urgenza, che vengano o meno riconosciuti dai professionisti come propri della professione, fanno già parte del lavoro dell'assistente sociale. Ciò che manca è una maggior definizione e specializzazione in tale ambito.

SEUS.O.2: “Per cui per forza di cose il concetto di Emergenza e Urgenza fanno parte di ciò a cui un'assistente sociale deve rispondere. Mentre credo che sia ancora in fase di assimilazione la presenza di qualcuno che invece opera specificatamente su questi momenti di picco.”

La ricerca di definizione di questi concetti, secondo l'opinione della maggioranza degli intervistati, deve avvenire in ambito accademico. Secondo quanto riportato dalla Responsabile Emergenze Sociali del SEUS, prima di poter diffondere la conoscenza e la dottrina dell'Emergenza ed Urgenza, sussiste la necessità di definire in maniera più accurata, attraverso studi e ricerche, i concetti che stanno alla base della Disciplina.

SEUS.R.2: “La loro definizione concettuale, diciamo anche dei confini, ha bisogno di tanta cultura ancora. Quindi ben vengano ora ricerche come la tua, che ci aiutano forse a fare un po' di chiarezza. Secondo me non sono chiari questi concetti, vanno definiti prima di una diffusione, cioè adesso se parliamo di Urgenza ed Emergenza nel Servizio Sociale e se tu lo chiedi la loro opinione a dieci assistenti sociali diversi, di territori ed esperienze diverse, credo ti possano rispondere cose diverse.”

L'ambito accademico, secondo la maggioranza degli intervistati, rimane però ancora sostanzialmente impermeabile all'introduzione dell'insegnamento della Disciplina di Servizio Sociale di Emergenza e all'esplorazione del significato di questi due concetti, necessità che in molte Università deve ancora essere ufficialmente riconosciuta. Secondo quanto condiviso nel prossimo estratto, sussiste la necessità di un cambiamento culturale, una evoluzione del Servizio Sociale verso la specializzazione in diverse tipologie di lavoro specifico, tra cui quello in emergenza o urgenza.

SEUS.R.1: “All'interno della professione sociale questi due termini devono ancora essere condivisi, bisogna fare tanta formazione, non solo operativa, per produrre cambiamento culturale. Se non fai formazione nessuno vede l'ambito specifico dell'emergenza.”

È particolarmente interessante riscontrare come, sia nell'esperienza nazionale che per quella spagnola, la formazione universitaria venga riportata come elemento fondamentale per lo sviluppo dei concetti di Emergenza e Urgenza. Infatti, permette di far sviluppare la disciplina

e l'interesse per la materia da parte degli studenti, stimolati ad interessarsi ed approfondire il tema attraverso studi e ricerche che andranno poi ad implementare le conoscenze della Disciplina stessa.

CUESB.R: “Quando studiavo all'Università non avevo mai sentito parlare di questi concetti. Non so se ora se ne parla all'Università. Se così non fosse bisognerebbe pensare di fare un corso specifico all'Università.”

SEUS.O.1: “Quella dell’Emergenza è una tematica di cui spesso troppo poco si parla, ad esempio nel mio percorso in Università e nel mio percorso di formazione, c’è stato solo un laboratorio a cui ho partecipato che trattava il tema. [...] Secondo me, la tematica dell’emergenza nel Servizio Sociale non è diffusa, ma perché non è abbastanza conosciuta. Diciamo che un assistente sociale si inizia a formare nei corsi all’Università e qui dovrebbe essere introdotto, ma per tutti i corsi di Servizio Sociale, un corso che preveda comunque la conoscenza dei servizi che lavorano in emergenza. Di testi attualmente in circolazione sull’Emergenza ce ne sono pochi.”

Quanto sopra esposto è condiviso dalla maggior parte degli intervistati, ciò non toglie che vi siano comunque opinioni contrastanti. Interessante è osservare come i soggetti intervistati che presentano opinioni contrastanti rispetto alla necessità di definizione di questi concetti, sono poi gli stessi che danno definizioni poco chiare od erranee dei concetti di Emergenza e Urgenza nel Servizio Sociale. Andiamo ora ad affrontare i diversi punti di vista divergenti rispetto le opinioni maggioritarie.

Nel seguente estratto viene riportato come la priorità dovrebbe essere data alla definizione del lavoro in Emergenza e Urgenza, piuttosto che allo sviluppo della teoria sui concetti alla guida dell’azione professionale. Ciò però comporta uno sbilanciamento verso la prassi del Servizio Sociale, che se non adeguatamente supportata dalla teoria, rischia di essere discrezionale, improvvisata e senza una riflessione importante alla base che ne guidi l’azione.

ASProC.2: “Non tanto, si deve definire meglio. È necessario ancora un lavoro più che altro di definizione dell’azione nell’Urgenza e parliamo di Urgenza in eventi particolari, perché ti dico un po' nella quotidianità non ne vedo l’esigenza.”

Il prossimo estratto invece risulta essere più nettamente contrastante rispetto ad altri, poiché secondo il giudizio del soggetto intervistato, il Servizio Sociale certamente può operare in emergenza e urgenza, ma non è certo una sua prerogativa, non venendo riconosciuta così la piena titolarità all’assistente sociale rispetto ad un suo intervento. In tal senso anche i concetti

stessi di cui stiamo parlando non trovano particolare necessità di essere sviluppati, poiché secondo il parere del soggetto intervistato, non sono propri del lavoro dell'assistente sociale. Tale visione trova fondamento nei valori e nella Disciplina del Servizio Sociale, come professione riflessiva, improntata ad un supporto sul medio-lungo periodo alla persona, visione legittima della professione, che però rischia attraverso questa interpretazione, di rimanere ancorata sulle sue fondamenta senza potersi sviluppare ulteriormente.

SAT.O: “Allora in generale io non credo che il Servizio Sociale abbia uno specifico di Emergenza o Urgenza. Io ho sempre lavorato in un servizio all'interno dei consultori, per cui faccio un po' fatica a pensare che puoi aiutare le persone ad affrontare momenti difficili nell'emergenza e urgenza. È necessario avere del tempo ragionevole per le persone, non solo per il servizio ovviamente, per cui faccio un po' fatica a pensare questi due concetti legati al Servizio Sociale. Per cui credo ci siano situazioni sociali di urgenza ed emergenza in cui anche il Servizio Sociale può esserci, ma non mi pare sia una prerogativa.”

Lo stesso soggetto intervistato ritiene comunque che la giustificazione del lavoro in emergenza e urgenza, all'interno della Disciplina del Servizio Sociale, sia riconducibile esclusivamente all'accessibilità della popolazione ai servizi. Senza rendersi conto, attraverso l'estratto sotto riportato, il soggetto intervistato compie un'evoluzione di pensiero, in senso positivo, individuando comunque un punto fondamentale comune rispetto alla creazione di servizi come il Pronto Intervento Sociale, l'accessibilità.

SAT.O: “Dopo di che l'aspetto dell'ascolto della consulenza dell'orientamento, mi vien da dire che l'unica emergenza e urgenza che posso vedere è la possibilità di rendere a tutti possibile l'accesso ai servizi. Questa può essere l'Emergenza e Urgenza nel Servizio Sociale, l'accessibilità ai servizi di qualsiasi tipo però e in qualsiasi momento.”

Anche secondo il parere del prossimo soggetto intervistato, non sussiste una necessità di definizione dei concetti, definendoli come estranei alla nostra professione. Al contempo però riconosce che l'emergenza pandemica, ha portato a nuove esigenze di accessibilità ai servizi e nuovi bisogni anche emergenziali. Costringendo così, i professionisti assistenti sociali, a ripensare la propria operatività, ricominciando a considerare come propri questi concetti, per rispondere efficacemente ai nuovi bisogni emersi.

SAT.R: “Secondo me non c'è una necessità di definizione di questi concetti. Diciamo che questa pandemia ci ha messo alla prova perché, proprio nel giro di qualche giorno, ci siamo trovati con i servizi chiusi, tutto chiuso, non si poteva uscire e le persone che avevano bisogno rimanevano da sole. Io credo

che non siamo abituati al lavoro in emergenza, anche giustamente, non era nel DNA della nostra professione, sicuramente però ora dovremo farci conto, abbiamo visto che dobbiamo farci conto.”

Quest’ultima dichiarazione apre ad una nuova riflessione, su come la pandemia da Covid-19 abbia modificato il lavoro dell’assistente sociale e su come questo evento abbia riportato in auge il dibattito sul lavoro sociale in emergenza e urgenza. Questi due aspetti verranno affrontati in maniera specifica nel paragrafo 5.4 e 5.5 di questo capitolo, attraverso l’analisi di due ulteriori domande di ricerca.

Possiamo comunque rilevare dalle diverse interviste, la necessità condivisa dalla maggior parte degli intervistati, di definizione in maniera più precisa e calata nella pratica professionale di questi due concetti. Trasmettendo, in senso positivo, come Ordine professionale, una volontà di avviare un percorso di studio e approfondimento in collaborazione con il mondo accademico, per definire ed arrivare ad una visione unica e riconosciuta dei concetti di Emergenza e di Urgenza Sociale.

5.2 Quali sono i comuni denominatori che legano i diversi modelli e le diverse realtà di Servizi di Emergenza Urgenza Sociale?

Per rispondere a questa domanda è stato selezionato un campione di cinque casi studio, senza pretendere certo di rappresentare tutti i diversi modelli o Servizi di Emergenza Urgenza Sociale, che anche solo a livello nazionale, sono molteplici e diversificati. Il campione, che rappresenta tutte le esperienze già affrontate nel capitolo tre di questo elaborato, è stato selezionato sulla base del criterio di eterogeneità e rappresentatività della singola esperienza, all’interno della sua tipologia di appartenenza come organizzazione e modalità di intervento. Le tipologie sono cinque:

1. Esperienza di Servizio e Sistema di Emergenza Sociale (SEUS)
2. Esperienza di Dispositivo di Pronto Intervento Sociale (PrIS)
3. Esperienza associativa di Intervento Emergenziale in Calamità ed Emergenze collettive (A.S.Pro.C.)
4. Esperienza estera di Sistema e Servizio di Emergenza Sociale (CUESB)
5. Esperienza di Dispositivo creato in periodo emergenziale (SAT)

Da quanto esposto nei precedenti capitoli, si può dedurre che i diversi casi studio presentano importanti differenze e tipicità per tipologia, territorio di sviluppo, periodo di sviluppo ed intervento.

Questa domanda di ricerca mira a comprendere se ci siano dei comuni denominatori che possano legare casi studio così differenti. Per fare ciò sono stati individuati nove differenti item, su cui focalizzare la comparazione tra i diversi casi studio:

1. Ente Appaltante/Ente Gestore
2. Bisogno Sociale
3. Soggetti Beneficiari
4. Tempistiche di Intervento
5. Professionisti Impiegati
6. Azioni Intraprese
7. Risorse Disponibili
8. Principali Partners

Il paragrafo è stato poi suddiviso in sottoparagrafi sulla base di questi item, ogni sottoparagrafo analizzerà un aspetto di specificità per ogni singolo caso studio, andando a focalizzare l'analisi sui punti comuni che legano i diversi casi studio, piuttosto che le differenze e peculiarità.

In funzione di facilitare la comparazione per il lettore, riporto di seguito una tabella sintetica in cui sono elencati i diversi item per ogni singolo caso studio analizzato.

CASO STUDIO	SEUS	PRIS	ASPROC	CUESB	SAT
TERRITORIO	Regione Toscana	Comune di Venezia	Nazionale ed Internazionale	Municipalità di Barcellona	Comune di Verona
ENTE APPALTANTE	PUBBLICO	PUBBLICO	ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO	PUBBLICO	PUBBLICO
ENTE GESTORE	PRIVATO TERZO SETTORE	PRIVATO TERZO SETTORE	ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO	PRIVATO TERZO SETTORE	PUBBLICO
TIPOLOGIA	Servizio/Sistema	Dispositivo	Associazione di volontariato nel Sistema di Protezione Civile	Sistema/Servizio	Sportello
INIZIO SPERIMENTAZIONE	2002	2019	2015	1987	2020
TIPOLOGIA DI INTERVENTO	Pronto Intervento Sociale, Accoglienza in Emergenza	Pronto Intervento Sociale, Accoglienza in Emergenza	Missioni in emergenza a supporto dei Servizi Sociali	Pronto Intervento Sociale, Dispositivi di Emergenza	Supporto Telefonico
BISOGNO SOCIALE	Emergenziale/Urgente di singoli e famiglie	Emergenziale/Urgente di singoli, famiglie e gruppi	Emergenziale di interesse comunità calamitate	Emergenziale/Urgente di singoli, famiglie e gruppi	Ascolto, Supporto, Informazione in periodo emergenziale
SOGGETTI BENEFICIARI	Popolazione che si trova nel territorio sperimentante, Professionisti dei servizi	Popolazione che si trova nel territorio sperimentante, Professionisti dei servizi	Popolazione che si trova nel luogo della missione, Professionisti dei servizi	Popolazione che si trova nel territorio sperimentante, Professionisti dei servizi	Cittadini residenti nel territorio sperimentante
LIVELLO SERVIZIO	SECONDO LIVELLO	SECONDO LIVELLO	PRIMO LIVELLO	PRIMO LIVELLO	PRIMO LIVELLO
MODALITA' DI ACCESSO	SEGNALAZIONE DEL SOGGETTO INDIVIDUATO COME ATTIVATORE	SEGNALAZIONE DEL SOGGETTO INDIVIDUATO COME ATTIVATORE	IN BASE ALLE DIFFERENTI CARATTERISTICHE DEL CONTESTO DELLA MISSIONE	ACCESSO LIBERO TRAMITE SPORTELLO FISICO O SERVIZIO TELEFONICO	ACCESSO TELEFONICO LIBERO
ORARI DI ATTIVAZIONE	H24 365 GIORNI L'ANNO	H24 365 GIORNI L'ANNO	MISSIONI SECONDO MODALITA' E TEMPISTICHE DIFFERENTI	H24 365 GIORNI L'ANNO	DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE 9 ALLE 13
TEMPISTICHE INTERVENTO	Intervento breve con possibile accoglienza in emergenza massima di 120 ore	Intervento breve con possibile accoglienza in emergenza massima di 120 ore	Interventi prolungati fino al rientro dello stato di emergenza	Intervento breve con possibile accoglienza in emergenza massima di 72 ore prorogabili	Intervento telefonico breve con possibile ricontatto telefonico periodico
PROFESSIONISTI IMPIEGATI	ASSISTENTI SOCIALI	EDUCATORI, PSICOLOGI, PSICOTERAPEUTI	ASSISTENTI SOCIALI	ASSISTENTI SOCIALI, OPERATORI, PSICOLOGI	ASSISTENTI SOCIALI
AZIONI INTRAPRESE	Tutela della persona, accoglienza in emergenza, supporto psicologico, orientamento	Tutela della persona, accoglienza in emergenza, supporto psicologico, orientamento, organizzazione	Tutela della persona, accoglienza, supporto psicologico, informazione, organizzazione risorse in caso di calamità naturale	Tutela della persona, accoglienza, supporto psicologico, informazione, organizzazione piani di intervento in caso di disastri	Supporto psicologico, ascolto, informazione, orientamento, counseling
RISORSE DISPONIBILI	Centrale operativa, unità mobili, accoglienza in emergenza, servizio di mediazione culturale	Unità mobili, accoglienza in emergenza, servizio di mediazione culturale	Risorse della Protezione Civile, risorse del mondo del volontariato e delle organizzazioni umanitarie	Centrale operativa, unità mobili, accoglienza, Sportello Emergenza Sociale, Dispositivi emergenze specifiche	Numero Verde, mappatura delle risorse in emergenza
PRINCIPALI PARTNER	Servizi Sociali, Sistema Sanitario, Rete Codice Rosa, Forze dell'Ordine, Comuni, strutture ricettive	Servizi Sociali, Forze dell'Ordine, Sistema Sanitario, Comune	Protezione Civile, Servizi Sociali, Comuni, Organizzazioni Volontaristiche, Forze Armate	Servizi Sociali, Sistema Sanitario, Forze dell'Ordine, Comuni	Servizi Sociali, Comuni, Servizi Sanitari, Protezione Civile, Volontari

5.2.1 Ente Appaltante/Ente Gestore

Punto preliminare per l'effettuazione dell'analisi comparativa è comprendere, per ogni caso studio, quale sia l'ente appaltante e l'ente gestore del servizio o dispositivo.

Per tutti i casi studio analizzati l'ente appaltante è pubblico, fatta eccezione per A.S.Pro.C., che essendo un'associazione fa parte dell'ambito civile e volontaristico, anche se gli associati in gran parte sono professionisti assistenti sociali impiegati nel servizio pubblico.

Per il SEUS il soggetto appaltante è la Regione Toscana, per il PrIS è il Comune di Venezia, per il CUESB è la Municipalità di Barcellona ed in ultimo per lo Sportello di Ascolto Telefonico è l'ULSS 9 Scaligera.

Nei casi studio sopra citati il Settore Pubblico, oltre che appaltare il servizio mantiene un ruolo di gestione, supervisione e coordinamento ben esplicitata nel seguente estratto, con sostanzialmente la motivazione di avere una garanzia sulla qualità dei servizi offerti e sul processo di sperimentazione complessivo.

PrIS.R: "Intanto a livello organizzativo è un po' un'ambizione e un'attenzione del Comune di Venezia, però rispetto agli interventi sociali tiene sempre un po' una traccia, anche se deleghiamo ad enti esterni. Vogliamo esserci un po' dentro, perché secondo noi è una garanzia di qualità dei servizi che offriamo. Per cui abbiamo il PrIS che è all'interno di un servizio, formato da due operatori dipendenti del comune di Venezia, che fanno da tramite con il soggetto attuatore, una cooperativa a cui è stato affidato il servizio."

Per quanto riguarda il soggetto gestore/attuatore dei singoli interventi, nella maggioranza dei casi studio analizzati, l'effettuazione dell'intervento è esternalizzato a cooperative del terzo settore. Le eccezioni sono A.S.Pro.C. che interviene in quanto associazione di professionisti e lo Sportello di Ascolto Telefonico, in cui i professionisti che operano gli interventi sono assistenti sociali del settore pubblico.

L'esternalizzazione del servizio è volta principalmente a snellire il carico di lavoro da parte del Settore Pubblico che dovrebbe, in alternativa, inserire nel proprio organico nuovi professionisti con un ruolo inedito, come nel caso degli operatori delle unità mobili, con caratteristiche di lavoro ed organizzazione particolari. Il motivo per cui lo Sportello di Ascolto Telefonico è interamente ascrivibile al Settore Pubblico è perché, rispetto agli altri casi studio,

è ancora in una fase di sperimentazione embrionale, con interventi ridotti che non richiedono l'assunzione di nuovo personale od una imponente riorganizzazione dei servizi sociali pubblici.

CUESB.R: "Questo servizio è esternalizzato, cioè il Comune di Barcellona è il gestore, ma è attuato da una Cooperativa. Io sono un pubblico ufficiale, e ho due colleghi. anche loro dipendenti pubblici, ma le restanti 96 persone lavorano per una Cooperativa che assumiamo per fornirci il servizio. È un servizio in outsourcing."

Come si evince da questo estratto e da quello precedente, il CUESB, come di fatto anche il PrIS ed il SEUS hanno al loro interno dei professionisti del Settore Pubblico, con il ruolo di congiunzione tra la parte pubblica e privata del servizio. Nel prossimo estratto questo ruolo viene chiarito, motivando la scelta di tale incarico, con la necessità di garantire una corretta comunicazione e collaborazione tra Settore Pubblico e Privato.

SEUS.R.1: "Come SEUS siamo un servizio che deve concorrere insieme una parte pubblica con una parte privata, proprio per la realizzazione del Servizio. Quindi diciamo che tra la parte pubblica quella appaltante e il soggetto gestore, la figura del Res diventa una figura di perno che è capace di far comunicare queste due realtà. Per cui quando c'è una segnalazione di una situazione di emergenza, la Res viene subito avvisata dalla Centrale Operativa, perché così ha maggior conoscenza che sul territorio si sta svolgendo un'emergenza."

Punto critico riportato da diversi intervistati è che il soggetto gestore è stabilito sulla base di una gara di appalto che, una volta conclusa, può determinare o meno il fatto che la cooperativa a cui è stato assegnato il servizio rimanga titolare della sua gestione. Nel caso in cui ciò non avvenga, il rischio è di dispersione delle conoscenze innovative apprese dalla cooperativa durante l'esercizio delle sue funzioni, dovendo interrompere un percorso di sperimentazione e cedendolo ad un altro soggetto, che inevitabilmente non avrà lo stesso livello di conoscenze pratiche rispetto alla messa in opera di un servizio altamente complesso ed innovativo come può essere un servizio di emergenza.

5.2.2 Bisogno Sociale

Altro punto fondamentale per l'analisi comparativa riguarda il bisogno sociale a cui i diversi casi studio tentano di rispondere attraverso la loro azione professionale. Per questo item specifico, in linea generale, non risultano particolari discrepanze tra quanto dichiarato dai diversi intervistati. Sostanzialmente i bisogni individuati fanno parte di due grandi macroaree:

1. La protezione ed il supporto della persona in emergenza o urgenza, garantito attraverso l'accessibilità ai servizi sociali con modalità ed orari straordinari.
2. L'organizzazione preventiva di un sistema che possa rispondere ai bisogni sociali emergenziali della popolazione.

Il primo estratto qui esposto, si concentra sul tema del prendersi cura della popolazione anche nei contesti di emergenza straordinaria, nei quali il Servizio Sociale non è abituato ad operare. Nel particolare viene riportata la necessità di un intervento sociale tempestivo, anche in quei contesti di disastro dove normalmente si è abituati a pensare che l'intervento dev'essere esclusivamente di protezione dal punto di vista ambientale e sanitario.

CUESB.R: “Quando un edificio va a fuoco, beh, non solo devi spegnerlo perché smetta di incendiarsi, devi anche sapere cosa succede alle persone che vivevano in questo edificio, c'è da prendersi cura della popolazione. Quindi questo servizio è quello che si prende cura delle persone che vivono una situazione di emergenza e quindi dà loro supporto in quel primo momento, siamo un servizio di assistenza psicosociale.”

Concordi con quanto appena esposto sono i prossimi due estratti, in cui si fa riferimento alla necessità di poter intervenire in contesti straordinari, come calamità naturali, disastri collettivi o pandemie, che richiedono un impegno specializzato dei professionisti sociali per rispondere ai nuovi bisogni della popolazione.

ASProC.2: “La vocazione come assistente sociale di essere presente alla necessità delle persone e ad adoperarsi al meglio perché le risorse possibili siano spese a beneficio dei bisogni rilevati e questo ancor di più quando il mondo va a scatafascio, quando succede un disastro di un qualche tipo, vuoi causato dall'uomo o dalla natura.”

SAT.R: “Nel momento in cui c'è stato il fattore scatenante del lockdown, per cui contemporaneamente la chiusura dei Servizi e la preoccupazione di lasciare l'utenza scoperta nelle varie aree. Da quella concreta per chi lavora nei comuni, e per chi lavora nella disabilità e nell'area famiglia, l'idea era quella di potersi mettere a disposizione dell'Azienda per dare le risposte di orientamento e di lettura dei bisogni attraverso un numero telefonico.”

Come abbiamo visto, contesti straordinari richiedono un supporto straordinario alla persona e al sistema di servizi sociali, per garantire adeguate risposte al cittadino, nei tempi utili per una corretta presa in carico. Nello specifico A.S.Pro.C. interviene a supporto dei professionisti assistenti sociali in zone calamitate o con emergenze collettive, integrando il personale che

opera localmente e garantendo così maggiori possibilità da parte dei cittadini per l'accesso ai servizi sociali. Analogamente lo Sportello di Ascolto Telefonico si è attivato in periodo pandemico, sempre in funzione di supporto al sistema dei servizi sociali, creando un nuovo punto di accesso per il cittadino di tipo telefonico.

Altro tema è quello di garantire l'accesso ai servizi sociali da parte del cittadino, per problemi sociali gestiti nella norma in maniera ordinaria, che richiedono interventi tempestivi ma che si verificano in orari straordinari di chiusura dei servizi sociali. Secondo gli estratti esposti di seguito la necessità è quella di garantire un accesso h24 alla popolazione, se nel problema riscontrato sono presenti fattori che comportano un'urgenza o un'emergenza.

SEUS.R.1: "L'esigenza è arrivata per le donne che avevano bisogno di protezione. Il servizio è partito da questo "piccolo" bisogno, perché la comunità si chiedeva come fare a rispondere ai bisogni di queste persone quando i servizi non erano raggiungibili; quindi, quando i servizi non erano in orario di apertura."

CUESB.O: "Si è così rilevato, soprattutto nelle grandi città, che vi erano anche emergenze, che avevano una componente sociale che il settore sanitario non era in grado di coprire e una serie di situazioni che si verificavano al di fuori degli orari di attenzione dei servizi che già esistevano e che richiedevano un intervento immediato perché altrimenti si sarebbero verificati danni permanenti o più gravi."

Affrontando l'altra macroarea di bisogno analizzata, si possono individuare importati contributi in tutti gli intervistati, che sostanzialmente concordano sulla necessità di costruire degli strumenti operativi ed un'organizzazione preventiva per rispondere alle emergenze od urgenze sociali.

SEUS.R.2: "Il bisogno e l'esigenza era quello di definire in un modo più articolato e strutturato il sistema della risposta urgente o emergente sul territorio definendo i confini e gli spazi operativi."

SEUS.O.2: "Quindi è partito all'inizio come questo tentativo invece di creare una struttura in grado di rispondere a questo tipo di necessità, di situazioni che possono presentarsi in qualunque momento ed orario, con qualsiasi tipo di gravità."

ASProC.1: "Proprio per contribuire a supporto delle persone delle comunità, strumenti propri per il ripristino delle condizioni di normalità dopo queste emergenze."

Od ancora in quei territori dove erano già presenti diversi dispositivi di emergenza sociale, il bisogno di connetterli, metterli all'interno di un unico sistema organizzato di risposta all'emergenza, come riportato nel prossimo estratto.

PrIS.R: “Il territorio veneziano già esprimeva la necessità di interventi in emergenza, perché non è che non sono mai stati fatti prima, però all’interno della direzione nostra della Coesione Sociale del Comune di Venezia, cadevano in carico al singolo servizio, Servizio Anziani, Servizio Minori che ha al suo interno anche i MSNA, Servizio Immigrazione. Insomma, ogni servizio aveva le sue emergenze e ognuno le affrontava come poteva in casa propria, con risorse proprie in maniera disorganizzata. Quindi è stata un’occasione anche per mettere a sistema, dentro ad un dispositivo unico, tutte queste attività e queste azioni svolte in emergenza.”

5.2.3 *Soggetti Beneficiari*

Importante punto di confronto e dibattito riguarda i soggetti beneficiari degli interventi. Tutte le esperienze si basano su una logica universalistica per l’accesso all’intervento in emergenza/urgenza, fatta esclusione per lo Sportello di Ascolto Telefonico, che invece fornisce supporto esclusivamente ai cittadini residenti. Chiaramente il parametro di distinzione per l’attivazione dell’intervento, è la presenza o meno di fattori che determinano un bisogno emergenziale od urgente per la persona, fattori che, al momento attuale, non sono chiari e condivisi tra i diversi casi studio ed all’interno degli stessi, lasciando una buona dose di discrezionalità all’operatore che decide o meno se effettuare l’intervento.

PrIS.O: “Il Pronto Intervento Sociale raccoglie tutte le emergenze, a prescindere dai documenti che la persona può non avere, dalla provenienza o dalla problematica. Deve garantire comunque una risposta alla persona che gravita, con residenza o no, nel territorio di Venezia. [...] Sicuramente non c’è nessun tipo di filtro particolare, la fase di partenza è che, a prescindere dallo status giuridico, piuttosto che nucleo o singola persona, per noi va bene tutto quanto. Nella particolarità di target abbiamo comunque persone adulte con bisogno di alloggio, a volte per calamità naturali o incidenti.”

Come possiamo osservare dai seguenti estratti, la discrezionalità nel definire Emergenza e Urgenza Sociale per ogni singolo caso studio è elevata. Di seguito riporto le testimonianze più divergenti tra loro per quanto riguarda il target di persone coinvolte negli interventi.

CUESB.O: “Rispondiamo a urgenze ed emergenze sociali. Ci sono cinque casi base di urgenza: minori a rischio, anziani a rischio, assistenza psicologica di base d’urgenza, perdita improvvisa dell’alloggio, mancanza di cibo o farmaci o qualsiasi altra situazione che il professionista che riceve il caso ritenga richieda un intervento immediato.

Queste sono invece le emergenze: sono soprattutto cure psicologiche in situazioni di grande impatto emotivo, che intendiamo come perdite improvvise dovute alla morte di un familiare o di una persona

vicina, sgomberi dovuti a grandi catastrofi, alluvioni o incendi, o che assomigliano a qualsiasi di queste situazioni, attacchi terroristici o incidenti.”

SAT.O: “Abbiamo ascoltato tantissime persone, un centinaio alla fine, però persone che, nella quasi totalità, non erano seguite dai servizi. Abbiamo ascoltato per le cose più disparate, perché poi le persone a quel momento lì, tra marzo e aprile 2020, non riuscivano a fare distinzione tra Sociale e Sanitario, chiedevano di fare un tampone, e noi fornivamo i contatti. Abbiamo ascoltato le persone, le abbiamo ascoltate anche nel lutto.”

In quest’ultimo caso il supporto, orientamento ed ascolto telefonico è stato fornito a tutti i cittadini che chiamavano il numero verde, senza particolari distinzioni tra emergenze ed urgenza. Chiaramente, se la situazione lo avesse richiesto, sarebbero stati presi dei provvedimenti emergenziali, come il contatto tempestivo con un assistente sociale od un medico di riferimento. Questo è comunque riscontrabile in tutti gli altri servizi con un numero verde attivo, a cui rispondono indipendentemente dal problema dell’individuo, ascoltandolo e fornendogli un primo orientamento, anche per quei problemi non definiti come emergenze o urgenze di carattere sociale.

5.2.4 Modalità di Accesso

Per quanto riguarda le modalità di accesso per la popolazione, i diversi casi studio differiscono secondo modalità e tipologia di servizio, quindi se di primo o di secondo livello. Partendo dal SEUS e dal PrIS, come riportato negli estratti esposti di seguito, il servizio si configura come di secondo livello, quindi non ad accesso libero da parte della persona, ma sulla base di segnalazioni provenienti da soggetti esterni preventivamente selezionati.

SEUS.R.1: “Non possiamo permetterci per motivi organizzativi di essere accessibili ai cittadini. Però per altri versi il numero, in questo momento, viene dato alle Forze dell’Ordine, ai Pronti Soccorso, alle Amministrazioni Comunali, ai servizi sociali e quindi comunque il cittadino ha una risposta.”

SEUS.O.2: “Noi in genere riceviamo segnalazioni da parte degli Ospedali, delle Forze dell’Ordine, del servizio sociale territoriale, dalle scuole. Non dovrebbero avere il nostro numero però ce l’hanno e ci chiamano i Medici di Base e anche il 118. Poi altre chiamate molto rare da segnalanti autorizzati sono Vigili del Fuoco e Questura.”

PrIS.R: “Noi abbiamo fatto una scelta che i segnalanti non possono essere tutti, il cittadino non può segnalare direttamente al PrIS, non è un accesso libero al servizio. Abbiamo pensato di creare dei filtri per far arrivare delle segnalazioni più corrette possibili, perché altrimenti venivano segnalate anche situazioni improprie, chi può segnalare sono: i servizi della Direzione, la Polizia Locale, il Comune di Venezia che ha un Call Center DIME, a cui il cittadino può rivolgersi per tutto, tra le varie cose può anche segnalare un’Emergenza Sociale.”

Anche per quanto riguarda A.S.Pro.C. gli interventi avvengono attraverso missioni concordate con la Protezione Civile Nazionale o con enti caritatevoli, la persona non può richiedere un intervento diretto, anche perché gli interventi si riferiscono alla collettività anziché al singolo. Chiaramente, una volta attivata la missione, l’accesso della persona ai servizi offerti da A.S.Pro.C. avviene in modalità diversificate, sia ad accesso libero, che su segnalazione od ancora andando gli stessi professionisti assistenti sociali ad intercettare persone in condizioni di bisogno sociale emergenziale o urgente direttamente sul territorio.

Lo Sportello di Ascolto Telefonico risulta essere l’unico servizio realmente ad accesso libero del cittadino. Essendo un servizio di ascolto non richiede particolari risorse da poter stanziare e di conseguenza, anche sulla base della sua finalità, punta ad intercettare più persone possibili, selezionando poi casi di emergenza od urgenza a cui dare un supporto tempestivo, anche prolungato nel tempo.

Nel prossimo estratto possiamo riscontrare una modalità mista di attivazione. In questo caso studio, nel territorio comunale ci può essere una richiesta di intervento diretta da parte della persona, mentre nell’area provinciale l’accesso è, anche in questo caso, solo su base di una segnalazione di un ente esterno.

CUESB.O: “Se succede a Barcellona possiamo essere attivati o da un attivatore ufficiale o dalla persona stessa o da qualsiasi cittadino, se è una città nell’area metropolitana solo gli attivatori ufficiali possono attivarci, che sono la polizia che ha diversi reparti, Polizia, Mossos d’Esquadra, Guardia Urbana, Polizia Nazionale, Guardia Civile e Vigili del Fuoco, sistema sanitario o altri servizi sociali.”

Da quanto esposto si può osservare come più un servizio è diffuso a livello territoriale e sviluppato a livello di intervento, più sarà complesso rendere possibile un accesso non filtrato, diretto della persona. È a causa di evidenti problemi di risorse, ed anche perché la cultura del Servizio Sociale di Emergenza non è ancora abbastanza diffusa in ambito professionale e a maggior ragione nella società. La cittadinanza, non essendo a conoscenza della distinzione tra

Sociale e Sanitario o tra emergenza e problema ordinario, effettuerebbe numerose segnalazioni improprie sovraccaricando il servizio.

5.2.5 Tempistiche di Intervento

Per questo item possiamo notare delle differenze tra i diversi casi studio, legate principalmente alle differenze nell'intervento.

Un punto in comune, che lega tutte tutti i casi studio di questa ricerca, riguarda la durata dell'intervento limitata ed ascritta esclusivamente alla gestione dell'emergenza. Fa eccezione lo Sportello di Ascolto Telefonico, che risulta avere tempi più dilatati, data la sua natura di servizio non esclusivamente adibito alla gestione di emergenze, ma piuttosto un servizio che mira al supporto psicologico, all'ascolto e all'orientamento della persona, intervento che richiede tempistiche maggiori.

SAT.R: "Contemporaneamente ogni giorno rispondevamo da tre punti, c'erano tre assistenti sociali che rispondevano. Non abbiamo mai avuto problemi di coprire il turno."

Il fattore tempo, come abbiamo analizzato nel capitolo uno e due di questo elaborato, attraverso i contributi di autori come Parad e O'Hagan (vedi sottoparagrafo 1.2.3), oltre ad essere determinante per un supporto effettivo alla persona è fattore caratterizzante per definire un'emergenza o un'urgenza come tale. Il concetto, appreso durante l'esperienza diretta in contesti di calamità naturali, viene espresso in maniera efficace dall'assistente sociale volontaria di A.S.Pro.C., come condiviso nell'estratto seguente.

ASProC.1: "Il fattore tempo è un fattore con una dimensione molto diversa dal lavoro ordinario perché appunto tutto è molto rapido e deve essere fatto velocemente e quindi anche il tempo che tu dedichi alla riflessività deve essere sicuramente tarato in tempi diversi. Diciamo che è la realtà stessa che ti conduce in questo, perché tutto quello che vedi è emergenziale quindi tu ti attivi in modo diverso, tant'è vero che, quando tu vivi una condizione di questo tipo, hai bisogno di molta autoregolazione."

Per quanto riguarda l'attivazione di A.S.Pro.C. in missioni sul campo, ha delle tempistiche più lunghe rispetto all'attivazione del SEUS, del PrIS e del CUESB, che in genere avviene entro le 24h.

ASProC.2: “Siamo state attivate più o meno immediatamente il terremoto, considera che il nostro intervento è a partire dalle 72h dopo l’evento, però in effetti i primi interventi di A.S.Pro.C. sono stati effettivamente effettuati il mese successivo all’evento calamitoso.”

Tali tempistiche nell’attivazione sono legate principalmente alla necessità di organizzare e gestire contestualmente numerosi interventi nei territori calamitati ed in quelli limitrofi. Rispetto agli altri casi studio, che invece nella maggior parte delle situazioni intervengono per emergenze o urgenze di singoli e famiglie, appare scontato e necessario che l’attivazione di A.S.Pro.C. direttamente sul campo richieda più tempo.

Analizzando invece la durata limitata dell’intervento, possiamo riscontrare forti similitudini tra il SEUS, il PrIS ed il CUESB, come si può notare dagli estratti sotto riportati.

SEUS.O.1: “Quindi riesce a dare risposta a tutti quei bisogni che necessitano di una soluzione immediata, dove non si può aspettare del tempo per dire ok, fissiamo un colloquio per quel giorno e vediamo di trovare una soluzione. Il SEUS in poche ore arriva ed interviene, fa una valutazione approfondita, per quanto piccola può essere, i colloqui durano circa 1 o 2 ore, cercando di dare una risposta tempestiva al bisogno della persona.”

PrIS.O: “L’intervento ha una durata massima di cinque giorni. Questo tempo serve per capire qual è il servizio dove orientare il portatore del bisogno, a volte creiamo dei gruppi di lavoro, che vuol dire mettere insieme educatori, assistenti sociali e i servizi che, secondo noi, devono rientrare per la risoluzione del problema che è emerso.”

CUESB.R: “Abbiamo interventi molto rapidi. L'alloggio può durare 2 o 3 notti. Ma sempre il giorno dopo l'intervento comunichiamo la segnalazione ai servizi di riferimento. È vero che ultimamente il covid, l'emergenza virale, ora la crisi Ucraina, sono emergenze che durano mesi, questa è una novità per il servizio, non siamo abituati ad avere emergenze così lunghe, ma le stiamo comunque gestendo.”

CUESB.O: “Quindi... dipende dalla domanda che arriva, la domanda viene passata all'operatore della posizione corrispondente, lui la valuta e decide... fa un piano di lavoro che dura al massimo ventiquattro ore perché noi non andiamo oltre. Rispondiamo subito, ad esempio se si tratta di una perdita di alloggio copriamo l'alloggio, vitto, generi di prima necessità, per un giorno, due giorni, al massimo tre.”

La durata dell’intervento per i tre casi studio sopra riportati è legata strettamente alla necessità di effettuare un corretto passaggio dalla fase di emergenza a quella di post-emergenza, quindi di passaggio del caso ai servizi sociali ordinari, o ad altri servizi specifici per la cura ed il supporto della persona.

5.2.6 Professionisti Impiegati

Questo item risulta particolarmente rilevante se iniziamo a considerare l'intervento nell'effettivo. I professionisti che lavorano all'interno dei diversi casi studio sono determinanti per l'efficacia dell'intervento, è la loro professionalità e competenza che ne determina caratteristiche, modalità ed effettuabilità. Per tutti i casi studio la formazione dei professionisti è elevata, in alcuni casi si aggiunge una formazione specifica proprio per diverse tipologie e casistiche di emergenza sociale. Formazione che limita anche il rischio del presentarsi di malattie professionali che causano in molti casi episodi di burnout, come analizzato nella ricerca della dott.ssa Oostlander ed i suoi collaboratori (vedi sottoparagrafo 1.2.6). La composizione dei team di professionisti per l'intervento risulta essere, per alcuni casi studio, diversificata. All'interno di tutti i team è presente la figura dell'assistente sociale come unica professionalità o professionalità predominante, con affiancati altri professionisti quali psicologi, educatori, mediatori culturali ed operatori dell'emergenza. Fa eccezione il PrIS che ha preso la decisione di creare dei team specializzati multiprofessionali, non comprendenti però la figura dell'assistente sociale, come riportato nel seguente estratto.

PrIS.R: "La professionalità nell'intervento del team del Pronto Intervento Sociale è elevata. Professionalità data nel nostro caso, da figure professionali diverse, educatore, psicoterapeuta, psicologo, che permette veramente di dare una risposta complessivamente efficace. Riesce ad accogliere al suo interno qualsiasi tipo di necessità con un grado di rilevazione della domanda che è stato fenomenale, per cui e io lo dico sempre, sono bravissimi, riescono veramente a rispondere a tutto con una professionalità e tempestività che è acclamata da tutti i servizi segnalanti."

La scelta di non inserire nel team la figura professionale dell'assistente sociale è motivata dal fatto che tale figura viene vista come fondamentale per la gestione della fase post emergenziale, ma essenzialmente superflua nella gestione in itinere dell'emergenza, quindi della vera e propria presa in carico ordinaria, come osserviamo nel seguente estratto.

PrIS.O: "Ogni ruolo ha delle specificità, con la specificità dell'emergenza, oltretutto ogni servizio specifico ha un servizio di emergenza, sono la maggior parte assistenti sociali con cui si avrà un rapporto quotidiano e costruttivo nella gestione della fase post emergenziale."

Diversamente il CUESB ha al suo interno diverse figure professionali, tra cui assistenti sociali con un ruolo centrale all'interno del servizio. Caratteristica peculiare di questo servizio è la presenza di una figura professionale creata appositamente per ricoprire il ruolo di

affiancamento e supporto al professionista assistente sociale, i tecnici di intervento logistico, che sostanzialmente fungono da accompagnatori od operatori nei casi di urgenze connotate da una gravità ridotta.

CUESB.R: “Quindi il servizio è composto da professionisti del servizio sociale quelli che sarebbero gli assistenti sociali e psicologi, e abbiamo anche tecnici di intervento logistico che supportano.”

Gli altri tre casi studio hanno, all'interno dei loro team, esclusivamente assistenti sociali, con la possibilità di richiedere operatori esterni per specifici interventi, quali volontari, educatori, mediatori culturali e psicologi. La motivazione per lo Sportello di Ascolto Telefonico è chiara, è un dispositivo nato all'interno dei servizi sociali, mai stato appaltato a cooperative esterne; quindi, gli stessi assistenti sociali ideatori del dispositivo sono in molti casi gli assistenti sociali che si sono messi in gioco per operarvi all'interno.

La spiegazione della scelta di creare team composti da una singola professionalità invece di un'equipe multiprofessionale, per il SEUS e per l'A.S.Pro.C., è più complessa. Entrambe queste esperienze sono nate per rispondere ad un bisogno sociale complesso, ma anche per affermare la professionalità dell'assistente sociale nell'operare con titolarità in contesti di emergenza sociale. Per l'associazione A.S.Pro.C., più specificatamente, per affermare il ruolo dell'assistente sociale in contesti di calamità naturali, questa volta all'interno del sistema di Protezione Civile.

ASProC.2: “La Protezione Civile è dotata, ha attorno a sé, tutta una serie di associazioni di cui si avvale nell'operato, non ha in organico assunto gli assistenti sociali. La Protezione Civile è il cappello, il contenitore all'interno del quale stanno tutte le associazioni che forniscono, all'occorrenza, il loro operato, non tutte le associazioni di volontariato che esistono in Italia sono dentro la Protezione Civile compresa A.S.Pro.C..”

5.2.7 Azioni Intraprese

Entrando più nell'aspetto pratico, affrontiamo ora l'item riguardante le azioni messe in atto dai diversi casi studio. Tra i diversi casi studio, il legame che li accomuna è l'ascolto ed il supporto alla persona con modalità e tempistiche differenti da quelle ordinarie del Servizio Sociale. Come già affrontato, tutti i casi studio mirano a facilitare l'accesso, l'ascolto ed il supporto al cittadino attraverso la costruzione di servizi telefonici, od azioni direttamente sul

campo, nel contesto di crisi, andando a rilevare ed intercettare i bisogni della popolazione. L'analisi comparativa partirà dai casi studio con azioni più complesse, strutturate e diversificate, cioè il SEUS, il PrIS ed il CUESB, come vedremo negli estratti seguenti.

SEUS.R.2: “Gli interventi che vengono messi in atto sono quelli dell’ascolto dei segnalanti, l’interpretazione della domanda, la valutazione del bisogno e un intervento che può essere a fianco del paziente oppure di gestione telefonica. Talvolta può prevedere interventi di natura operativa, tra i quali l’inserimento in struttura o l’invio di operatori assistenti domiciliari.”

SEUS.O.2: “Generalmente si valuta se è un anziano che ha bisogno di qualche ora, di un piccolo aiuto a casa si attiva la SAD in emergenza. Se l’assistenza domiciliare non può operare in quel periodo allora magari si cerca di capire se ci sono dei parenti o dei vicini, se c’è poi qualcuno che può fare da tampone finché non arriva l’assistenza domiciliare, magari si cerca di mediare un trattenimento ulteriore della persona in ospedale. [...] Sempre se necessario l’inserimento in struttura, si cerca una struttura che possa accogliere la persona, tutto questo ovviamente con il suo consenso o del tutore. Alcune volte abbiamo delle situazioni in cui noi il progetto lo facciamo, facciamo la proposta, la persona rifiuta e quindi non se ne fa niente.”

Come si evince da questi estratti l’intervento segue un preciso iter. Per prima cosa si ascolta la persona, andando ad analizzare il suo bisogno, se non è emergenziale la si supporta e orienta alla risoluzione del problema telefonicamente. In alternativa, se il bisogno viene valutato come urgente o emergente, si procede con un intervento più strutturato che va dal supporto psicologico telefonico all’attivazione di interventi direttamente sul campo, che possono prevedere un’accoglienza in emergenza, l’attivazione di un’assistenza domiciliare in emergenza, od ancora l’attivazione di reti di supporto, volontaristiche od informali.

Tali fasi sono simili anche per quanto riguarda il PrIS del Comune di Venezia, accomunando fortemente i due casi studio, seppur sviluppati in territori e periodi differenti. Per quanto riguarda il PrIS, come vedremo nell’estratto seguente, le azioni in cui ha potuto sperimentarsi sono state legate anche al supporto di persone in contesti di calamità naturali o disastri collettivi, come nel caso dell’Acqua Granda (vedi sottoparagrafo 3.2.4) o di incendi con ingenti danni. Opera attraverso azioni fortemente rivolte all’orientamento per la persona, verso risorse e servizi dedicati ed al supporto per il sistema di servizi sociali, fuori dall’orario ordinario di servizio.

PrIS.O: “Un incendio, genitori con minori o in gravidanza privi di una rete di supporto, e che spesso non hanno un alloggio, donne vittime di violenza, per un servizio anche per minori e MSNA negli orari

extra lavorativi dei Servizi competenti, dalle 20 alle 8 di mattina e nei giorni festivi. In generale ci capita anche di cittadini che necessitano di un intervento in emergenza, di un anziano che non riesce a contattare il suo servizio di riferimento, chiamano appunto noi. Noi riceviamo e facciamo la segnalazione ed orientiamo al servizio specifico.”

Quanto detto è ascrivibile anche al CUESB di Barcellona, con un parallelismo rispetto al SEUS e al PrIS. Dato ancor più rilevante è il fatto che si tratta di un servizio sviluppato all'estero, in un contesto di welfare differente, ma allo stesso tempo con forti elementi comuni con i servizi di emergenza sociale italiani.

CUESB.R: “Il nostro intervento nelle urgenze è il complemento di tutti i servizi che esistono a livello di servizi sociali nel consiglio comunale di Barcellona. Ad esempio, l'assistenza alle vittime della violenza di genere, l'assistenza agli immigrati che vengono in città e che non hanno risorse, attenzione alle persone che vivono in strada. Attenzione ai servizi sociali di base per situazioni di disagio economico come la perdita del lavoro, famiglie che vivono un momento di disgregazione, attenzione ai giovani, ai bambini.”

A differenza degli altri casi studio, il CUESB si è evoluto maggiormente, arrivando a settorializzare in compartimenti le diverse tipologie di emergenze, creando dei dispositivi appositi per rispondere ad emergenze od urgenze specifiche, prendendosene carico attraverso la disposizione e creazione di nuove risorse appropriate.

CUESB.R: “Quindi avremmo l'operazione freddo, l'operazione caldo, quelle che sarebbero le emergenze ordinarie, e quelle che sarebbero le PSP, le procedure di supporto psicologico. E poi abbiamo il PIMA, che sono le procedure per le grandi emergenze. Ad esempio, ora con la crisi in Ucraina, abbiamo aperto un PIMA e ne vale la pena perché stiamo lavorando sodo per assistere tutte le persone che stanno arrivando. Ciò ha comportato l'apertura di un nuovo centro per accogliere le persone in arrivo.”

CUESB.O: “Per quanto riguarda l’Emergenza Ucraina, infatti, il servizio ha iniziato a trattarla come un'emergenza, come una macro emergenza e abbiamo aperto un reparto specifico per prenderci cura di queste persone, di cui io stesso mi occuperò la prossima settimana; quindi, sono molto contento perché sarà il mio primo lavoro come assistente sociale.”

Il CUESB inoltre ha una capacità di azione, in situazioni particolarmente straordinarie, più prolungata ed orientata al lavoro in profondità all'interno della crisi, andando a supportare non solo la persona colpita dall'emergenza, ma tutto il contesto che la circonda, come possiamo osservare nel seguente estratto.

CUESB.R: “Uno degli interventi più notevoli che è stato realizzato, uno dei primi dal CUESB, è stato in un Istituto di Barcellona dove un ragazzo ha avuto un crollo psicotico ed è entrato nella scuola, ha ucciso

un insegnante e ferito uno studente. Ebbene, qui abbiamo fatto un intervento con tutta la scuola, compresa la famiglia del ragazzo che ha attuato l'agito violento. Anche in altri casi siamo intervenuti in profondità, come quando c'era stato un femminicidio a Barcellona, siamo intervenuti anche con la famiglia della donna morta e anche con la famiglia del presunto assassino.”

Le azioni messe in atto da A.S.Pro.C. sono invece differenti ed eterogenee, a causa del contesto estremamente critico, con un'emergenza diffusa nel territorio, anziché localizzata in singoli nuclei, che presenta diversi livelli di bisogno.

ASProC.2: “L'intervento era quello che ci veniva di volta in volta chiesto dai colleghi, passami il termine, terremotati. Per cui noi eravamo in contatto con i servizi dei paesi del cratere che erano stati sfollati, che di volta in volta ci facevano presenti le loro necessità. Dall'andare a monitorare e capire la situazione in un palazzetto dello sport, come erano collocate le persone, se c'erano problemi emergenti o se c'erano incompatibilità di qualche tipo, se erano segnalate urgenze o cosa. Oppure fare un monitoraggio, come ci è stato richiesto, dei bambini in età scolare, perché ad un certo punto un Comune voleva riaprire le scuole; quindi, voleva capire quanti bambini c'erano in giro per far partire i pulmini.”

Azioni estremamente diversificate in base al contesto ed ai bisogni non solo della persona, ma dello stesso sistema di servizi sociali messo in crisi dalla calamità naturale. Le azioni vanno dalla risposta a bisogni primari, dato il contesto di forte deprivazione, ad interventi di counseling ed empowerment, volti a ristabilire uno stato di quiete che permetta alla persona di ricostruire la propria esistenza dopo il trauma.

ASProC.1: “Dopo un terremoto uno ha bisogno di tutto, anche dell'essenziale, dell'essere tranquillizzato nella realtà anche se drammatica. [...] Lavorare perché la popolazione torni a vivere una condizione di normalità e di dignità, perché l'assistente sociale è promotore della ricostruzione di reti di fronteggiamento nella comunità. Tutto ciò nella collaborazione e supporto dei colleghi del territorio. [...] Promuovendo l'attivazione di risorse personali, istituzionali e comunitarie, perché il Servizio Sociale viene chiamato non solo per dare risposte, ma anche per organizzare le risorse.”

La funzione di A.S.Pro.C., nella fase di emergenza e post-emergenza, comprende anche accumulare conoscenze tecnico metodologiche da poter riproporre in nuovi contesti di lavoro critici, favorendo il dialogo anche con altri soggetti dediti al soccorso e la trasformazione della prassi in teoria, dato che lo studio del lavoro sociale in situazioni di calamità naturali è ancora poco approfondito e sviluppato nel contesto nazionale. Tale scelta di funzione segue quanto rilevato dalla ricerca della Yeshiva University, riguardo l'importanza dello studio delle conseguenze dei disastri e delle azioni attuate per rispondervi (vedi sottoparagrafo 1.2.4).

ASProC.1: “Ecco, fatta la lettura dei bisogni l’altro passaggio è quello di favorire processi di co-costruzione di un sapere legato al proprio personale fronteggiamento dell’emergenza e questo con tutte le altre professioni impegnate, mantenendo sempre chiara e lucida la propria identità professionale.”

Lo Sportello di Ascolto Telefonico, data la sua creazione recente e le sue risorse ridotte, ha un ventaglio di azioni molto più limitato degli altri casi studio, che vanno dall’ascolto empatico, supporto psicosociale, orientamento, invio a servizi specifici e monitoraggio telefonico per casi particolarmente complessi. Bisogna notare come la fase preliminare di ascolto empatico e lettura del bisogno, con un possibile orientamento, rispecchi sostanzialmente le caratteristiche dei precedenti casi studio, specialmente nelle loro fasi primarie di sviluppo.

SAT.O: “Soprattutto era questo lavoro di ascolto, ma anche di segretariato di orientamento ai servizi, anche se era difficile perché in quel momento, i servizi erano in tilt. Anche i medici di base non rispondevano più. Quindi anche, a volte, l’accoglienza del fatto di non poter dare delle risposte, nella consapevolezza che anche solo l’ascolto empatico è un’azione di supporto alle persone. Abbiamo messo in campo tutti gli strumenti della nostra professione; quindi, ad esempio, l’ascolto empatico e competente che è servito proprio a dare un po' di sollievo e a ridimensionare la natura dell’emergenza, anche se magari non riuscivamo a dare la prestazione che chiedeva la persona.”

Nonostante non si possa definire un vero e proprio dispositivo per rispondere all’emergenza, risulta evidente comunque, come il punto di partenza nello sviluppo dello Sportello di Ascolto Telefonico sia comune al punto di partenza del SEUS, del PrIS e del CUESB, facendo prevedere un suo possibile sviluppo lineare con gli altri casi studio, sempre se l’intenzione è quella di implementare il servizio. Inoltre, condivide con gli altri casi studio la funzione di identificare ed intercettare nell’emergenza complessiva, particolari situazioni critiche che richiedono interventi particolari, legati spesso alle differenze con cui un individuo percepisce un evento critico, seguendo i concetti riportati da diversi autori e nello specifico dall’autore O’Hagan (vedi sottoparagrafo 1.2.3).

5.2.8 Risorse Disponibili

Punto fondamentale per la creazione di un Servizio di Emergenza Sociale è l’aver a disposizione una rete di risorse ordinarie e straordinarie, formali e informali, attivabili al bisogno, con il fine di non rendere l’intervento in emergenza fine a sé stesso. Tali risorse devono inoltre essere mappate e rese facilmente fruibili, proprio in funzione della variabile

tempo, che influenza l'intervento rendendolo necessariamente tempestivo, con una riflessione e progettualità ridotta.

Tale necessità di avere a disposizione risorse specifiche è riscontrabile fin dalle origini del lavoro sociale in emergenza, come viene indicato anche dal dottor Haynes nel l'incendio di East Nashville (vedi sottoparagrafo 1.1.1).

Tutti i casi studio si sono adoperati per creare questa rete di risorse, chi come A.S.Pro.C. ha fatto la scelta di inserirsi direttamente all'interno di una di esse, nell'organismo della Protezione Civile, diventando essa stessa risorsa indispensabile. Chi invece ha proceduto gradualmente a costruire rapporti e risorse specifiche a disposizione, in base ai bisogni emergenziali rilevati, come nel caso del SEUS e del PrIS. Chi ancora mira a creare da zero delle risorse specifiche da avere in gestione all'interno del proprio servizio come il CUESB, chi invece è stato in grado di stabilire, in brevissimo tempo, una rete di rapporti in emergenza, come lo Sportello di Ascolto Telefonico.

SEUS.R.1: "Deve evolversi in altro con delle proprie risorse anche in gestione, non soltanto le risorse a disposizione, tu sai che per rispondere ai bisogni, utilizziamo risorse che ci sono già nelle zone a disposizione delle zone, necessitiamo di risorse dedicate al Servizio Sociale di Emergenza."

SAT.R: "Il video è stato un motivo per far girare un po' questa esperienza, il telefono è stato pubblicizzato sul sito dell'ULSS e tutte le altre realtà, le reti locali, sull'Arena. Il giornale si è messo a disposizione perché una collega ha il marito che vi lavorava. Le risorse personali e professionali sono state attivate tutte, ogni aggancio improbabile è stato attivato, il numero è girato anche abbastanza velocemente."

Alcune risorse messe in campo sono state sviluppate internamente e pensate come necessarie dalla maggior parte dei casi studio. Come nel caso del numero verde, attivato seppur in forma diversa dal SEUS, dal PrIS, dal CUESB e dallo Sportello di Ascolto Telefonico.

SAT.R: "L'idea che ci è venuta è di mettere a disposizione una risposta telefonica che orientasse le persone. Contemporaneamente sono partiti i rapporti con la Croce Rossa, i Centri di Volontariato, la Caritas, la Distribuzione Farmaci e alimenti, ed abbiamo fatto velocemente un database dove abbiamo raccolto tutte queste indicazioni e le abbiamo messe a disposizione di tutti, così chiunque rispondeva al telefono poteva orientare."

Altro elemento che accomuna i diversi casi studio, fatta eccezione per lo Sportello di Ascolto Telefonico dell'AULSS 9 Scaligera, per le ragioni già spiegate, riguarda la creazione di squadre

di intervento in emergenza, per agire direttamente in loco nel contesto di crisi. Per quanto riguarda A.S.Pro.C., l'intervento si basa proprio sull'azione professionale di queste squadre di supporto in emergenza, che utilizzano risorse specifiche della propria professione di assistenti sociali e del sistema di servizi sociali, combinate con le risorse del sistema di Protezione Civile. Altri casi studio, come il SEUS ed il PrIS, hanno creato una o più squadre di intervento specializzate nella gestione di Emergenze Urgenze Sociali che utilizzano risorse dedicate all'emergenza ed una solida rete di rapporti e collaborazioni, costruita per rispondere a questi casi specifici.

SEUS.O.2: “La cosa che succede più frequentemente è l'attivazione dell'assistente sociale Utes, che è l'Unità Territoriale Emergenze Sociali. L'assistente sociale che va fisicamente ad interagire con l'assistito; quindi è lui che ha la parte più complessa del lavoro dal punto di vista della relazione. Riuscire a costruire una relazione di fiducia con una persona nell'immediato, purtroppo io l'ho fatto molto tempo fa, molti anni fa, è strano come sia molto diverso rispetto a quello che ti insegnano all'Università.”

Ulteriore risorsa, che accomuna la maggior parte dei casi studio, è la possibilità di disporre di strutture per l'accoglienza in emergenza. Tra i diversi casi studio si può notare come solo il CUESB dispone di strutture proprie, interne al proprio servizio, per questa tipologia specifica di accoglienza. L'accoglienza in emergenza risulta essere necessaria, in certi casi specifici, per allontanare e mettere in sicurezza la persona che sta affrontando una crisi. Per questo motivo sia il SEUS che il PrIS hanno costruito nel tempo una rete di strutture adibite all'accoglienza in emergenza, per rispondere al bisogno di protezione della persona. Tale rete ha al suo interno, strutture formali di accoglienza e strutture informali del settore privato e del mondo del volontariato. A.S.Pro.C. invece, nei suoi interventi, è chiamata spesso ad organizzare e disporre degli alloggi in emergenza per persone che hanno perso la propria dimora, utilizzando quelle che sono le risorse stanziare dalla Protezione Civile.

PrIS.R: “Ci siamo strutturati per gestire un'accoglienza in urgenza per persone senza documenti, non residenti. Ci siamo organizzati per un'accoglienza a medio lungo termine, in cui è possibile, con gli altri operatori, attivare tutte le procedure affinché queste persone possano accedere alla rete ordinaria dei servizi.”

5.2.9 Principali Partners

Ultimo item utile per comprendere più in profondità i rapporti di questi casi studio all'interno del territorio in cui operano, è l'analisi dei principali partners con cui i diversi casi collaborano per mettere in atto gli interventi.

Il legame che accomuna tutti i casi analizzati è il rapporto collaborativo con i principali servizi e Istituzioni che operano in contesti di emergenza: servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco. Tale legame è estendibile anche ai servizi sociali di base, senza cui non si potrebbe mettere in atto un reale intervento in post-emergenza. Ulteriore legame è con i Comuni e le Istituzioni in cui i diversi casi studio operano, senza questo legame non sarebbe concretamente fattibile un presidio sul territorio in cui si opera. Chiaramente tali legami non sono informali, ma necessitano di un rapporto ufficiale che consiste nella stesura di protocolli, in cui viene delineata nello specifico la natura del rapporto.

CUESB.R: "Sì, siamo un servizio altamente protocollato. Lavoriamo con protocolli e operazioni. Per cui, ogni volta che qualcuno vuole che interveniamo in una performance in una situazione, ci sono dei protocolli che devono essere rispettati. C'è un sistema di attivazione. Per questo abbiamo incontrato i Vigili del Fuoco, abbiamo incontrato i servizi sanitari di emergenza, abbiamo incontrato le Forze dell'Ordine, anche i Mossos d'Esquadra a livello di emergenza e abbiamo stabilito le modalità con cui possono attivarci quando si verifica una situazione di emergenza. [...] Abbiamo rapporti anche con tutto ciò che è emergenza, con tutti i servizi sociali di base abbiamo dei protocolli di intervento, e in questi protocolli spieghiamo come ci si deve attivare, a che ora, quali sono le condizioni, quali sono le squadre che interverranno, poi successivamente facciamo un resoconto della situazione per la quale ci siamo attivati."

In alcuni casi particolari, gli accordi sono utili per superarne altri o adattarli alle esigenze di un contesto di emergenza, che frequentemente implica il superamento di alcuni cavilli burocratici e sistemi organizzativi rigidi. È il caso, ad esempio, di interventi in emergenza nei confronti di cittadini non residenti o privi di documenti, come spiegato chiaramente nel seguente estratto.

PrIS.R: "Bisogna riuscire a superare in emergenza queste procedure con degli accordi con la Questura. Perché le persone senza documenti non puoi metterle in albergo perché non possono compilare il sito antiterrorismo, non puoi accoglierli in una struttura privata perché rischi di commettere reati legati all'immigrazione clandestina. Per cui bisogna ricorrere in corsa al superamento di queste procedure. Per fortuna, con grande disponibilità da parte della Questura, quelle criticità legate a superare alcune

questioni burocratiche che non dipendono tra virgolette da nessuno sul campo, ma che bisogna comunque risolvere per rispondere in emergenza.”

L'emergenza sociale, infatti, non guarda in faccia nessuno, ed anzi è più facile che si verifichi per quelle persone prive di reti di supporto, o che vivono in condizioni già di per sé estreme e di marginalità, che vengono aggravate a causa di un evento critico scatenante. Profilo tipico degli immigrati “irregolari”, che si trovano spesso a vivere condizioni di vita estreme senza supporto esterno.

Per quanto riguarda la scelta dei partner, le modalità utilizzate dai casi studio sono principalmente due. Nel primo caso c'è un'accurata selezione dei soggetti con cui stringere accordi, promuovendo reciproca collaborazione.

ASProC.1: “Tendenzialmente operiamo in affiancamento alla Protezione Civile e supporto dei servizi sociali e ai colleghi che appartengono agli enti calamitati o dei Servizi Territoriali, operando in collaborazione con istituzioni pubbliche, ma anche con associazioni del terzo settore nel territorio.”

In altri casi è stata fatta la scelta di diffondere il più possibile le collaborazioni e la conoscenza del servizio, cercando di implementare la rete di rapporti e collaborazioni, reperendo in tal modo, nuove risorse e strumenti utili per gli interventi, promuovendo inoltre la conoscenza e l'attività del servizio.

SAT.O: “I numeri li abbiamo diffusi dappertutto, i Pronti Soccorsi e i reparti specifici, gli USCA, nel caso in cui ci fossero ricoverati in dimissione che però non avevano nessuno a casa. Abbiamo fornito i numeri a tutti i Servizi e ci sono arrivate telefonate un po' dappertutto.”

5.3 Sussiste l'esigenza di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale che operi in maniera capillare ed unitaria su tutto il territorio?

Indagare sulla necessità concreta o percepita, di istituzione di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale nazionale è un quesito necessario in funzione di rispondere alla domanda principale di questa ricerca, che indaga sulla possibilità o meno di definire un modello di Servizio Sociale di Emergenza e Urgenza unitario, a livello nazionale.

Partendo dagli autori Andrea Mirri, Maria Bezze, Edda Samory e Anna Maria Campanini, analizzati nel capitolo due di questo elaborato, appare chiaro ed evidente come sussista

oggettivamente la necessità di creare un sistema di Pronto Intervento Sociale a livello nazionale, che possa rispondere efficacemente alle situazioni di emergenza urgenza sociale, attraverso interventi tempestivi e risorse specifiche.

Al momento il Servizio Sociale ordinario non dispone di tali risorse, attuando interventi in emergenza o urgenza con tempistiche e modalità non adeguate ad una corretta gestione del problema, intervenendo sulla base della volontà e discrezionalità di ogni singolo professionista, invece che sulla base di una solida conoscenza scientifico metodologica per il trattamento di queste particolari e complesse situazioni.

Oltre ai contributi dei singoli autori, è interessante analizzare l'opinione dei professionisti che operano nel sociale, rispetto alla necessità percepita o meno, di istituzione di un servizio sociale in risposta all'emergenza a livello nazionale. Per chiarire questo quesito, la ricerca ha effettuato una serie di interviste a professionisti sociali dei singoli casi studio, cercando di comprendere il loro punto di vista. Chiaramente le opinioni degli intervistati sono di parte, dato che lavorano già nel settore, ma comunque possiamo riscontrare delle differenze. In prospettiva, se si volesse approfondire maggiormente questo tema della ricerca, sarebbe opportuno selezionare un campione di professionisti sociali, non operanti in servizi di emergenza, od ancora un campione che racchiuda diverse professionalità operanti nell'emergenza sotto profili non legati all'ambito sociale.

Le opinioni riscontrate nei discorsi dei singoli intervistati sono, per la maggior parte, a favore dell'istituzione di un Servizio Sociale di Emergenza Urgenza nazionale, esprimendone chiaramente la necessità. Nel campione dei vari soggetti intervistati esistono comunque opinioni che vedono una possibile implementazione a livello nazionale, solo nel caso ci siano particolari prerequisiti, mentre in una specifica intervista viene espressa l'opinione contrastante di non necessità di istituzione di un tale servizio. Il paragrafo è suddiviso in tre sottoparagrafi in tal senso.

5.3.1 *Necessità di istituzione*

La necessità di istituzione di un Servizio Sociale di Emergenza Urgenza nazionale presuppone innanzitutto, il riconoscimento e la definizione di una nuova branca di Servizio Sociale legata all'Emergenza, come esposto nel seguente estratto.

SEUS.R.2: "Cioè io penso che il Servizio Sociale di Emergenza sia proprio una branca all'interno della disciplina e quindi necessita di un'autonomia concettuale e teorica e poi operativa e metodologica di conseguenza."

Ciò apre al problema posto dal prossimo estratto, che espone la resistenza di molti assistenti sociali nel riconoscere i due differenti e distinti ambiti di lavoro, andando contro la teoria della "Doppia Cappa" formulata dall'autore Andrea Mirri (vedi paragrafo 2.1), avendo difficoltà a delegare l'intervento in emergenza o urgenza ad un altro servizio specifico.

SEUS.R.1: "Noi siamo professionisti che vogliamo tenere tutto in mano e non vogliamo lasciare niente, poi però si scoppia, perché siamo coscienti di non poter riuscire a fare tutto bene. Ci piace lamentarci ma senza essere proattivi, in questo senso la proattività ti direbbe: si riconosci che c'è un altro ambito specifico oltre a quello ordinario? Ma perché lo deve trattare lo stesso assistente sociale?"

La professione dell'assistente sociale è comunque estremamente legata al contesto spazio temporale, la fase storica attuale è densa di problemi sociali che si manifestano come Emergenze o Urgenze. Il compito della professione è di conseguenza, essere recettiva delle nuove istanze che provengono dalla società, assumendo un atteggiamento riflessivo e flessibile sulla base dei nuovi bisogni. In questo caso specifico il bisogno di riuscire a rispondere tempestivamente a problematiche sociali complesse, critiche ed emergenziali, con strumenti e modalità appropriate.

ASProC.1: "È proprio importante saper riadattarci come professione ogni volta che c'è una situazione nuova. Come, ad esempio, tutto quello che sta succedendo che ci sta mettendo tanto alla prova, la pandemia e l'emergenza Ucraina, adesso sembra che passiamo da un'emergenza all'altra, e invece siamo noi non è la realtà che si deve adattare. Siamo noi che dobbiamo adattarci con questa professione dinamica e riflessiva che comunque l'obiettivo è raggiungere il miglior livello possibile di benessere delle persone."

L'opinione esposta nel seguente estratto non identifica prettamente la necessità di istituzione di un Servizio Sociale di Emergenza, ma ne individua parte delle motivazioni che gli hanno dato origine, quali la maggior accessibilità per i cittadini al Servizio Sociale, con nuove modalità e

tempistiche di lavoro ed un aggancio con le altre risorse disponibili nel territorio per il supporto in emergenza.

SAT.O: “Allora sì, io credo che si debba creare dei punti molto accessibili, ecco, poi io non so se può essere uno sportello di ascolto, come dire. Perché adesso è vero che siamo nell'emergenza però un'emergenza un po' attenuata. Io credo che l'ideale sarebbe creare dei punti diffusi di ascolto. Noi nel nostro distretto abbiamo assistenti sociali in tutti i Comuni; quindi, va bene lo sportello di ascolto, sicuramente da ampliare nelle ore, però uno sportello di ascolto fine a sé stesso ha poco senso, ha senso se riusciamo a connetterlo con le risorse del territorio.”

In accordo con quanto disposto dalla Legge quadro 328/2000 (vedi sottoparagrafo 2.2.1), che identifica il Pronto Intervento Sociale tra i livelli essenziali di servizi sociali, troviamo l'opinione riportata nel seguente estratto.

SEUS.O.1: “Parto dal presupposto personale, forse sono di parte, ma ritengo comunque che il servizio SEUS debba essere imprescindibile intanto nella realtà toscana, ma in realtà dovrebbe essere esteso con i dovuti passi e con appunto una diffusione per step, ma su tutto il territorio nazionale. Proprio perché lo reputo indispensabile e non saprei come si possa dare una certa risposta ad un certo bisogno del cittadino senza questo tipo di servizio. [...] Credo che un cittadino che si trovi in un momento di difficoltà abbia diritto a qualcuno che si occupi di lui e che faccia un progetto di aiuto immediato per questa persona.”

Quindi la necessità parte dal bisogno di dare una risposta sociale tempestiva alla persona, in casi particolarmente critici. Come vedremo nel prossimo estratto, il portatore di bisogno non è solo la persona, ma anche il sistema di servizi di risposta all'emergenza, dei quali fanno parte la Protezione Civile, sistema sanitario e Forze dell'Ordine.

PrIS.R: “È importante dotarsi di questo sistema, perché ci sono delle persone che hanno bisogno di un intervento anche di valutazione in emergenza, anche perché i soggetti segnalanti hanno bisogno di un intervento in emergenza se non sanno che risposte dare alle persone. La Questura, quando si trova una persona in commissariato perché non ha da mangiare, gli dà da mangiare, ma non è quello l'intervento in emergenza da fare, non è nemmeno rivolto a quel punto alla persona ma al segnalante, per smuovere la situazione. Per questo motivo è importante avere un Pronto Intervento che può essere anche solo la valutazione professionale, senza sminuirla, a volte però anche la presenza fisica di professionisti del sociale a supporto del sistema di risposta all'emergenza.”

Altro punto saliente, sostanzialmente condiviso da tutti gli intervistati, è una sostanziale necessità di organizzazione e gestione professionale di situazioni di emergenza a carattere sociale. Secondo quanto condiviso dagli intervistati, deve sicuramente includere risorse

formali e informali del territorio, ma non può certo permettersi di delegare operazioni, che richiedono formazione e specializzazione, a persone o professionisti che possono schierare esclusivamente la loro propria volontà, senza un'organizzazione, gestione e formazione pianificata.

ASProC.2: “A volte si vedono interventi in emergenza veramente allo sbando. [...] Non basta la buona volontà, per fare un esempio, l'alluvione a Genova, ma benissimo i ragazzi con la pala, ma non puoi venire a spalare il fango in ciabatte, non puoi buttare il fango nel tombino, bisogna avere un minimo di criterio e di organizzazione.”

Questione rilevante riportata riguarda l'integrazione con il sistema sanitario, che dispone già di un servizio di Pronto Intervento che, se abbinato ad uno di tipo sociale, riuscirebbe a prendersi carico della situazione di emergenza complessiva della persona. Si eviterebbe in tal modo di dare priorità all'aspetto sanitario, escludendo quello sociale, con ricadute che portano nel breve e nel lungo periodo al costante riemergere di problematiche sanitarie derivanti da condizioni di deprivazione di tipo sociale. Questo è il parere di un professionista assistente sociale operante all'interno del CUESB di Barcellona che, nonostante provenga dall'estero, condivide le stesse motivazioni portate anche da operatori nazionali.

CUESB.O: “Ah, credo che vada sviluppato, ne sono convinto. Non so come sarà in Italia, ma qui in Spagna funziona ancora a livello molto locale. A Barcellona è realizzato dal Comune di Barcellona con un accordo che comprende altri 25 comuni. Ci sono servizi di emergenza sociale a Madrid, Malaga, Bilbao, Valencia, cioè le grandi città che sono quelle che lo finanziano, ma non c'è niente a livello nazionale. Io credo che debba essere sviluppato a livello nazionale e integrato nel sistema sanitario. Penso che ci sia bisogno di una maggiore integrazione tra i due e che si possa fare esclusivamente con un coordinamento a livello nazionale.”

In ultimo, non per importanza, troviamo quanto dichiarato nel prossimo estratto, che identifica l'istituzione di un Servizio di Emergenza Sociale nazionale come un'occasione, attraverso i suoi interventi, di formazione preventiva in funzione di rispondere a nuove emergenze che potranno verificarsi in futuro, promuovendo lo sviluppo e la diffusione di una nuova disciplina, che renda i servizi sociali preparati alla gestione di fenomeni sempre più critici e diffusi.

ASProC.1: “L'istituzione di un tale servizio ti permette di vivere concretamente l'emergenza come professionista. Un'esperienza in emergenza ti forma anche per affrontare situazioni nuove di emergenza

come la pandemia. Quindi sono diventata anche un riferimento, io ed altre colleghe, dei riferimenti in periodo pandemia per le colleghe senza esperienza in emergenza, che tante volte ci chiamavano.”

5.3.2 Prerequisiti per la sua istituzione

Anche per quanto riguarda i prerequisiti per l’istituzione di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale nazionale, gli intervistati sono stati sostanzialmente concordi nell’osservare che, allo stato attuale, il sistema di welfare non è ancora pronto per avviare un percorso di sperimentazione del servizio diffusa e capillare a livello nazionale. Sono necessari dei prerequisiti da sviluppare in funzione di preparare un percorso di sperimentazione nazionale. Innanzitutto, viene visto come prioritario un ruolo centrale dello Stato, con una cabina di regia che monitori lo sviluppo e la sperimentazione di questa tipologia di servizio, in maniera uniforme, in tutto il territorio nazionale.

Seguendo il modello di sviluppo del SEUS, che dopo una preliminare sperimentazione zonale e come distretto USL Toscana Centro, ha conseguentemente avviato una sperimentazione regionale, con una cabina di regia in grado di monitorare territorialmente lo sviluppo unitario del Servizio di Emergenza Urgenza Sociale.

Prima di avviare una sperimentazione nazionale, risulta necessario avviare un percorso di maggior definizione ed allineamento tra le diverse esperienze di servizi di emergenza sociale nazionali, possibilmente dialogando anche con casi esteri, in ottica di apprendimento e collaborazione. Tale fase di dialogo e confronto non dovrà avvenire esclusivamente tra i diversi attori del sociale, ma dovrà includere, come esposto nel seguente estratto, tutte quelle professionalità che lavorano in emergenza, con cui il futuro Servizio di Emergenza Urgenza Sociale nazionale dovrà collaborare concretamente per effettuare gli interventi.

ASProC.1: “È proprio necessario avviare un percorso creativo fra le diverse professionalità ed istituzioni impegnate nell’emergenza, creare delle interconnessioni a vari livelli tra varie esperienze di lavoro sociale in emergenza. È importante proprio stimolare delle sinergie, proporre un lavoro ed un impegno integrato, creare progettualità condivise tra più attori, connettendo relazioni diverse e quindi co progettando e co costruendo risposte nuove rispetto alle nuove necessità e alle nuove domande.”

PrIS.O: “Siamo all’inizio di un percorso, i Pronti Intervento Sociali sono estremamente diversificati a livello nazionale, perché si calano nel territorio. Credo che sia fondamentale determinare anche quali

sono gli interventi più efficaci, poi ognuno si organizza e riesce a far evolvere il servizio in base al territorio, ma ci vogliono delle linee comuni soprattutto sulle definizioni di Emergenza e Urgenza.”

Tale fase di dibattito e dialogo in funzione di una maggior definizione, secondo alcuni intervistati dovrà proseguire nel tempo, anche una volta istituito il Servizio di Emergenza Urgenza Sociale nazionale. Dibattito che dovrà includere anche il mondo universitario e della ricerca, promuovendo la formazione universitaria in merito ai temi delle emergenze e urgenze sociali, avviando un cambiamento culturale, in modo tale da consentire di formare futuri professionisti specializzati in questa materia, da poter impegnare all’interno del Servizio di Emergenza Urgenza Sociale nazionale una volta istituito.

PrIS.O: “Credo che riuscire anche nella Università, nel livello culturale e formativo a parlare dell’approccio del Pronto Intervento Sociale, aiuti dopo anche a migliorare questi tipi di rapporti qua, ovviamente su larga scala, non sul micro-territorio.”

SEUS.R.1: “Deve venirci dietro anche l’Università perché lo scoglio che abbiamo trovato è proprio che all’Università ci dicevano che non esisteva l’emergenza; quindi, ora è l’Università che ci deve venire dietro. Il SEUS deve essere portato dentro all’Università, in un ambiente accademico e scientifico anche in funzione di ricerca ed innovazione.”

Per riuscire a far scaturire interesse verso questo tema nei professionisti sociali, nelle Università, nelle Istituzioni e negli attori impegnati nel lavoro in emergenza, non basta farsi conoscere come singola esperienza, attraverso tavoli congiunti, riunioni e formazioni. Per promuovere e diffondere la cultura ed un modello di Servizio di Emergenza Urgenza Sociale, serve un’accurata raccolta ed analisi dati sulle singole esperienze, diffondendo i dati rilevati, mettendoli in connessione ed utilizzandoli a supporto della tesi che vede tale servizio come indispensabile.

SEUS.R.1: “Si è incominciata una cosa che è stata poi la svolta, dal 2011 abbiamo incominciato a produrre i famosi dati, a mostrare quello che si faceva, a rendicontare all’amministrazioni comunali quante volte il servizio rispondeva all’emergenze nei comuni. Quindi il passaggio secondo me fondamentale è stato farlo vedere, cosa che solitamente nel nostro mestiere non fa nessuno. Come dire l’assistente sociale è sempre molto brava nell’operatività a buttarsi nelle cose, ma non dedica mai tempo a quello che è il far vedere il proprio lavoro.”

Elemento chiave per una espansione del servizio a livello nazionale, anziché limitarlo a singoli territori, argomento condiviso in questo caso da tutti gli intervistati, riguarda la necessità di ampliamento di risorse. Risorse intese, non solo dal punto di vista economico, ma anche per

quanto riguarda l'aver a disposizione servizi esterni e dispositivi interni per non far cadere un intervento in emergenza nel vuoto, agganciandolo correttamente alla fase seguente di post-emergenza e di presa in carico efficace.

PrIS.R: “A fronte dell'esperienza dobbiamo dotarci di più liquidità per poter non correre il rischio di essere un servizio di Pronto Intervento Sociale che non può intervenire.”

SEUS.R.1: “L'evoluzione del servizio dovrebbe passare attraverso risorse dedicate e pensate apposta per il SEUS, ma anche adeguamento dell'indotto già presente.”

SEUS.O.2.: “Quindi da quel punto di vista, per una questione di garantire equamente tutti i servizi a tutte le persone presenti sul territorio, è auspicabile un aumento del territorio in cui il SEUS interviene, perché ci saranno sicuramente più persone che ne avranno bisogno. Ovviamente, a questo però deve anche corrispondere un aumento delle risorse, perché già adesso abbiamo difficoltà, se aumentano i possibili assistiti.”

5.3.3 Non necessità di istituzione

Andiamo ora ad analizzare le opinioni discordanti, seppur minoritarie rispetto al campione analizzato, riguardanti la necessità non percepita di sviluppo di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale nazionale. Nello specifico, sono stati due i soggetti intervistati a presentare i dubbi maggiori rispetto alla questione portata. La prima opinione, riportata di seguito, non mette in dubbio che il percorso di sperimentazione sia ancora da sviluppare, ma allo stesso tempo, riflette sulla possibilità effettiva di creare una tale tipologia di servizio, quando lo stesso sistema di servizi sociali attuale risulta essere in stato di carenza di risorse. La preoccupazione del soggetto intervistato è che il Servizio di Emergenza Urgenza Sociale si sviluppi e venga finanziato a discapito di quello ordinario, limitando progressivamente l'azione di quest'ultimo e passando di conseguenza, il servizio di emergenza, da servizio residuale a servizio primario.

SEUS.R.2: “Io credo che rafforzare i servizi d'emergenza può essere diciamo, può avere come dire, come tutte le cose, una controindicazione o comunque direi un effetto collaterale. Certamente si può e si deve migliorare il servizio di emergenza SEUS, ampliare un po' forse anche il perimetro, sicuramente ampliare diciamo la rete delle ospitalità e delle accoglienze. Però penso che si può fare questa cosa quando abbiamo ben strutturato i servizi ordinari, cioè a fronte di un servizio ordinario che funziona bene l'emergenza dovrebbe essere residuale. [...] L'emergenza appunto è residuale quindi va gestita

nell'ambito della residualità, è comunque insopprimibile, perché il miglior Servizio Sociale del mondo non può prevenire fatti che costituiscono un'emergenza. Non è sopprimibile però insomma va contenuto nell'ambito di quello che non è possibile prevedere nella programmazione e prevenzione degli interventi.”

Tale ragionamento risulta essere fondato nel momento in cui andiamo ad analizzare lo stato attuale del Servizio Sanitario nazionale, alla luce anche degli effetti della pandemia. Possiamo osservare come l'intero sistema di cure ordinarie sia sotto finanziato e abbia progressivamente perso la sua qualità di presidio del territorio e di cura delle persone. Ciò è avvenuto in parte a favore invece del sistema di Pronto Intervento Sanitario, con reparti del Pronto Soccorso sempre più incrementati. Allo stato attuale si viene a verificare, all'interno del sistema sanitario, un paradosso in cui le persone bisognose di una visita ordinaria, si devono recare al Pronto Soccorso perché il medico di base non ha tempo di effettuare una visita in tempi utili o con modalità appropriate. Per non parlare delle persone che, anche in seguito alla pandemia, si sono trovate senza un medico di base, a causa di mancate sostituzioni o di blocco delle assunzioni dei medici di base.

Se nell'opinione precedente possiamo notare una preoccupazione per il rischio che un possibile Servizio di Emergenza Urgenza Sociale, passi da essere residuale a servizio primario per la cura delle problematiche sociali dell'individuo, nell'opinione esposta di seguito possiamo riscontrare una mancanza di riconoscimento dell'ambito specifico del lavoro sociale in emergenza.

SAT.R: “Per come è nato lo Sportello mi viene da dire di no, c'è nel senso che è stata una risposta puntuale in quel momento di emergenza e faccio fatica a pensare che è un servizio. [...] Quello che serve secondo me, è un luogo reale dove queste questioni arrivano e di volta in volta poi ci si confronta, questo mi vien da dire che va sostenuto. Ampliarlo no, insomma abbiamo un gruppo che proprio rimanda al luogo dove queste cose avvengono e dove ognuno non è una scheggia impazzita. Anche adesso succede con l'Ucraina, i servizi si sono mossi da soli, facendo delle robe, quindi fermi, azzeriamo e ricostruiamo il pensiero. [...] Sullo sportello telefonico mi vien da dire di no, in questo momento. No, perché in questo momento i servizi ordinari sono attivi, hanno delle risposte e sono più precisi di quello che può essere uno sportello telefonico.”

In questo caso un Servizio Sociale di Emergenza nazionale non viene ipotizzato, piuttosto viene identificata come necessaria, l'istituzione di un tavolo permanente di confronto, dialogo e presa di decisione, dove progettare ed ideare dispositivi specifici, come lo Sportello di Ascolto

Telefonico, limitati nel tempo e volti a gestire singole tipologie di emergenze in contesti specifici. Un pensiero anch'esso innovativo, che però non prende in considerazione l'esistenza di un ambito specifico di lavoro sociale in emergenza, poiché una volta terminata la fase emergenziale, secondo questa opinione, il Servizio Sociale sarà come sempre in grado di gestire singoli casi di emergenze o urgenze all'interno del proprio lavoro ordinario, potendo così smantellare i dispositivi creati per l'emergenza che risulterebbero di conseguenza inutili.

5.4 Quali sono le caratteristiche del Sistema di Servizi Sociali italiano che limiterebbero lo sviluppo di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale in maniera capillare ed unitaria su tutto il territorio nazionale?

Un ulteriore approfondimento, per quanto riguarda la creazione di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale nazionale, consiste nell'analisi delle opinioni dei diversi intervistati riguardo i possibili limiti rispetto ad una sua effettiva implementazione.

I limiti riportati sono estremamente diversificati, probabilmente perché sono stati pensati sulla base del proprio ruolo e della propria esperienza all'interno del caso studio, per ogni singolo soggetto intervistato. Ciò nonostante, risultano essere tutti validi e da prendere in considerazione, nel momento in cui si decida di avviare un percorso di sperimentazione di questa tipologia di servizio a livello nazionale. I vari limiti condivisi dai soggetti intervistati, possono essere raggruppati in due macroaree distinte, i Limiti Culturali ed i Limiti Strutturali e Organizzativi, il paragrafo è di conseguenza strutturato in tal senso.

5.4.1 Limiti Culturali

Un limite individuato da diversi soggetti intervistati riguarda le resistenze, da un punto di vista culturale, nel considerare diversi ed innovativi approcci di lavoro sociale che almeno all'apparenza, possono sembrare andare in contrasto con l'approccio principale della Disciplina di Servizio Sociale. Le resistenze a considerare nuovi approcci si scontrano comunque con la caratteristica delle professioni sociali di essere strettamente legate al contesto e alla società in cui si opera, società che si caratterizza sempre più per la sua velocità

di cambiamento, al quale il Servizio Sociale ha la necessità di adattarsi, se non prevedere in funzione di rimanere al passo con i tempi e con i nuovi bisogni sociali, che si presentano spesso in forma di emergenze.

ASProC.1: “Secondo me ci sono delle situazioni in cui dobbiamo proprio imparare ad uscire da certe rigidità che abbiamo. Cioè io vedo a volte che c’è un modo di lavorare che non sa uscire da, ad esempio le consuete tipologie con cui si affrontano i problemi, bisogna uscire dalla normale operatività. [...] Proprio questa difficoltà di osare, di avere un approccio metodologico con un passo in più che aiuti nell’analisi degli scenari e delle strategie e anche proprio individuazione dei rischi delle situazioni che sono mutate.”

Le resistenze spesso provengono da quei professionisti che per modalità di lavoro o indole, non si sono sperimentati in un lavoro in contesti di emergenza o urgenza, od ancora in quei professionisti che non hanno mai avuto l’occasione di approfondire questi temi in ambito formativo.

SEUS.R.1: “Le resistenze sono più in chi non ha avuto sul piano operativo l’occasione di sperimentarsi nell’emergenza. Io, nei miei vent’anni di lavoro, ho sempre lavorato nell’emergenza. Sai quante volte ti saltavano i programmi perché dovevi rispondere ad un bisogno a cui non potevi dire di no? Chi ha lavorato nel territorio sa bene che c’è l’emergenza o l’urgenza, fa fatica magari a delegarla e qui entriamo in un altro scenario, però esiste, non è discutibile.”

Un cambiamento culturale che fa fatica a prendere piede. Uno strumento utile per avviare questo processo risulta essere la formazione universitaria, che, come nel mio caso personale, è stata in grado di trasmettermi interesse verso l’argomento che conseguentemente ho approfondito, attraverso il lavoro pratico e lo sviluppo di questa ricerca. Tuttavia, l’interesse da parte del mondo universitario rispetto a questo ambito di lavoro è ancora relativamente frammentato, discontinuo e non uniforme a livello nazionale.

SEUS.O.1.: “Quella dell’emergenza è una tematica di cui spesso troppo poco si parla, ad esempio nel mio percorso in Università e nel mio percorso di formazione, c’è stato solo un laboratorio in cui ho partecipato che trattava questa tematica.”

La mancanza di formazione specifica, anche universitaria determina che, anche per chi lavora in emergenza, sussiste una consistente difficoltà nel distinguere tra emergenze, urgenze e lavoro ordinario. Questa difficoltà è spesso causata dall’ansia nel risolvere una situazione

percepita a livello personale come grave, ma che non per forza ha caratteristiche emergenziali, come nel caso esposto di seguito.

SEUS.R.2: “L’Emergenza a volte è dettata dall’ansia degli operatori. Ci sono situazioni, ad esempio, in cui c’è una ragazza che molto giovane, con un passato incredibilmente triste, difficile, che vive in una casa occupata, in un ex ospedale, insieme a quella che lei definisce la sua ragazza, insieme ad un gruppo di sbandati. Lei ha le sue regole morali per cui non si droga, non fa certe cose, però sicuramente beve. Questa ragazza, alla quale abbiamo offerto tutto l’offribile possibile immaginabile all’interno della salute mentale, quindi progetti riabilitativi eccetera e che comunque continua a partecipare ai nostri gruppi di sostegno, quindi la teniamo sempre agganciata. Ogni tanto si rivolge al servizio per una casa, rispetto anche a proposte di alloggi, comunità grandi o piccole, da cui lei però esce perché non ce la fa a stare con gli altri, perché è un’asociale e ha problemi di socialità. A un certo punto le viene in mente che lei è in mezzo alla strada e contatta il SEUS chiedendo di essere collocata e il SEUS interviene. Lei è una persona che vive per strada e non accetta la possibilità di andare in albergo senza la possibilità di portare i due cani eccetera. La cosa che mi sorprende sempre è il livello di ansia degli operatori. Ma che ansia hai? Questa vive per strada e quindi forse io accolgo il tuo bisogno di stare a un progetto, ma non è un bisogno emergenziale, parliamo, vediamo poi di fatto, è una persona che vediamo una volta alla settimana. Dobbiamo definire un progetto, ma se comunque tu in questo momento sei in un alloggio occupato non mi devi creare ansia. L’ansia mi deve venire rispetto al fatto che non riesco a costruire un progetto con lei, non so se mi sono spiegata.”

Lo sviluppo, ancora alle fasi iniziali, di una branca specifica di Servizio Sociale di Emergenza, comporta il considerare questo ambito come un blocco unico che deve ancora essere interamente definito. Nel caso studio internazionale analizzato, notiamo come non solo l’ambito di lavoro in emergenza sia ormai definito, ma si sta cercando di andare più in profondità, settorializzandolo e definendo maggiormente dei sotto ambiti, con le proprie peculiarità e specificità nell’intervento.

È il caso dell’emergenza legata a flussi migratori interni od esterni gestita dal CUESB, in cui i singoli casi vengono distinti tra emergenze, urgenze o problemi legati alla sfera personale, piuttosto che problemi che il sistema dei servizi sociali deve trattare, come nel caso esposto di seguito.

CUESB.O: “Le persone si spostano da una città all’altra e da un paese all’altro e questo è molto positivo. Ma molte volte capita che ci siano persone che arrivano da altre parti della Spagna, della Catalogna o del Mondo, atterrano a Barcellona e non portano nessun piano. Vengono perché hanno tutto il diritto di trasferirsi e iniziare la loro vita qui. Ma ci sono persone che non hanno nessun piano, quindi, arrivano a Barcellona e si ritrovano per strada e non hanno risorse e si presentano a noi. Noi non

la vediamo come un'urgenza, ma come una mancanza di lungimiranza e a queste persone non vengono date risposte. Personalmente penso che questo non sia affatto male, perché se vado a vivere a Venezia posso farlo perfettamente, ma Venezia non deve coprire il mio alloggio solo perché voglio vivere lì.”

Se la mancanza di formazione può essere un limite per questo cambiamento culturale, la mancanza di promozione delle singole esperienze di lavoro sociale in emergenza comporta un mancato riconoscimento esterno della propria attività professionale e di conseguenza, un disinteresse generale rispetto alla diffusione dell'attività del singolo caso studio. La mancata promozione deriva anche dal fatto che molti dei casi studio analizzati non sono ancora fortemente sedimentati nella loro realtà e non hanno ancora un livello di esperienza tale da poter considerare chiusa la sperimentazione, concentrando nuove risorse nella promozione.

ASProC.1: “Allora da una parte c'è proprio, è chiaro che c'è, un mancato riconoscimento da parte dei soggetti esterni che quindi, non sanno che cosa possiamo fare e quindi magari non ci attivano. Anche perché bisogna fare ancora un lavoro di promozione a livello nazionale. Dall'altro siamo anche noi che dobbiamo muoverci, cosa che noi stiamo facendo.”

5.4.2 Limiti Strutturali e Organizzativi

Dopo aver affrontato i limiti di natura culturale, che influiscono su un possibile sviluppo nazionale di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale, affrontiamo ora quelli di natura strutturale ed organizzativa che possono essere individuati con più facilità osservando il sistema di welfare nazionale.

La caratteristica del nostro sistema di welfare, di essere di tipo Regionale se non addirittura locale, ha creato negli anni delle forti disparità nello sviluppo unitario di servizi e sistemi di risposta ai bisogni sociali. La pandemia è riuscita a far risultare in maniera ancor maggiore queste differenze e disparità, oltre che quelle del sistema sanitario e dei diversi protocolli e disposizioni emanate dalle Regioni nelle diverse fasi di sviluppo dell'emergenza.

SEUS.O.2: “Poi le situazioni e le disposizioni erano diverse da regione a regione. Abbiamo avuto un caso molto brutto di Codice Rosa per una persona residente fuori regione, in cui i familiari avevano detto che se avesse passato la notte in Ospedale sarebbero andati a prenderla il giorno dopo per allontanarla dal maltrattante. Codice Rosa e situazione abbastanza grave, ma le Forze dell'Ordine della Regione da cui partivano i parenti non lo hanno ritenuto uno motivo di necessità di spostamento da regione a regione, nonostante le Forze dell'Ordine di qui invece dicessero di sì. Poi hanno detto che dovevano

accordarsi con gli assessori, ma era il finesettimana e non c'era nessuno. Insomma, la persona ha deciso di ritornare a casa dal maltrattante. C'è stata una differenza di presa di posizione da una regione all'altra, senza una direttiva unica su come trattare determinati eventi.”

Questo aspetto limita fortemente la possibilità di sviluppo di un servizio a livello nazionale, di qualsiasi natura esso sia, perché richiederebbe l'adeguamento dei servizi sociali non solo rispetto all'introduzione del nuovo servizio di emergenza, ma anche rispetto alle carenze in termini di risorse, di modelli organizzativi e di protocolli tra ogni singolo territorio.

SEUS.R.1: “Se noi rispondiamo a nuovi bisogni in emergenza e rispondiamo con il paniere delle risorse zonali, le zone devono fare un passo in avanti e seguirci, adeguando i servizi che hanno titolarità nel contribuire a rispondere all'emergenza. Quando siamo partiti nella nostra zona non avevamo l'assistenza domiciliare attivabile in emergenza, a tutte le ore, poi comunque la Zona ha dovuto pensare invece a rifare dei bandi che potessero avere questo tipo di risposta anche in emergenza. Come a dire non soltanto risorse dedicate al S.E.U.S. ma anche l'adeguamento, in questa scia progressiva di evoluzione, del Servizio Sociale ordinario. Lo devono fare anche quei soggetti privati che forniscono servizi per rispondere ai bisogni delle persone.”

Altro limite individuato, connesso a quest'ultimo è la resistenza del sistema dei servizi a livello nazionale, al modificarsi e riadattarsi inserendo un inedito servizio nella propria organizzazione, che per forza di cose dovrà dialogare con gli altri, avviando collaborazioni e partnership, ufficializzate attraverso specifici protocolli, che richiedono spesso una presa di posizione chiara da parte delle amministrazioni locali e nazionali, rispetto all'interesse nello sviluppo del nuovo servizio.

PrIS.O: “Innanzitutto ci vogliono una serie di accordi con i servizi, questo può essere un limite nel senso che a volte capita che si tirino indietro, bisogna rischiare di fare. Non è chiaro il chi fa che cosa, il rischio è di arrivare a segnalazioni che non sono pertinenti o perché sanitarie o non emergenziali. Il rischio è di una mancata segnalazione o anche quello di un'attivazione non adeguata.”

Un limite ulteriore riguarda l'assenza ed un sostanziale disinteresse dello Stato e della politica nel legiferare in merito al Servizio Sociale di Emergenza, dai vaghi elementi di indirizzo proposti dalla Legge quadro 328/2000 ad oggi.

ASProC.2: “Il limite secondo me, è che l'intervento professionale di A.S.Pro.C. eventuale nell'emergenza non deve mai comunque mai levare dalle responsabilità che le Istituzioni hanno su questa o su quella tematica. Lo Stato deve rimanere sempre a capo del benessere del cittadino, in emergenza o non in emergenza. È questo che dovrebbe fare uno Stato che si cura della propria

popolazione, avvalendosi di tutte le collaborazioni possibili, ben venga se professionali, ancor meglio se professionali e formate ad hoc. Quindi il nostro intervento sicuramente potrebbe vedere l'ampliamento, ad integrazione di quello che è un lavoro istituzionale, ma la responsabilità non può essere scaricata sulle spalle del volontariato o della nostra associazione."

Il recente Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, fa sicuramente un passo avanti nella definizione di quello che dovrà essere un sistema di Pronto Intervento Sociale nazionale, segno di un interesse maggiore dello Stato. Interesse che viene però dimostrato attraverso una soft law, com'è il Piano, che non vincola nessuna regione o territorio rispetto alla creazione di tale servizio, né impone un indirizzo rispetto alla sua implementazione ed organizzazione unitaria.

PrIS.R: "Il Piano dà delle indicazioni su cosa è il Pronto Intervento Sociale, però poi non è detto che tutte le diverse esperienze facciano quello. Per cui, a fronte di un bisogno che esiste e non è nemmeno in discussione, su come rispondervi non esiste un indirizzo vincolante dall'alto."

Anche per il caso studio di Barcellona, nonostante ci sia un investimento maggiore in termini economici e di indirizzo politico, sussistono comunque delle criticità. Il fatto che il servizio sia legato alla volontà politica delle varie amministrazioni locali che si susseguono, ha comportato delle interruzioni nello sviluppo del servizio, dei tagli di finanziamenti, delle limitazioni negli interventi. Il fatto che lo Stato si prenda carico della promozione di questo od un altro servizio non garantisce direttamente il fatto che esso possa svilupparsi e sedimentarsi progressivamente, ma quanto meno garantisce uno sviluppo più sul lungo periodo ed unitario su tutto il territorio.

CUESB.O: "Penso che ci siano due questioni chiave. Uno è il denaro e l'altro è l'ideologia. Ok, siamo un sistema Municipale e da quando è iniziato il servizio, Barcellona ha avuto governi di tutti i colori. Quindi ci sono dei minimi di attività del servizio che sono stati mantenuti, che sono i casi che vengono trattati. Ma dipende dal Governo che il servizio abbia più o meno finanziamenti. In modo che evolva e venga implementato in questioni fondamentali, come il numero di lavoratori per ogni turno. La capacità economica della Città, e della Città Metropolitana, di investire denaro in questo servizio e la volontà politica di quanti soldi investire, penso sia uno dei limiti per uno sviluppo."

Il limite economico e di investimento in termini di risorse, riportato dalla maggior parte dei soggetti intervistati, può concretamente comportare la limitazione o la chiusura di un servizio, specialmente se non garantito per legge. Tramite una reazione a catena il servizio

sottofinanziato non riuscirà ad intervenire efficacemente in risposta a bisogni emergenziali, risultando progressivamente superfluo, con la possibilità che venga del tutto chiuso.

SAT.O: “Punto di debolezza sicuramente è il servizio con orari limitati, non il sabato e la domenica ed in orari prestabiliti durante la settimana. Non avendo risorse in più eravamo sempre noi, è vero che avevamo i servizi chiusi al pubblico, però eravamo comunque impegnati su altri fronti ad aiutare le persone in altro modo.”

Chiaramente la creazione di un Servizio di Emergenza Urgenza Sociale richiede un investimento di grandi risorse dal punto di vista economico, essendo un servizio complesso, che richiede l’attuazione di interventi concreti sul campo, che spesso si traducono con delle accoglienze in emergenza, il più delle volte dispendiose. Ciò nonostante, sul medio lungo periodo, un tale servizio consente di evitare il cronicizzarsi e l’aggravarsi di gravi problemi sociali, di rilievo anche dal punto di vista mediatico.

Ulteriore limite individuato, riguarda sempre la presenza e la titolarità dello Stato e del Servizio Sociale Pubblico, nella creazione di servizi di emergenza urgenza sociale. Per tutti i casi studio analizzati, con caratteristiche avanzate di strumenti ed interventi, la gestione del servizio è appaltata ad enti esterni del terzo settore. Essendo i diversi casi studio ancora in una fase di sperimentazione, le cooperative che gestiscono il servizio, attraverso la loro azione professionale sul campo, accumulano un elevato livello di conoscenze che non necessariamente verranno condivise ed apprese da una nuova cooperativa, nel caso dovesse cambiare l’assegnazione dell’ente gestore. Un ruolo più centrale da parte del Settore Pubblico del Servizio Sociale nella gestione dei servizi, almeno nei primi anni di sperimentazione, garantirebbe lo sviluppo di una conoscenza interna al Settore Pubblico, da poter custodire in funzione di uno sviluppo progressivo ed unitario, senza incorrere nel rischio di dispersione di conoscenze.

PrIS.O: “Un limite è l’appalto, perché ogni tot viene fatta la gara. Ed è ovvio che il cambiamento degli operatori può essere un limite, perché tu lavori con gli operatori li formi, gli fai conoscere il territorio. Al cambiare della Centrale Operativa, eventualmente la Cooperativa nuova che è a capo, non ha lo stesso livello di conoscenze. Per attuare un intervento in emergenza servono conoscenze specifiche, e la velocità nell’attuare e rispondere al bisogno, veramente capire dov’è e dove deve andare questo servizio non è affatto semplice.”

5.5 Come ha influito la pandemia da Covid-19 sui Servizi di Emergenza Urgenza Sociale e sui Servizi Sociali Ordinari? Come hanno risposto alle nuove sfide che il contesto gli ha posto?

Questo quesito di ricerca riprende l'analisi del contesto eseguita nel paragrafo 4.1 di questo elaborato, in funzione di approfondirla attraverso le testimonianze concrete dei diversi soggetti intervistati che hanno operato nel periodo di pandemia da Covid-19. Tale quesito ci permette di introdurre e preparare quella che sarà la seguente domanda di ricerca, che cerca di comprendere se questo fenomeno emergenziale diffuso abbia riacceso l'interesse verso la disciplina del Servizio Sociale di Emergenza.

Per questo quesito, tutti i soggetti intervistati si trovano concordi sul fatto che la pandemia ed il conseguente lockdown abbia impattato fortemente ed in maniera negativa sulla società e di conseguenza, sul sistema di servizi sociali. Le opinioni riportate, seppur concordanti, mostrano una diversa lettura del fenomeno sulla base delle proprie esperienze personali e professionali. Questo paragrafo è stato diviso in tre sottoparagrafi che indagano l'opinione riguardante l'impatto sulla società e sui servizi sociali, l'impatto sul caso specifico e le risposte alle nuove sfide poste dalla pandemia.

5.5.1 Impatto sulla Società e sui Servizi Sociali

È stato già esplicitato come tutti i soggetti intervistati siano concordi sul considerare la pandemia come un evento impattante sulla sfera sociale dell'individuo e sui servizi sociali, opinione che coincide con la letteratura analizzata per effettuare l'analisi del contesto in cui si inserisce questa ricerca (vedi paragrafo 4.1).

Come riportato nei seguenti estratti, la pandemia è stato un fattore di cambiamento rispetto alla società che ci circonda, facendo emergere vecchi e nuovi problemi sociali, in maniera diffusa, su tutto il territorio italiano.

SEUS.O.1: "Il Covid ha scombussolato la vita di ognuno e ha sicuramente portato alla luce nuovi bisogni. Emersi anche perché le persone, durante il primo periodo di lockdown, dovevano rimanere a casa."

SEUS.R.2: “I servizi sociali si sono trovati subito ad affrontare la pandemia come un mondo diciamo di problematiche nuove, alle quali le assistenti sociali non erano preparate e che avevano comunque una grande integrazione con i servizi sanitari.”

PrIS.R: “Ha impattato in maniera forte, in maniera forte! Parte di questa forza di impatto è ampiamente dovuta al fatto che nessuno era pronto a questo impatto, per cui ci si è dovuti adattare e riorganizzare in alcuni casi anche proprio a fronte di una situazione di emergenza sanitaria che ha sconvolto alcuni servizi.”

SAT.O: “Ha impattato sui servizi sociali perché li ha costretti a riorganizzarsi, a dare sostegno alle famiglie che si trovavano improvvisamente ad avere in casa quelle persone bisognose di supporto, avendo servizi domiciliari o di sostegno alla domiciliarità chiusi. I ragazzi o gli anziani o i disabili erano precedentemente collocati ed ora invece erano a casa e quindi le situazioni si sono aggravate, era difficile. Le colleghe avevano fatto emergere la difficoltà di non saper cosa fare, anche chi aveva problemi di dipendenza senza centri come facevano? L’Aspetto riabilitativo per la persona e di sollievo per le famiglie è mancato.”

Il Servizio Sociale, specialmente nella prima fase di impatto della pandemia, si è trovato impreparato nella gestione di nuovi bisogni sociali emergenti che hanno modificato il panorama di intervento. Ma anche nel proseguire dell’emergenza, sono emersi ulteriori elementi di criticità che hanno comportato un aumento delle richieste d’aiuto, primi tra tutti i bisogni derivanti da situazioni di disagio economico.

SEUS.O.1: “Persone che perdono il lavoro o sono costrette ad abbandonarlo e che quindi si impoveriscono e qui ne nasce un problema certo per la società, che coinvolge appunto anche i servizi sociali. Quindi molte più persone che si recano presso i servizi chiedendo un aiuto e un sostegno e qui la necessità per i servizi di provare a fare qualcosa per tutte queste persone.”

Tali problematiche di natura economica, hanno fatto aumentare il numero di persone bisognose, poiché famiglie che prima riuscivano ad arrivare autonomamente a fine mese, si sono trovate a dover richiedere aiuti per il proprio sostentamento e per quello dei propri cari.

Una riflessione riportata da diversi soggetti intervistati è il fatto che le maggiori difficoltà, probabilmente ancor più della pandemia, sono state le misure imposte dal Governo per fronteggiarla, nello specifico il lockdown, che ha impattato negativamente sulla sfera sociale dell’individuo. Tra i casi maggiormente riportati di aggravamento di problemi sociali sono le violenze di genere, che secondo quanto riportato da diversi intervistati, sono aumentate

notevolmente, a causa di una convivenza continuativa forzata, in quelle famiglie in cui erano già presenti degli elementi di conflittualità.

SEUS.O.1: “Il numero appunto delle violenze di genere durante il lockdown è aumentato, perché le donne rimanevano a casa per più tempo con i loro compagni, che anche loro avendo sospeso il lavoro per quel periodo, rimanevano a casa. [...] Pensiamo ad una donna che si trova a casa e ha il marito che si trova in salotto, è difficile chiamare di nascosto anche il numero del centro antiviolenza. Mentre prima banalmente mentre la donna era a fare la spesa poteva comporre il numero.”

Lo stesso ragionamento sulle cause dell'aumento dei casi di violenza di genere è applicabile anche se andiamo ad indagare le ragioni dell'aumento di episodi critici, quali fughe e violenze perpetrate dai minori, che si vedevano obbligati a rimanere nel proprio domicilio in una fase di età, come quella adolescenziale, in cui avrebbero avuto bisogno di più contatti e stimoli esterni alla famiglia.

PrIS.R: “Abbiamo avuto un incremento importante di allontanamenti dalle famiglie, perché questa condizione di sovra vicinanza, insieme in famiglia per tanto tempo, nei nuclei dove erano già evidenti delle situazioni critiche, ha portato alla esasperazione di queste situazioni. Per cui c'è stata un'ondata improvvisa, ovviamente ha messo sotto stress i servizi sociali che non erano pronti per questo surplus di attività in emergenza.”

Il lockdown generalizzato imponeva l'obbligo di rimanere a casa, senza però porsi il problema dei senza fissa dimora, che in un periodo così complesso, probabilmente avrebbero avuto necessità di maggior supporto, ed invece in alcuni casi la loro condizione è stata ulteriormente aggravata da sanzioni pecuniarie e misure come il daspo urbano, disposte a causa della violazione di questa stringente disposizione.

PrIS.R: “Senza contare poi tutta la parte di cui si occupa il nostro servizio, che è la fascia di popolazione in grave marginalità sociale e che non poteva neanche ad esempio accedere a quel famoso slogan IO RESTO A CASA. La casa non ce l'avevano, per cui anche lì, gli operatori hanno dovuto adattare tutte le procedure al concetto che la casa di queste persone era la strada, era la casa abbandonata, per cui cercando anche di valutare contemporaneamente il bisogno di isolamento per evitare i contagi ed una sostenibilità anche di mettere in isolamento queste persone.”

PrIS.R: “Questo soprattutto nella fase lockdown ma poi anche nei vari lampi aperti e chiusi, difficoltà economiche, impossibilità a lavorare. Si è sentita molto l'emergenza, anche nel mio ambito che lavoriamo con persone straniere non residenti, che avevano comunque un domicilio in città e che lavoravano in tutto l'ambito turistico veneziano e che improvvisamente sono rimaste a casa. È stata

proprio un'ondata di persone in grave difficoltà economica e grave disagio sociale, non avendo più soldi per pagare le stanze si trovavano in strada e venivano a chiederti aiuti, ma contributi economici non potevano essere erogati per persone non residenti. Per cui per tutta questa fascia di persone che non avevano una risposta ordinaria, abbiamo dovuto inventarci delle soluzioni alternative.”

L'impatto non è stato appunto solo nei confronti delle persone, ma anche sul sistema dei servizi sociali che si è trovato a dover rispondere ad una sempre maggiore mole di lavoro. L'impatto maggiore sul sistema di servizi, secondo quanto riferito, è stato sui servizi ordinari, quelli di primo contatto con la persona, di segretariato sociale, ma non solo. Anche tutti i progetti già avviati di presa in carico hanno dovuto subire modifiche ed ingenti limitazioni, a causa della chiusura di molti servizi esterni per la cura e la riabilitazione dell'individuo.

SAT.R: “Direi che ha impattato in modo pesantissimo sui servizi sociali di base. Credo su quelli, perché sono come dire... tutte le situazioni che erano legate a supporti esterni che sono crollati. Per cui penso alle famiglie con disabili, alle famiglie con anziani a persone con malattie oncologiche, tutta quella assistenza stretta e forse domiciliare, o anche che si supportava sul vicinato sul sostegno tra le famiglie. Io credo che i servizi sociali di base siano stati assolutamente i più colpiti. [...] Penso anche ai bambini che avevano dei percorsi di logopedia, di riabilitazione, anche adolescenti, Terp o tutta quest'area qua, lì l'impatto è stato grosso perché si son fermati.”

ASProC.1: “Sono cadute le certezze e sicurezze che avevi acquisito prima. Pensiamo al periodo della pandemia. Prima non ci rendevamo conto dei servizi esterni di cui potevamo disporre perché rappresentavano una condizione di normalità. Io credo che questa pandemia abbia fatto vedere come una crisi sanitaria si è trasformata in una forma enorme di crisi a livello sociale ed economico. Questo ci ha lasciato questa pandemia, non è come un raffreddore, ci ha lasciato proprio in uno stato di crisi. A livello degli anziani chi era al limite di demenze, la chiusura ha fatto fare dei passi avanti nelle demenze, senza pensare agli adolescenti, particolarmente sofferenti ed in difficoltà nella mancanza di relazioni.”

Oltre che sulla possibilità di poter effettuare interventi e pianificare progetti efficaci, la pandemia ha imposto, attraverso le disposizioni del Governo, delle nuove modalità di lavoro per gli assistenti sociali ed i lavoratori del sociale in generale.

SEUS.O.1: “Sicuramente il Covid ha modificato il nostro modo di lavorare, mentre prima lavoravamo a stretto contatto con la persona, ora dobbiamo mettere questa distanza fisica tra la persona e l'assistente sociale.”

SEUS.R.1: “Innanzitutto, abbiamo dovuto adeguarci alle nuove regole della pandemia, quindi anche solo il sentirsi in un determinato modo, mettere le mascherine, portare i guanti, non avvicinarsi alle persone, sono state tutte cose che abbiamo dovuto apprendere. Noi che dobbiamo andare sul luogo,

avevamo da capire proprio come muoverci, come relazionarci con le persone, come fare una valutazione. Devo dire che a guardare indietro ora, in quei momenti lì ci sentivamo tanto tesi e ci aspettavamo che arrivassero da tutte le parti delle indicazioni, o quantomeno di riuscire ad interpretare i diversi decreti che arrivavano.”

Una relazione professionale tra assistente sociale e persona che ha dovuto prendere delle distanze, in funzione di prevenire il contagio. Una distanza che implicava l'utilizzo della tecnologia per poter mantenere i rapporti e le relazioni. Anche per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, il servizio sociale si è trovato decisamente impreparato non essendoci, in molti servizi, connessioni efficaci, mezzi di comunicazione d'ufficio e dispositivi elettronici affidabili, non prevedendo tra l'altro la possibilità che alcuni specifici soggetti bisognosi non avessero a disposizione mezzi di comunicazione telematica.

ASProC.2: “Ho mantenuto contatti esclusivamente telefonici quando ero all'interno del servizio, contatti con i pazienti, anche perché non essendo dotati di telefoni di servizio, io con il mio telefono da casa non faccio una videochiamata su WhatsApp, ma non ci penso neanche. Magari i medici hanno fatto anche delle visite ecco, mentre ti dico così come noi stiamo chiacchierando, ma non ci penso neanche a fare una videochiamata con il mio paziente. Se mi danno un telefono aziendale d'accordo, ma il mio cellulare privato ai pazienti non glielo do, proprio non esiste al mondo, per principio di privacy e di lavoro professionale.”

Riflessione che riporto di seguito, inerente sempre alla modifica del lavoro sociale in questo contesto, riguarda i tempi per mettere in atto gli interventi. La pandemia, come tutte le emergenze, ha obbligato a modificare i propri tempi di lavoro, sia per la mole di casi, che per l'acuirsi di condizioni che hanno portato spesso al verificarsi di emergenze di diversa natura, spesso connesse con l'aspetto sanitario della persona.

SAT.O: “Quello che è nuovo invece, è stata proprio questa emergenza, come dire, bisogna... non è che puoi tanto procrastinare, devi affrontarla. Questa per noi è stata una cosa nuova, noi eravamo abituati a collaborare per interventi in emergenza, però con i tempi del servizio sociale, che non è il tempo della pandemia, abbiamo dovuto anche lì un po' riadattarci, cioè bisognava dare una risposta subito. Questo ha modificato, e ha portato ad una maggiore relazione con il sanitario che noi predichiamo da tempo, ma non è così scontata perché abbiamo visto che tutto sommato, viaggiamo tanto su binari paralleli.”

L'impatto della pandemia non è stato esclusivamente di carattere professionale per i lavoratori del settore sociale, ma è stato anche a livello personale della sfera di vita dei

professionisti. In questa emergenza, come per casi di calamità naturali, i professionisti del sociale si sono trovati ad essere allo stesso tempo soggetti bisognosi di supporto.

SAT.R: “Noi operatori eravamo contemporaneamente anche utenti, perché anche noi eravamo a rischio di COVID, avevamo anche noi un sistema familiare che andava in crisi. Perché anche noi non potevamo gestire i genitori anziani, chi aveva figli piccoli doveva avere la tata a casa.”

5.5.2 Impatto sul Caso Studio

Le opinioni riportate dai soggetti intervistati, inerenti agli effetti della pandemia all'interno del proprio servizio di emergenza, sono state in questo caso discordanti. Alcuni non hanno avuto esperienza diretta perché non sono stati attivati ufficialmente per gestire emergenze, come nel caso degli Assistenti Sociali per la Protezione Civile, che si sono comunque impegnati nel diffondere il sapere appreso nelle proprie esperienze pregresse di interventi in emergenza, declinandole al contesto di emergenza Covid-19.

ASProC.1: “Interventi legati alla pandemia non ne abbiamo fatti. Abbiamo però collaborato nelle formazioni. Ci sono stati diversi nostri interventi all'interno delle diverse formazioni sul tema del lavoro in emergenza, ci abbiamo provato, ma non ci hanno attivato.”

Altri casi studio hanno invece continuato ad operare nell'emergenza, senza dover apportare particolari modifiche al proprio lavoro, poiché il modello di servizio di emergenza pensato, si è dimostrato adeguato ed efficace anche per fronteggiare questo tipo di emergenza generalizzata.

PrIS.O: “Rispondevamo ai bisogni senza problemi, come prima. Ovvio che gli strumenti che utilizzi comportano maggiore attenzione per l'aspetto sanitario, per quanto riguarda il resto e la risposta ai bisogni che ci arrivavano non è cambiato nulla. Prima della pandemia operavamo in presenza e questo è sempre stato mantenuto.”

Altri casi studio hanno dovuto adoperarsi per pensare e strutturare soluzioni alternative per mettere in atto gli interventi, senza le quali si sarebbero trovati sostanzialmente bloccati ed impossibilitati ad effettuare interventi in emergenza o urgenza efficaci.

SEUS.R.2: “L'inserimento nelle strutture è diventato molto difficile perché nessuna struttura accoglieva più le persone senza tampone, oppure senza prevedere una stanza bolla dove aspettare i 14

giorni di certezza della negatività; quindi, le strutture classiche non rispondevano più, i minori non sapevamo più dove metterli, la madre con i bambini non sapevamo più dove metterla.”

SEUS.O.2: “Poi di base non avevamo tutte le risorse possibili per rispondere a queste nuove necessità. Poi per fortuna, ad un certo punto hanno ingranato delle risposte, sono arrivati i dispositivi di sicurezza, è stato deciso che gli inserimenti nelle strutture potessero avvenire con tampone negativo, è stata creata l’unità della SAD apposta per i casi Covid. Dopo è diventato tutto più complesso, perché ovviamente per fare qualsiasi cosa ti devi assicurare che la persona sia negativa, i primi tempi sono stati veramente difficili. Nessuno sapeva cosa stava facendo, noi siamo addirittura un servizio sperimentale per cui ancora meno, comunque noi ce l’abbiamo fatta, abbiamo resistito.”

Nel caso di Barcellona invece c’è stato fin da subito un riconoscimento dell’utilità del servizio da parte delle istituzioni, conferendogli maggiori risorse e poteri data la particolare condizione di emergenza.

CUESB.R: “Con la pandemia, siamo fin da subito riusciti ad effettuare un ampliamento della squadra, siamo passati da 74 professionisti a 96 in 3 turni, perché pensate che lavoriamo 24 ore su 24, 365 giorni all’anno, ecco perché questa squadra è divisa in turni. Non durante la pandemia, ma ora, ad esempio, con la Crisi Ucraina, abbiamo creato una squadra parallela con altri 13 professionisti, è un servizio di emergenza specifico per dare un rinforzo.”

Per quanto riguarda gli operatori del servizio di emergenza, viene condiviso come non siano state riscontrate particolari difficoltà nell’esercizio del proprio ruolo, riportando come fossero sostanzialmente preparati nella gestione di questa emergenza.

CUESB.O: “Credo che l’aspetto più positivo del nostro servizio durante la pandemia, come in ogni situazione, sia la professionalità delle persone che ci lavorano. La formazione continua che abbiamo, una volta al mese o ogni due settimane. Abbiamo una formazione specifica su ogni argomento specifico che trattiamo. Anche le carenze che abbiamo vengono continuamente valutate e rinforzate con professionisti esterni, quindi il livello di formazione che abbiamo è molto alto. La formazione continua è molto buona.”

SAT.R: “Non ci sono stati punti di fragilità, eravamo coscienti di essere uno sportello telefonico che mirava ad un singolo aspetto, non c’è mai stata la pretesa di rispondere tutti ma avere un luogo dove poter raccogliere e condividere, abbiamo coinvolto veramente tanti colleghi ma non siamo riusciti a coinvolgerli tutti. È stata un’occupazione anche tanto semplice, limiti non ce ne sono stati perché era molto semplice, con obiettivi molto chiari e concreti.”

Preparazione derivata dal proprio ruolo come professionisti del lavoro sociale, esperti nella gestione di nuove problematiche sociali di carattere emergenziale e dal consistente apporto

conferito da una formazione continua e specializzata. Tutto ciò a riprova della legittimità del lavoro dell'assistente sociale nell'operare in emergenza, dimostrando che la propria attività risulta essenziale se si decide di affrontare un'emergenza operando su tutti i fronti del bisogno.

5.5.3 Risposte alle nuove sfide poste dalla pandemia

Il parere condiviso da tutti soggetti intervistati, è che la pandemia ha richiesto una riorganizzazione del sistema di servizi sociali ed una parziale riorganizzazione del proprio servizio di emergenza, per rispondere in maniera più adeguata e puntuale ai nuovi bisogni espressi dal contesto. Bisogna comunque notare come queste risposte siano state estremamente diversificate a livello territoriale, sia per motivi legati alle differenze del contesto, sia per le risorse messe a disposizione, che sono state differenti a livello regionale e locale.

ASProC.1: “Spesso erano i positivi a fare richieste di aiuto, molto spaventati, con richiesta ad esempio della spesa, o di portargli le medicine per quarantene o lockdown. Quindi bisognava attivare e lavorare con le diverse risorse del volontariato e la Protezione Civile. [...] Quindi leggere e decodificare la realtà, i bisogni, ma anche la necessità di poter costruire una rete. Quindi creare e tenere le relazioni con le istituzioni, gli operatori del soccorso e del volontariato, ripensare proprio all'organizzazione dell'intervento e all'utilizzo degli strumenti professionali e case-management. Creando una nuova metodologia di approccio di analisi degli scenari.”

L'attenzione principale del sistema di servizi sociali ha riguardato i nuovi bisogni di natura economica e sociosanitaria. Per rispondervi, sono state create nuove partnership con il sistema sanitario, organizzazioni di volontariato e la Protezione Civile.

SEUS.O.1: “Abbiamo potuto toccare da vicino cosa stava accadendo negli Ospedali; quindi, incontrando medici molto stanchi frustrati per la situazione e oberati di lavoro, soprattutto nelle ondate di diffusione del Covid che li ha molto coinvolti e spesso poi trovandoci in quel contesto ha poi coinvolto anche noi. [...] In qualche mondo ci vedevano come un servizio che risolve un problema dando una risposta al bisogno non sanitario di un cittadino.”

SEUS.R.2: “Abbiamo gestito fin dall'inizio un TEAM specialistico insieme all'USCA per la gestione di tutti i progetti in cui c'erano bisogni sociali. Quindi coppie di genitori malati, disabili, eccetera. Quindi abbiamo iniziato fin dall'inizio a strutturare progetti per affrontare la situazione. [...] Era una grave

emergenza sociale e quindi i servizi sociali hanno fatto, diciamo tamponato, queste situazioni sia per il livello sociosanitario, sia per il livello economico. Attraverso supporti economici, progetti compensativi, abbiamo dato non so quanti pacchi alimentari, non so quanti buoni servizio. [...] Gli assistenti sociali hanno fatto parte del TEAM vaccinale; quindi, abbiamo lavorato insieme ai medici vaccinatori e agli assistenti sanitari in tutte le strutture, centri diurni, ma soprattutto strutture residenziali per la salute mentale, anziani e disabilità e appartamenti per il Dopo di Noi, per favorire la vaccinazione tenendo presente il problema che avevamo del consenso delle persone.”

Per rendere effettive queste nuove partnership, sono state create delle equipe multiprofessionali, appositamente per organizzare, coordinare e rileggere i nuovi bisogni, attuando nuovi interventi integrati tra più professionalità, data la natura prettamente sanitaria dell'emergenza.

SEUS.R.1: “È stata creata l'Unità di Crisi che potesse supportare la gestione degli interventi. Diciamo la parte pubblica si è organizzata abbastanza, abbiamo creato degli altri soggetti e delle strutture ad HOC dove affrontare i problemi. Ad esempio, l'unità di crisi era composta dai colleghi ACOT, colleghi del Codice Rosa, dai colleghi dell'emergenza. Una struttura che si è riunita a livello di organizzazione, con la collaborazione di professionisti per rispondere alle esigenze che arrivavano e che ci hanno messo a dura prova.”

Come riportato nel seguente estratto, per mettere in atto questo adattamento al nuovo contesto di emergenza, sono state estremamente utili le esperienze di lavoro pregresse dei professionisti in emergenza od urgenza, anche se in contesti e con caratteristiche diverse.

ASProC.1: “Per esempio per me quello che avevo imparato a Norcia, dopo il Terremoto, è stato subito molto prezioso nell'attività quotidiana in periodo di pandemia. Sono diventata un riferimento per tante colleghe, ad esempio per me è stato immediato pensare che durante il lock down, per raggiungere le persone servivano degli strumenti telematici, contatti telefonici, chiamate o videochiamate, o pensare subito a creare della modulistica telematica editabile. Mi sono attivata subito verso una certa direzione.”

Gli strumenti più utilizzati per avviare questo adattamento sono stati quelli tecnologici e di comunicazione a distanza, efficaci per monitorare determinate situazioni, coordinarsi tra più professionisti e in alcuni casi anche per rilevare nuovi problemi.

SAT.R: “Abbiamo pensato all'attivazione per un tipo diverso di utenza. Con le HOT line ha veramente funzionato, abbiamo creato gruppi per adozioni, per le nascite, tutta questa parte qua ha saputo riattivarsi oltre ogni aspettativa, perché guarda l'età media degli operatori non è proprio di 30 anni e invece c'è stato veramente un grande investimento per essere a disposizione delle persone.”

SEUS.R.1: “Quindi dover ripensare ad una nuova modalità di approccio con le persone, mi ricordo che ci sono stati dei giorni intensissimi, dove ad un certo punto, meno male è arrivata la tecnologia a superare questa mancanza. Come fai a fare dei colloqui a parlare con le persone, il telefono non può bastare, noi siamo una professione che utilizza tante discipline quando fa un colloquio. Te hai bisogno di vedere anche il non verbale delle persone e fare una valutazione anche su quello, il fatto di non poter vedere le persone nella nostra professione è un dramma.”

Come riportato nei seguenti estratti, anche gli stessi casi studio, seppur già specializzati nell'emergenza, hanno attuato dei riadattamenti, rispetto alle loro mansioni ed incarichi in questa emergenza specifica, dimostrando il loro valore intrinseco di rilevazione di nuove emergenze e conseguente capacità di riadattamento per rispondervi sempre in maniera efficace, senza lasciare nessuno da solo.

SEUS.O.2: “Abbiamo avuto all'inizio un periodo in cui venivamo chiamati per le persone risultate positive. Noi, sostanzialmente eravamo quelli che venivano chiamati quando rimanevano soli a domicilio degli anziani non autosufficienti, che magari dovevano assumere delle terapie salva vita e non c'era nessuno che potesse andare, perché ovviamente, a quel punto le assistenze domiciliari si erano completamente blindate non accettavano più casi, perché mancavano anche i dispositivi di sicurezza. Se ci fosse stato anche solo un operatore asintomatico avrebbe contagiato tutti. Poi era chiusa qualunque struttura di accoglienza, non effettuavano più accoglienze, salvo le strutture per minori, però anche lì con grande difficoltà. Era difficile anche trovare i tamponi che le strutture chiedevano, era molto difficile trovare una risposta a quelli che potevano essere i bisogni delle persone. Non è stato facile, abbiamo fatto interventi strani, poi era una situazione caotica in cui nessuno sapeva esattamente come gestire la situazione di emergenza pandemica.”

PrIS.R: “In primis in quel periodo il PrIS ha avuto un ruolo importante perché si è affiancato all'USL per monitoraggi delle persone obbligate a casa. A un certo punto il PrIS faceva un tracciamento di tipo sociale, per cui ok va bene stai bene non hai problemi fisici ma come fai con il mangiare, la spazzatura e le varie incombenze quotidiane, che andavano svolte, ma non potevano essere svolte direttamente dalle famiglie, l'isolamento, un delirio! [...] Un agganciamento all'Ufficio Prevenzione dell'ULSS, mettendosi in contatto con le famiglie a casa in merito alle condizioni sociali di queste persone che non potevano uscire di casa, dando da un conforto nel parlare con qualcuno, a un conforto più pratico rispetto alla borsa della spesa. Quindi il PrIS ha avuto un po' questa funzione di coordinamento con questi servizi che a loro volta si erano riorganizzati per rispondere in maniera concreta alle esigenze delle varie famiglie.”

In termini generali si può dire che il Servizio Sociale, ha saputo dimostrare le sue qualità di essere legato al territorio ed al contesto, strumento efficace per leggerlo, rilevando le necessità che lo contraddistinguono e procedendo con soluzioni innovative.

In tal senso l'emergenza può essere interpretata come un'occasione generativa di nuovi strumenti, paradigmi, concetti e specializzazioni professionali, ed occasione di rilancio per la persona, se colta con uno sguardo propositivo verso la risoluzione del problema.

ASProC.1: "Ecco posso dire che il dolore e la fatica di questo frangente di vita così drammatico che noi accompagniamo nelle Emergenze possa proprio diventare un elemento di rilancio, di crescita se non sono vissute come un fallimento o un immobilismo, aspettando proprio le risposte che arrivano da altri."

5.6 La pandemia da Covid-19 ha ridato stimolo all'impulso proposto dalla Legge quadro 328/2000 di istituzione di un Sistema di Pronto Intervento Sociale nazionale?

Dopo aver approfondito ulteriormente l'analisi del contesto di emergenza pandemica, tramite i contributi dei diversi soggetti intervistati, in questa domanda di ricerca si cercherà di indagare, attraverso ulteriori contributi, se e come tale contesto emergenziale abbia riacceso l'interesse nei confronti dell'ambito di lavoro in emergenza del Servizio Sociale e più nello specifico, se abbia o meno riattivato l'impulso proposto dalla Legge quadro 328/2000, di istituzione di un sistema di Pronto Intervento Sociale nazionale.

Secondo l'opinione di tutti gli intervistati il Servizio Sociale, nel periodo di emergenza pandemica, ha giocato un ruolo importante a supporto delle persone. Tale ruolo gli è stato riconosciuto anche dallo Stato che, dopo i primi mesi di pandemia, ha avviato diversi finanziamenti in funzione di dare maggiori risorse per il fronteggiamento degli effetti sociali della pandemia e del conseguente lockdown.

SEUS.R.2: "Il ruolo fondamentale del Servizio Sociale fin dall'inizio della pandemia è risultato evidente, riconosciuto a partire dal basso fino anche alle istituzioni più alte. Quindi c'è stata un po' un'esigenza collettiva di rafforzare il sistema di servizi sociosanitari, per garantire e per migliorare il livello di coesione sociale, il livello di tenuta sociale, perché era messo a dura prova dalla pandemia."

In tal modo il sistema di servizi sociali è riuscito a resistere all'emergenza pandemica, salvo un primo momento di smarrimento. Il riconoscimento è avvenuto grazie all'azione di advocacy in prima persona dei professionisti e dell'Ordine Nazionale degli assistenti sociali, che hanno portato all'attenzione della sfera politica ed amministrativa, su scala nazionale, temi e problematiche scaturite dall'emergenza Covid-19. A dimostrazione della tenuta del sistema dei servizi sociali all'impatto ed al proseguirsi della pandemia, secondo l'opinione esposta di seguito, in quei territori dove erano già presenti servizi di emergenza sociale, non c'è stata un'esplosione di casi di emergenza, che poteva far pensare ad un immobilismo del servizio sociale ordinario. L'aumento di casi per i servizi sociali di emergenza in generale c'è stato, tendenzialmente in egual misura rispetto al servizio sociale ordinario, a dimostrazione ancora una volta della tenuta del sistema generale, mantenendo i servizi sociali di emergenza nel loro ruolo di residualità rispetto a quelli ordinari.

SEUS.R.2: "Non c'è stata una esplosione di emergenze da quando abbiamo iniziato, sono molto contenta di questa cosa, la ritengo da far conto positivamente, perché se avevamo un'esplosione significava che i servizi ordinari, quelli che prendono in carico tutto quello che arriva dal territorio, non funzionavano troppo bene."

In quei territori dove erano già presenti servizi di emergenza sociale, la prima reazione all'arrivo della pandemia è stata creare tempestivamente un coordinamento locale, per monitorarne gli effetti e progettare azioni in risposta, riorganizzando spesso i servizi stessi.

SEUS.R.1: "Perché, anche l'interpretazione non era semplice, poi però la macchina in qualche maniera si è messa in moto. Forse perché io vivo nella Regione Toscana che ha iniziato a produrre delle indicazioni sul come muoversi e affrontare le situazioni, stanziando nuove risorse."

L'iniziale impreparazione e senso di smarrimento che caratterizza la fase di impatto dell'emergenza, è stata contrastata dai professionisti del lavoro sociale, attraverso dibattiti allargati, conferenze, formazioni e pubblicazioni, spesso organizzati da assistenti sociali che avevano avuto esperienze professionali pregresse di lavoro in emergenza. Tale importante lavoro di supporto, formazione e preparazione ha indubbiamente riacceso l'interesse nei confronti della Disciplina del Servizio Sociale di Emergenza, fornendo per alcuni professionisti, la prima occasione per approfondire questo settore specifico di lavoro.

ASProC.1: "Durante la stessa emergenza della pandemia sono state fatte tante riflessioni, ci sono stati dati tanti stimoli rispetto a questo, tante pubblicazioni. Io stessa sono andata ad eventi, ho seguito tutto

quello che si poteva seguire online, rispetto alle riflessioni di come porci da professionisti in questa situazione, ci sono state veramente delle esperienze molto ricche.”

Dopo una prima fase di confronto, dibattito ed apprendimento di nuove conoscenze legate al lavoro in emergenza, è arrivato il momento, per i professionisti del lavoro sociale, di mettersi in gioco, progettando nuovi interventi basati sui bisogni emergenziali rilevati. Per quanto riguarda il caso di Barcellona ad esempio è stato creato, all'interno dello stesso servizio di emergenza, un sistema di distribuzione di pacchi viveri, dato il nuovo problema rilevato, riguardante la difficoltà delle famiglie rispetto al proprio sostentamento.

CUESB.R: “Ebbene, abbiamo dovuto creare un sistema per portare cibo a queste persone. Ok, prima l'abbiamo avviata noi e poi è stata trasferita sotto gli occhi dell'Istituto Comunale dei Servizi Sociali ed è stato generato come servizio in più, per organizzare tutto ciò che riguarda il cibo. Prima iniziamo ad intervenire, andiamo a comprare il cibo e lo portiamo e così via, fino a quando non si stabilisce un intero meccanismo a cui partecipano enti e banche alimentari.”

In tal modo il Servizio Sociale e nello specifico, come vedremo, i servizi di emergenza sociale, abituati a pensare e progettare interventi in tempi ridotti, anche per affrontare la pandemia sono stati in grado di creare soluzioni generative più complesse e sul lungo periodo, promuovendo le loro esperienze e diffondendo il loro sapere. È il caso del problema della riduzione dei posti di accoglienza nelle strutture, a causa delle nuove regole sul distanziamento sociale.

SEUS.R.2: “Abbiamo pensato di chiedere agli alberghi, agli hotel, alle pensioni di diventare nostri riferimenti per l'accoglienza delle persone in fuga, ad esempio per il Codice Rosa. Quindi ecco, in questo senso è cambiato il SEUS. Prima della pandemia non avevamo convenzioni con strutture private, solo con strutture educative e sociali.”

La collaborazione tra sistema sanitario e sistema di servizi sociali per la gestione di questa emergenza è stata innescata progressivamente in tutti i servizi nazionali. In quei territori dove era già presente un servizio di emergenza sociale, tale collaborazione era già stretta e sancita da protocolli specifici che hanno permesso un'azione tempestiva, fin dal primo momento della pandemia, senza dover strutturare da zero nuovi strumenti e dispositivi.

SEUS.O.1: “Allora la collaborazione con i medici c'è sempre stata, i Pronto Soccorso sono tra i maggiori segnalanti, in quantità di segnalazioni numeriche che arrivano al nostro numero di servizio. [...] Il SEUS riusciva a dare un supporto e sostegno concreto alla persona che si trovava in stato di Emergenza

Sociale, anche in periodo di pandemia. Tante volte i professionisti del settore sanitario ci hanno chiamato Angeli perché arrivavamo a risolvere i problemi che non gli competevano. Questo certo è il nostro obiettivo, ci proviamo ogni volta, anche se non è sempre così, come qualsiasi lavoro o professione. Il nostro compito è quello di captare il bisogno emergenziale, anche quando questo bisogno può non essere esplicito e quindi captarlo e riuscire a fare il proprio pezzettino per quanto meno placare il bisogno.”

In collaborazione con il sistema sanitario, sono stati effettuati monitoraggi per le persone più fragili rimaste isolate al proprio domicilio, promuovendo il servizio di emergenza sociale non solo con il settore sanitario, ma direttamente con le persone, in un periodo di grande bisogno.

PrIS.O: “Il PrIS entra in atto anche con l’obiettivo di capire come stavano le persone isolate, per fare in modo che le persone più vulnerabili in urgenza non diventassero emergenze. [...] Sono state aiutate all’incirca 350 persone che rientrano tutte in pieno periodo pandemico.”

I servizi sociali di emergenza, essendo ritenuti essenziali, hanno continuato ad operare senza interruzioni dall’inizio della pandemia, dovendo in parte riadattarsi al nuovo contesto, implementando l’utilizzo di diversi strumenti, ma mantenendo invariata la loro struttura di base, data la sua efficacia nel rispondere alle nuove esigenze del contesto di crisi.

PrIS.O: “Noi comunque, essendo servizio essenziale, siamo sempre stati presenti. Ha impattato sulla modalità degli interventi, per un periodo non c’era la possibilità di essere in presenza fisica con le persone e con l’utenza, sappiamo quante cose perdi in una relazione mediata dalla tecnologia.”

ASProC.2: “Si è sicuramente ampliato nel contatto telefonico, video quanto più possibile e fattibile.”

Secondo le opinioni dei diversi soggetti intervistati, vi sono state importanti differenze nella gestione dei problemi sociali legati alla pandemia, tra territori in cui servizi sociali di emergenza erano già attivi, ed altri territori che, invece, si sono dovuti attrezzare all’ultimo attraverso la creazione di appositi dispositivi per fronteggiare l’emergenza. Come nel caso dello Sportello di Ascolto Telefonico, creato appositamente per motivazioni legate alla pandemia. I soggetti intervistati di questo caso studio, hanno espresso l’esigenza di non trovarsi più impreparati e sovraccaricati nella gestione generale dei nuovi problemi legati al contesto. La necessità riportata è di avere strumenti ed un’organizzazione precostituita per affrontare nuovi fenomeni di natura emergenziale, tempestivamente e con una conoscenza solida alla base, anche in termini di procedure.

SAT.O: “Questo lo abbiamo visto che non siamo attrezzati, non abbiamo gli strumenti anche nell'emergenza e urgenza, ci siamo un po' inventati, però dobbiamo fare ancora tanta strada. Ci mancano gli strumenti specifici ecco, abbiamo utilizzato quelli che avevamo, hanno funzionato, però io sento che insomma, adesso a mente fredda, dovremmo un po' occuparci di questi aspetti perché può ricapitare di trovarsi a far fronte, dall'oggi al domani, a delle situazioni che veramente non conosceamo. [...] Probabilmente con il senno di poi si sarebbe potuto fare un lavoro, che magari, può essere uno spunto adesso per prepararsi a una nuova emergenza, creare ad esempio dei canali preferenziali con il sistema sanitario o su certi aspetti. Se succedesse ancora dovremmo avere già un tavolo che possa dare dei canali e delle soluzioni.”

Il problema riportato da questi soggetti intervistati, riguarda il diritto del cittadino che sta alla base del sistema dei servizi sociali, ovvero la possibilità concreta di accesso al sistema, in modo tale da poter fruire di interventi professionali individualizzati sulla base dei propri bisogni. Tale aspetto risulta necessario specialmente nell'affrontare l'emergenza senza lasciare indietro nessuno, evitando così l'acuirsi di problemi sociali ed il depauperamento della società stessa, colpita da fenomeni emergenziali a cui non si sa dare una risposta globale, ad accesso universale, per tutte le persone che ne fanno parte.

SAT.R: “Io penso che ci sia sempre una grande attenzione sul piano dell'ente locale, ai bisogni primari, provocati dalla realtà dell'emergenza, se penso ai minori, alle donne. La possibilità di inclusione vera sta proprio nell'accesso ai servizi sociosanitari e scolastici. Nulla toglie che le persone debbano essere collocate in un posto, aver da mangiare, però un passaggio vero è l'accessibilità ai servizi.”

Alla luce del periodo passato di emergenza Covid-19, il creare servizi sociali di emergenza preventivamente al verificarsi di eventi critici piuttosto che in itinere, secondo l'opinione di tutti i soggetti intervistati, garantirebbe una maggiore resilienza e tenuta della società all'impatto con questi eventi, riducendo notevolmente i danni diretti ed indiretti dell'emergenza.

ASProC.1: “Quindi essere consapevoli che non esiste un unico modello funzionante in tutti i contesti e per tutti i bisogni. Diciamo che la gestione dell'emergenza, a partire dal Covid-19 e adesso i profughi ucraini, ha messo in luce come la resilienza delle comunità, qualora tutto il paese sia coinvolto in un evento così emergenziale, sia proprio fondamentale per garantire una risposta efficace della società al nuovo contesto di crisi.”

La pandemia ha messo in luce la relativa fragilità della società attuale in cui viviamo, sempre più colpita da fenomeni che comportano crisi anche a livello globale, con ricadute sociali anche

nel lungo periodo. Il Servizio Sociale, come professione capace di osservare e recepire gli stimoli provenienti dalla società che la circonda, sta sempre più interessandosi al lavoro in emergenza, guardando con interesse rispetto all'istituzione di un sistema di Pronto Intervento Sociale, ampliando anche quelli già presenti nel territorio nazionale.

SEUS.O.2: “Per cui sicuramente c'è una fragilità sociale che renderà le emergenze e urgenze sociali più comuni e più frequenti, così come nuovi nuclei che potrebbero aver bisogno di un accesso al servizio sociale territoriale. [...] Per cui, alla luce di questo, sicuramente un ampliamento dal punto di vista territoriale del servizio serve a dare, a tutti i cittadini della toscana, una risposta univoca nelle situazioni critiche che si possono verificare in qualsiasi momento.”

Tale interesse è riscontrabile da parte dello Stato, con l'inserimento, proprio in periodo pandemia, delle indicazioni per l'istituzione di un sistema di Pronto Intervento Sociale, all'interno del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023. Il rinnovato interesse non deriva esclusivamente dall'aver osservato gli effetti della pandemia, ma riguarda anche l'analisi concreta degli interventi effettuati e dell'efficacia dei servizi di emergenza sociale, nell'affrontare gli effetti della pandemia stessa.

Il merito va dato prima di tutto a questi servizi ed ai professionisti che vi lavorano costantemente, anche in periodo di pandemia, sfruttando l'evento come trampolino di lancio per l'evolversi e svilupparsi di nuovi concetti, strumenti e risorse, rendendosi indispensabili agli occhi dei più, riattivando il processo di definizione proposto dalla Legge quadro 328/2000.

PrIS.R: “Abbiamo avuto un punto critico con le persone senza fissa dimora, in pieno piano freddo c'è stato un cluster nel dormitorio, per cui ci si è dovuti immediatamente attivare su dei Covid Hotel. L'ULSS non è riuscita a rispondere in maniera sufficiente al bisogno che c'era, anche in parte a causa della tipologia di utenza e il PrIS è stato determinante nell'organizzare, nell'arco di ventiquattro ore, un Covid Hotel all'interno della propria rete con gli istituti di accoglienza, ha proprio organizzato in ventiquattro ore un Covid Hotel che ha soddisfatto i bisogni che c'erano.”

CUESB.O: “Penso che il CUESB, nello specifico, sia la bella ragazza dei servizi sociali. Abbiamo un'ottima reputazione, quindi non esiste servizio che non risponda alla nostra richiesta e non esiste servizio a cui non rispondiamo.”

5.7 È possibile ipotizzare un modello ed una definizione unitaria per un Servizio Sociale di Emergenza da diffondere a livello nazionale?

In questo paragrafo verrà affrontata la domanda principale che ha guidato complessivamente il lavoro di ricerca, che ha rappresentato la sua origine e principale motivazione nel suo sviluppo. La domanda indaga, allo stato attuale, alla luce di quanto accaduto negli ultimi anni, sia in termini di sviluppo della Disciplina che dell'esperienza pratica, sia per gli avvenimenti emergenziali verificatisi, se possa concretamente essere pensabile ipotizzare un modello ed una definizione unitaria di Servizio Sociale di Emergenza, con lo scopo di proporla e diffonderla a livello nazionale.

Per rispondere a questa complessa domanda è stato necessario affrontare dei sottotemi, rappresentati dalle sei sotto domande di ricerca sopra analizzate, che andranno a comporre la risposta finale al quesito principale della ricerca.

La prima sotto domanda affrontava il tema dei concetti di Emergenza e Urgenza Sociale e la loro diversa interpretazione. Senza indagare la natura di questi due concetti, non sarebbe ipotizzabile lo sviluppo di un modello unitario di Servizio Sociale di Emergenza. I concetti stanno alla base dello sviluppo del modello, eppure dai dati rilevati risulta come alcuni servizi di emergenza sociale si siano sviluppati senza una chiara definizione dei concetti, riscontrando durante la ricerca, opinioni contrastanti anche in soggetti intervistati appartenenti ad un unico caso studio. I concetti di fatto esistono e sono stati formulati da autori di rilievo all'interno della Disciplina di Servizio Sociale, come Anna Maria Campanini, Edda Samory ed Andrea Mirri, va da sé che siano ufficialmente riconosciuti dall'Ordine degli assistenti sociali. Non è altrettanto automatico che siano conosciuti e condivisi da tutti i professionisti del Servizio Sociale. La ricerca ha rilevato come vi siano opinioni discordanti anche in soggetti intervistati che operano o hanno operato in emergenza, con posizioni più critiche che vedono il lavoro in emergenza e urgenza come in contrasto con i paradigmi propri della professione dell'assistente sociale.

Di conseguenza, ipotizzare un modello e una definizione univoca è possibile, ma con il presupposto di diffondere maggiormente una visione comune dei concetti che stanno alla base, rendendoli ufficiali e riconosciuti dalla Disciplina del Servizio Sociale e dai singoli

professionisti. Tutto questo con il fine di progredire ulteriormente nella ricerca di significato, andando ulteriormente in profondità nell'analisi dei concetti, declinandoli in situazioni specifiche, stabilendo parametri accurati per la loro definizione ed in ultimo, settorializzandoli con specifiche più accurate e puntuali rispetto al contesto pratico di lavoro.

La sotto domanda successiva prevedeva l'analisi concreta dei diversi modelli di Servizio Sociale di Emergenza, rappresentati dai cinque differenti casi studio analizzati, con la funzione di individuare possibili punti comuni su cui poi basare la creazione di un modello unico nazionale, da proporre ad altri territori. La ricerca ha portato risultati positivi rispetto all'individuazione di elementi comuni di sviluppo dei singoli casi studio. Se così non fosse stato, la possibilità di ipotizzare un modello unico sarebbe stata difficilmente concretizzabile.

Per quanto riguarda il bisogno che ha dato origine e motiva l'esistenza di ogni singolo modello di Servizio Sociale di Emergenza, è stato rilevato come ci siano due importanti punti comuni tra tutti i casi studio. Il primo riguarda l'organizzazione preventiva di un sistema di risposta all'Emergenza Sociale ed il secondo è la necessità di garantire l'accesso ai servizi, specialmente in situazioni di emergenza od urgenza sociale.

Già questi punti in comune potrebbero bastare per legare i diversi casi studio, rendendo auspicabile la possibilità di sviluppo di un modello unitario, sono comunque presenti ulteriori elementi comuni, che rendono concreta questa possibilità. Tutti i casi studio concentrano l'analisi della domanda sociale, non sulla base della caratteristica dell'individuo o del gruppo di individui, ma sulla base del bisogno che emerge. Secondo questo principio universalistico, non importa se la persona sia appartenente ad uno specifico target quale, anziani, disabilità o minori, l'importante è che il bisogno portato sia di tipo sociale e di natura urgente o emergenziale.

Altro importante punto condiviso tra i diversi casi studio è l'elemento del tempo nell'intervento, secondo tutti gli intervistati un intervento si qualifica in emergenza se attuato tempestivamente, con una forte connotazione di tempo dipendenza. Deve essere inoltre limitato nel tempo, ascritto esclusivamente alla gestione e rientro della fase di emergenza.

È nell'intervento che troviamo i principali punti di divergenza tra i differenti modelli, che rendono in tal senso utile la ricerca improntata su questa specifica domanda. I punti di divergenza si riferiscono principalmente a due differenti modelli, quello di lavoro in

emergenza su singoli e famiglie ed il lavoro in emergenza in contesti di calamità naturali o disastri collettivi. Tali modelli hanno origini differenti all'interno della Disciplina di Servizio Sociale ed hanno seguito uno sviluppo parallelo con pochi elementi di incontro. Per semplificare utilizzeremo il caso studio SEUS per rappresentare il modello di intervento su singoli e famiglie ed A.S.Pro.C. per rappresentare quello in contesti di calamità naturali e disastri collettivi. Dalle interviste emergono tra i due, importanti punti di differenza su modalità di intervento, caratteristiche, organizzazione e tempistiche, nonostante siano entrambi modelli di lavoro sociale in emergenza. Se andiamo però più in profondità sulla questione possiamo individuare importanti punti di congiunzione. Innanzitutto, molti servizi di emergenza che operano generalmente per emergenze di singoli e famiglie, operano anche nel caso di calamità naturali, come l'intervento del PrIS per l'Acqua Granda del 2019, ed in contesti di disastri collettivi, come nel caso dell'intervento del CUESB nell'attentato del 17 agosto 2017 sulla Rambla. Analogamente, l'intervento in contesti di calamità naturali e disastri collettivi di A.S.Pro.C. è improntato sì alla gestione dei bisogni della collettività, ma con una forte attenzione verso le singole situazioni di emergenza all'interno del contesto generale di crisi, attuando anche interventi individualizzati per singoli e famiglie.

L'ipotesi di istituzione di un modello unitario, a mio parere, non può prescindere dalla congiunzione tra questi due differenti modelli, unendone le conoscenze e proseguendo verso uno sviluppo comune. Tale ipotesi sembra attuabile anche se andiamo ad analizzare lo statuto fondativo di A.S.Pro.C., che si propone tra i diversi obiettivi, anche di organizzare un sistema di Pronto Intervento Sociale, obiettivo sovrapponibile a quello di altri casi studio, improntati però sul lavoro in emergenza con singoli e famiglie.

ASProC.1: Tra l'altro tra gli obiettivi dell'A.S.Pro.C, precisato nello statuto, c'è anche quello di rappresentare la crescita di una coscienza di solidarietà sociale proprio verso le situazioni di emergenza, favorendo e supportando anche la formazione dei cittadini. Da statuto l'A.S.Pro.C. si propone proprio di organizzare un sistema di Pronto Intervento di Servizio Sociale professionale, al verificarsi di emergenze sociali."

L'ipotesi diventa ancor più concreta se analizziamo l'opinione contenuta nel prossimo estratto, che vede un professionista assistente sociale, operare sia nel SEUS che in A.S.Pro.C., riconoscendone le diversità in merito all'intervento, ma reputando che entrambi i modelli

siano ugualmente utili per lo sviluppo di una Disciplina specifica di Servizio Sociale di Emergenza.

SEUS.R.2: “Personalmente sono anche io parte di A.S.Pro.C. e ho partecipato per alcune missioni nel terremoto del Centro Italia. Per cui è risultato interessante per me confrontare queste due forme di Servizio Sociale di Emergenza, che effettivamente sono diverse ma possono aiutarci a definire meglio il Servizio Sociale di Emergenza come una delle branche della Disciplina del Servizio Sociale.”

Tra le diverse testimonianze riportate dai soggetti intervistati troviamo diverse specificità rispetto ai modelli di servizio progettati ed in sperimentazione. Alcuni di essi trovano punti comuni tra loro che sostengono l’ipotesi di definizione unitaria di un modello.

Rispetto alla gestione del servizio, troviamo un ruolo centrale di coordinamento e supervisione del soggetto pubblico, ed una funzione di gestione e messa in atto del servizio, appaltata al settore del privato sociale. Tale aspetto risulta sostanzialmente comune per tutte quelle esperienze che offrono un ventaglio di risorse ed interventi ampio, difficile da gestire in forma esclusivamente pubblica, sia per problemi di risorse che organizzativi. Tuttavia, è opinione di diversi intervistati che, essendo un servizio ancora in fase di sperimentazione ed un livello essenziale di prestazione sociale, sarebbe auspicabile un ruolo unico del settore pubblico, anche per quanto riguarda la gestione e la messa in atto degli interventi.

SEUS.R.1: “Sento la necessità che si sviluppino, vedo un futuro dove ci sia una gestione totalmente mi permetto pubblica del Servizio Sociale d’Emergenza, così come funziona nel sistema sanitario, uguale.”

Sempre legato al fatto che i diversi modelli di servizio sono in fase di sperimentazione e sedimentazione, l’accesso al cittadino viene filtrato e mediato attraverso gli enti segnalanti. Progressivamente, per la maggior parte dei modelli, si arriverà ad un accesso diretto da parte della persona, che potrà segnalare autonomamente un’emergenza o un’urgenza sociale, come nel caso del CUESB. L’accesso filtrato e mediato è considerato dai diversi modelli come opportuno, poiché nella popolazione il concetto di Emergenza o Urgenza Sociale non è ancora chiaro e questa mancanza di conoscenza comporterebbe un numero elevato di segnalazioni improprie.

Elemento che non è concorde per tutti i modelli è la multi-professionalità per le squadre di intervento, che viene comunque identificata dall’indagine, come necessaria per una presa in carico complessiva della situazione di emergenza. Per quanto riguarda i partners, c’è invece

un forte legame tra i diversi casi studio, che hanno tutti una fitta rete di relazioni con i diversi soggetti, non prettamente sociali, che abitualmente operano in emergenza od urgenza. Le risorse specifiche, oltre che i partners, sono necessarie per effettuare gli interventi e riguardano, per la maggior parte dei casi studio, risorse legate all'accoglienza, squadre mobili e centrali operative, con numeri di attivazione per coordinare gli interventi e supportare le persone a distanza.

Possiamo notare che i punti comuni nei modelli dei singoli casi studio sono molteplici, anche se consideriamo il caso studio estero, che nonostante non sia mai entrato in contatto prima di questa ricerca con modelli italiani, presenta uno sviluppo parallelo e lineare con essi, anticipandoli spesso nella loro evoluzione. Ciò fa pensare che un percorso comune di sviluppo di Servizio Sociale di Emergenza sia possibile ed auspicabile, non solo a livello nazionale, ma anche in un confronto reciproco tra modelli europei.

La sotto domanda successiva indagava proprio sulla necessità percepita di definizione e sviluppo comune a livello nazionale di un servizio di emergenza sociale. Senza tale necessità l'esistenza stessa di un servizio sarebbe superflua, come del resto sarebbe superflua l'esistenza delle singole esperienze già presenti sul territorio. L'opinione maggioritaria dei diversi soggetti intervistati è che sia presente questa sostanziale necessità di arrivare ad un punto comune.

PrIS.R: "È sicuramente auspicabile che se non ogni Comune, almeno ogni Ambito si doti di uno strumento di Pronto Intervento. Noi stiamo guardando con molto interesse l'esperienza toscana, con un sistema centralizzato di raccolta e poi ramificato per l'intervento vero e proprio, quindi molto interessante. Loro hanno la Regione che si è fatta promotrice di questo, qua in Veneto le esperienze sono ancora poche e anche non tutte hanno la stessa interpretazione di Pronto Intervento Sociale. Qualcuno lo fa per alcune situazioni, ma non altre, i territori sono molto diversificati, secondo me dovremo aspettare, in assenza di un mandato istituzionale più ampio e più alto, anche se abbiamo il Piano Nazionale che dice che bisogna farlo, però non dice come bisogna farlo. Quindi vediamo cosa succede. Secondo me, con i prossimi finanziamenti del PON Inclusioni tutti i Comuni avranno la possibilità di farlo e vediamo cosa succederà, a quel punto secondo me sarà interessante proporre un modello toscano con una regia regionale che possa omologare gli interventi."

Da tale testimonianza risulta come i casi studio stessi stiano promuovendo un confronto per cercare dei punti comuni di sviluppo, data la necessità riconosciuta di creazione di un sistema di Pronto Intervento Sociale. La necessità portata è proprio quella di confrontarsi per avere

uno scambio comune di conoscenze e pratiche, preparando il terreno per uno sviluppo unitario e nazionale. Ciò sta già avvenendo attraverso conferenze, dibattiti, formazioni e ricerche come questo stesso elaborato.

PrIS.O: “Sì, dopo di che, penso che ormai abbiano parlato di questo e si stia iniziando a coordinarsi. Quindi faremo degli incontri online ed in presenza, appunto per iniziare un percorso tra i diversi Pronto Intervento Sociale, appunto per chiarire quali sono le linee guida comuni. Se riusciamo ad avere delle linee guida di base e se portiamo un po' il tutto a livello universitario e didattico, è ovvio che migliori l'impatto sull'emergenza sociale, questo è da perseguire come obiettivo. Sono positivo.”

SAT.R: “Quando penso ad un servizio di emergenza, penso ad un luogo dove vengono portate delle questioni per poi portarle fuori, per poi interfacciare le redazioni, che poi diventi un pensiero professionale che porta a un valore di informazione e progettazione. Che questi tavoli ci siano in modo pertinente e preciso. [...] Mi viene in mente che un coordinamento, forse provinciale, non tanto comunale o di ULSS, farebbe veramente la differenza. Un coordinamento così potrebbe veramente mettere la cornice ai concetti di Emergenza e Urgenza, avere dei percorsi sulla violenza di genere e MSNA perché hanno situazioni complesse in momenti particolari di non apertura dei servizi sociali.”

Chi tra i soggetti intervistati non riconosce l'importanza dell'avvio di un processo creativo, di definizione, per un Servizio Sociale di Emergenza, è lo stesso soggetto che non riconosce i concetti di Emergenza e Urgenza come propri della professione sociale. Chiaramente tale processo di definizione e ricerca di un senso comune dovrà comunque prevedere delle specificità territoriali, in base alle caratteristiche di welfare locale e di problemi sociali rilevati, che risulta estremamente diversificato nel panorama nazionale.

SAT.O: “Devi creare servizi specifici in specifici territori, i servizi vanno creati sui bisogni e lo sportello ha un gran senso se però è collegato con qualcuno che conosce queste realtà, se no diventa un mero ascolto che va bene, ma se non riesce ad orientare nella rete dei servizi, è inutile.”

In aggiunta, secondo un ragionamento circolare, non solo un Servizio Sociale di Emergenza si dovrà adeguare alle caratteristiche del welfare locale, ed ai problemi del territorio, ma si potrà dimostrare come efficace strumento di rilevazione e mappatura dei bisogni del territorio, attraverso la raccolta dati sugli interventi. In tal senso un Servizio Sociale di Emergenza non solo risulta essere un servizio innovativo, ma detiene anche la caratteristica di essere un servizio promotore di cambiamento ed innovazione all'interno del sistema di welfare locale e nazionale, leggendo i nuovi problemi sociali ed attuando interventi straordinari.

Una definizione ed un modello unitario di Servizio Sociale di Emergenza, secondo quest'ultima sotto domanda è possibile e di fatto sta già avvenendo, anche se non in maniera capillare su tutto il territorio nazionale e senza una regia istituzionale che possa trasformare quanto elaborato dal gruppo di professionisti esperti, in disposizioni concrete per attuare un vero e proprio sistema a livello nazionale.

Nella sotto domanda successiva il quesito tenta di individuare quali sono i limiti che potrebbero comportare l'interruzione nello sviluppo unitario di tale definizione e modello. I limiti e gli elementi di criticità individuati si riferiscono a due principali categorie: limiti culturali e limiti strutturali/organizzativi.

I limiti culturali fanno riferimento alle resistenze che ancora molti professionisti del settore hanno, nel considerare o riconoscere i concetti di Emergenza e Urgenza come propri della Disciplina di Servizio Sociale. Tali limiti risultano già essere stati in parte affrontati e superati, grazie all'apporto della conoscenza pratica dei singoli modelli di servizio, la divulgazione di tipo scientifico promossa anche dall'Ordine Nazionale degli assistenti sociali, le leggi e le soft law che riconoscono il servizio di Pronto Intervento Sociale come essenziale ed il recente inserimento di chiari riferimenti all'interno del Codice Deontologico dell'assistente sociale, rispetto alla titolarità dei professionisti nell'operare in emergenza.

I limiti strutturali/organizzativi risultano, invece, essere più complessi da affrontare e probabilmente rappresentano i principali limiti a livello attuale. Parliamo di limiti di tipo economico e di possibilità di spesa e limiti ancor più impattanti, che riguardano la disparità di sviluppo del welfare locale a livello nazionale. Con comuni, che ricordiamo, non hanno nemmeno un assistente sociale nel loro organico, od intere province sprovviste di servizi di accoglienza adeguati. Per poter implementare e far sviluppare un Servizio di Emergenza Sociale in questi territori ci sarebbe la necessità di grandi investimenti, ed un'importante riforma per livellare la qualità dei servizi locali a degli standard minimi. Tuttavia, con l'adeguata volontà politica, un interesse e coordinamento centrale dello Stato e lo stanziamento di importanti risorse, tale progetto non sarebbe impossibile da attuare, ma anzi auspicabile, al di là di istituire o meno un sistema di Pronto Intervento Sociale nazionale.

Le ultime due sotto domande di ricerca sono fortemente legate al contesto pandemico. Tali quesiti sono stati posti in funzione di comprendere come hanno retto, rispetto ai servizi sociali

ordinari, i diversi modelli di servizi di emergenza al momento dell'impatto e nel proseguimento dell'emergenza Covid-19. Quanto rilevato dalla ricerca dimostra che i servizi sociali ordinari sono stati fortemente colpiti dagli effetti della pandemia, dovendo attuare processi di riorganizzazione e reperimento di nuove risorse in itinere all'emergenza. Nonostante tutto, le opinioni dei diversi soggetti intervistati riportano che i servizi sociali ordinari sono comunque riusciti a cogliere la sfida, riuscendo dopo i primi mesi di spiazzamento, a ristabilire ordine ed efficacia nel proprio operato. Diversamente, per i servizi sociali di emergenza, questa nuova condizione di crisi legata alla pandemia è stata recepita ed interpretata come un'emergenza di portata sicuramente maggiore rispetto a quelle abituali, ma inerente comunque al proprio lavoro professionale. Nei territori dove tali servizi erano già presenti prima della pandemia, l'impatto è stato molto ridotto anche per i servizi sociali ordinari, avendo già gli strumenti operativi, che riadattati all'emergenza pandemica, sono risultati efficaci ed indispensabili nell'affrontare le problematiche del contesto di crisi.

Secondo quanto rilevato dalla ricerca, la pandemia ha ridato un importante stimolo alla costruzione partecipata di una definizione ed un modello unitario di Servizio Sociale di Emergenza, avviando numerosi percorsi di confronto e dialogo tra professionisti, accademici ed esperti del settore. Nel contesto nazionale siamo ancora in una fase iniziale di definizione, per poter applicare un modello su tutta la nazione, sembra però che gli eventi stessi ci stiano mostrando la necessità di proseguire questo percorso, a partire dalla pandemia da Covid-19, per arrivare fino all'emergenza causata dal conflitto in Ucraina ed alle conseguenze ulteriori che potrebbero derivarne. Come Servizio Sociale dovremmo, alla luce dell'osservazione del contesto attuale, prepararci con piani e strategie efficaci in prospettiva sociale, in maniera preventiva rispetto al verificarsi di eventi critici. La creazione di una definizione ed modello unico di Servizio Sociale di Emergenza, consentirebbe non solo di strutturare efficacemente un sistema di Pronto Intervento Sociale a livello nazionale, ma garantirebbe lo sviluppo di una Disciplina specifica all'interno di quella più generale di Servizio Sociale, che promuoverebbe la possibilità di formazione per i professionisti assistenti sociali e la necessità di una ricerca sempre più approfondita rispetto alle differenti casistiche, divise per settori di emergenza o urgenza sociale, favorendo la preparazione dei professionisti del domani, che potranno supportare la società rendendola sempre più resiliente ed impermeabile alle numerose crisi con ricadute sociali che dovremo affrontare nel prossimo futuro.

CONCLUSIONI

La scelta del tema centrale dell'elaborato, il lavoro sociale in emergenza e urgenza, è stata motivata, fin dal principio, dalla constatazione della presenza di questi due concetti e aspetti specifici durante l'esercizio della professione. Andando ad indagare più in profondità su questa particolare tipologia di lavoro, è stato rilevato come esso sia ancora poco riconosciuto dal punto di vista pratico e teorico, con una scarsità nel panorama nazionale, di riferimenti accademici e letterari a riguardo.

La scrittura dell'elaborato è iniziata proprio in funzione del raggiungimento di un'adeguata formazione personale, attraverso la ricerca e l'approfondimento di quanto più materiale letterario possibile riguardante il lavoro sociale in emergenza e urgenza.

Conseguentemente all'aver raggiunto un'adeguata lettura dello stato dell'arte, a livello nazionale ed internazionale, sul tema del lavoro sociale in emergenza e urgenza, la domanda successiva è stata formulata in funzione di indagare sull'esistenza di realtà concrete, che mettessero in atto le conoscenze specifiche analizzate nella letteratura.

È stato riscontrato nel panorama nazionale, un numero consistente di esperienze di servizi di emergenza sociale, con caratteristiche e tipologie differenti di interpretazione della letteratura riguardante questo ambito specifico. Da qui l'interesse nell'analizzare esperienze differenti, mettendole a confronto attraverso un'analisi comparativa, con l'obiettivo di comprendere più in profondità la natura dei diversi modelli di Servizio di Emergenza Sociale, analizzandoli, cercando punti comuni che leghino le diverse esperienze, ipotizzando un possibile modello unitario di Servizio di Emergenza Sociale.

Il lavoro di ricerca ha cercato di dimostrare innanzitutto, la titolarità del Servizio Sociale nell'operare in contesti di emergenza, riscontrando ancora resistenze, dal punto di vista teorico/pratico, nella letteratura e nelle opinioni dei professionisti intervistati. Contestualmente è stato comunque individuato un chiaro percorso di sviluppo innovativo per un nuovo settore specifico di Servizio Sociale, quello legato al lavoro in emergenza e urgenza.

La titolarità del Servizio Sociale nel lavoro in emergenza ha trovato riscontro attraverso autori nazionali ed internazionali di rilievo ed attraverso le diverse esperienze di sperimentazione di

strumenti, dispositivi e servizi specializzati nel lavoro in emergenza, che complessivamente vanno a formare lo sviluppo di tale percorso innovativo.

Anche se in ritardo rispetto alle diverse sperimentazioni volte all'innovazione e specializzazione del Servizio Sociale, negli ultimi anni lo stesso Ordine Nazionale degli assistenti sociali ha incluso, all'interno dell'ultima edizione del proprio Codice Deontologico, all'art. 42, una chiara intenzione nel considerare l'intervento in contesti di emergenza come un intervento specifico di Servizio Sociale. Lo stesso ha fatto la sfera politica nazionale, inserendo all'interno del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 anche il Pronto Intervento Sociale, come livello essenziale di servizio, a dimostrazione dell'approvazione e del supporto a questo percorso, fornito non solo dall'Ordine Nazionale degli assistenti sociali, ma anche da attori esterni ed istituzionali.

La ricerca ha successivamente cercato di comprendere se le differenti esperienze potessero essere interpretate come facenti parte di un percorso comune, improntato verso lo sviluppo e l'affermazione della inedita Disciplina del Servizio Sociale di Emergenza.

Quanto è stato rilevato, ha messo in luce lo scarso contatto tra le diverse realtà di lavoro sociale in emergenza, che in alcuni casi appaiono svilupparsi su binari paralleli, con limitati punti di incontro, ma allo stesso tempo, numerosi elementi comuni che dimostrano la volontà di intraprendere questo percorso di sviluppo innovativo, prevedendo la possibilità di attuarlo in maniera comune, attraverso un confronto e dibattito professionale. Recentemente, è stato rilevato nel panorama nazionale un aumento di interesse ed investimento nel tentativo di creare una comunicazione ed un coordinamento tra diverse realtà nazionali. Il convegno organizzato il 5 Maggio 2022, "Servizio emergenza urgenza sociale e Pronto intervento sociale. Modelli a confronto", organizzato dalla Regione Toscana e l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI), è stata la concreta dimostrazione della volontà di intraprendere un percorso condiviso, mettendo in connessione le esperienze e le conoscenze apprese dalle differenti realtà nel panorama nazionale. Avviando, per la prima volta, un percorso di costruzione di una rete tecnico-professionale nazionale che possa delineare un percorso di sviluppo comune, nel tentativo inoltre di mettere in connessione ulteriori realtà di servizi di emergenza sociale e pronti intervento sociale nel panorama nazionale, mappandoli e supportandoli nel loro sviluppo.

L'obiettivo di questa ricerca si è incentrato sul fare chiarezza, in termini teorici e pratici, rispetto alle diverse interpretazioni di quella che sarà la futura Disciplina del Servizio Sociale di Emergenza ed un futuro Servizio di Emergenza Sociale nazionale, fornendo virtualmente questo punto di incontro, ed in alcuni casi, fungendo da concreto ponte e tramite per la collaborazione e dialogo tra le diverse esperienze analizzate.

La ricerca ha rilevato come sussista innegabilmente l'esigenza di sviluppo di un tale servizio specifico, dato anche il contesto di emergenza pandemica in cui la ricerca è stata effettuata, sviluppo che non può certo prescindere da una crescita ed affermazione a livello teorico ed accademico della Disciplina del Servizio Sociale di Emergenza. È stato dimostrato come il contesto di crisi legato alla pandemia da Covid-19 abbia ridato stimolo per la prosecuzione del percorso di definizione e sviluppo innovativo. Stimolo derivante dalle nuove sfide per il Servizio Sociale, nell'affrontare i nuovi bisogni emersi, a cui ha spesso risposto attraverso strumenti, dispositivi e servizi innovativi, legati proprio alla Disciplina del Servizio Sociale di Emergenza.

Il lavoro di ricerca è stato riconosciuto come rilevante dai diversi soggetti intervistati, in quanto affronta temi estremamente attuali, riuscendo a cogliere ed intercettare questo percorso innovativo, dando l'opportunità agli intervistati stessi di contribuire anch'essi allo sviluppo della Disciplina.

La funzione principale di questo elaborato è in definitiva di esporre lo stato dell'arte della Disciplina del Servizio Sociale di Emergenza e lo stato di sviluppo generale del Servizio di Emergenza Sociale, fornendo al lettore una buona base teorica ed un'immagine rappresentativa ed attuale di quelli che sono i servizi sociali di emergenza, offrendogli inoltre la possibilità di effettuare ulteriori approfondimenti ed indagini specifiche, con l'obiettivo in prospettiva di stimolare il mondo accademico su questo settore di lavoro sociale innovativo.

Possibili sviluppi di questa ricerca vanno verso una maggiore definizione di quella che sarà in futuro la Disciplina del Servizio Sociale di Emergenza, declinando ulteriormente i diversi concetti, ed approfondendo, in maniera più precisa, diverse modalità di lavoro. In tal modo si riuscirà a settorializzare in maniera dettagliata la Disciplina, andando ad analizzare ulteriori specificità riguardanti il mondo del lavoro sociale in emergenza, seguendo quello che è il

percorso di sviluppo internazionale degli studi sul lavoro sociale in emergenza, rendendo ancor più professionale e specializzato il lavoro del Servizio Sociale di Emergenza.

Dato il contesto attuale di conflitto nel continente europeo, potrebbe inoltre risultare di particolare interesse, approfondire il lavoro sociale in emergenza in contesti di conflitto armato, data l'azione professionale che gli assistenti sociali stanno già attuando in tali contesti, senza però avere una base di conoscenze disciplinari specifiche a riguardo. In tal modo si potrebbe supportare il loro lavoro attuale, evitando di disperdere conoscenze pratiche apprese, alimentando il percorso di definizione e specializzazione teorica della Disciplina del Servizio Sociale, caratterizzata storicamente dall'intreccio tra teoria e prassi.

Spero, attraverso questo elaborato, di contribuire allo sviluppo di un interesse professionale sul tema delle emergenze sociali, alimentando questo percorso innovativo di definizione teorico/pratica che, nel concreto, ritengo renderà gradualmente il lavoro dell'assistente sociale sempre più specializzato e di conseguenza, farà diventare la società progressivamente più resiliente all'impatto di nuove emergenze, che sempre più stanno caratterizzando il periodo storico in cui viviamo.

Il lavoro del Servizio Sociale di Emergenza non è solo volto a ristabilire delle condizioni di benessere dopo un evento critico, ma ritengo sia un lavoro essenziale, di prevenzione, per affrontare dal punto di vista sociale, con strumenti e servizi precostituiti, le crisi future che inevitabilmente i professionisti assistenti sociali si troveranno ad affrontare.

BIBLIOGRAFIA

- Albert R. Roberts, *Bridging the past and present to the future of crisis intervention and crisis management*, Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research New York: Oxford University Press, 2005
- Albert R. Roberts, Kenneth R. Yeager, *Gli interventi sulla crisi. Una guida pratica*, Springer, 2011
- Allen J. Ottens, Albert R. Roberts, *The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Systematic Blueprint for Intentional Crisis Response*, Northern Illinois University Rutgers University, 2004
- Andrea Mirri, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci Editore, 2018
- Andrea Mirri, *Il servizio sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari*, Carocci Editore, 2022
- Angelo Lippi, *Il pronto intervento sociale nei livelli essenziali*, Studi Zancan, 2004
- Annamaria Campanini, *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci Faber, 2005
- Antonio de Lillo, *Il mondo della ricerca qualitativa*, UTET Università, 2010
- Antonio Pinna, *La cura ai tempi del Covid-19*, Maggioli Editore, 2020
- Assistenti Sociali per la Protezione Civile, *Bilancio Sociale anno 2021*, A.S.Pro.C., 2022
- Barbara Giacconi, *Uscire dalla logica dell'emergenza*, Animazione Sociale, 2013
- Carlton LaNey, *Fisk Social Work Students' Emergency Relief Work Following the East Nashville Fire of 1916*, Tennessee Historical Quarterly, vol. 44, no. 4, Tennessee Historical Society, 1985
- Chiara Saraceno, *Come ripensare il welfare nel dopo coronavirus?*, Animazione Sociale, 2020
- Derek Clifford, Glen Williams, *Important Yet Ignored: Problems of 'Expertise' in Emergency Duty Social Work*, The British Journal of Social Work, Volume 32, Issue 2, 2002
- Direzione Servizi Sociali ASL Toscana Centro, *Report 2020 dati attività SEUS (01/01/2020 – 31/12/2020)*, Regione Toscana, 2021
- Donatella della Porta, *L'intervista qualitativa*, Editori Laterza, 2010
- Elizabeth Fusenig, *The Role of Emergency Room Social Worker: An Exploratory Study*, St. Catherine University, 2012

Edda Samory, *Relazione Introduttiva - Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo*, La professione sociale, 2001

Filippo Pellicoro, *La delega dinamica tra discontinuità ed emergenza*, Animazione Sociale, 2012

Franca Olivetti Manoukian, *Se l'ultima cosa da fare è rifare ciò che facevamo prima*, Animazione Sociale, 2020

Gerald Caplan, *Principles of Preventive Psychiatry*, Tavistock Publications, 1966

Gazzetta Ufficiale Parlamento, *Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*, 2000

Haase, Camela R., *Early Social Workers as DISASTER RELIEF WORKERS: The Minnesota Fires of 1918 and the Work of the Red Cross*, Minnesota History, vol. 65, no. 7, Minnesota Historical Society Press, 2017

James A. Gordon, *Cost–Benefit Analysis of Social Work Services in the Emergency Department: A Conceptual Model*, Academic Emergency Medicine, 2001

M. Guarnieri, O. Okely, *Linea verde, incontrarsi al telefono*, Prospettive Sociali e Sanitarie, 2007

Mara Sanfelici, Luigi Gui, Silvana Mordegli, *Il servizio sociale nell'emergenza Covid-19*, Franco Angeli, 2020

Maria Bezze, Elena Innocenti e Tiziano Vecchiato, *Il pronto intervento sociale: infrastruttura incompiuta*, Studi Zancan, 2018

Michael Lipsky e Steven Rathgeb Smith, *When Social Problems Are Treated as Emergencies*, Social Service Review 63 no. 1, 1989

Michael J. Zakour, *SOCIAL WORK AND DISASTERS*, School of Social Work Tulane University, 2010

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023*, 2021

Nataschia Tieri, *Servizio sociali e situazioni di emergenza: il caso del terremoto de l'Aquila*, Homeless Book, 2014

Ombretta Okely e Chiara Biraghi, *L'assistente sociale e i suoi strumenti al tempo del COVID 19*, Animazione Sociale, 2020

Ordine Nazionale Assistenti Sociali, *Codice Deontologico dell'assistente sociale*, 2009

Ordine Nazionale Assistenti Sociali, *Codice Deontologico dell'assistente sociale*, 2020

Paola Scalari, *Chi va piano va sano e va lontano*, Animazione Sociale, 2009

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Protezione Civile, *Direttiva 6 Aprile 2013 "Disposizioni per la realizzazioni di strutture campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria alla popolazione colpita da catastrofe"*, 2013

R. Calbucci, M. Deidda, M. De Santi, R.T. Di Rosa, A. Fiorentini, E.M. Giuliano, L. Gui, S. Mordeglia, S. Pelosio, F. Sartori, R. Ticchiati, A. Zannoni, *Servizio Sociale e Calamità Naturali*, Edizioni Eiss, 2016

Räsänen Jenni-Mari, *Emergency Social Workers Navigating between Computer and Client*, The British Journal of Social Work, vol. 45, no. 7, Oxford University Press, 2015

Regione Toscana, *DGR 1322 del 29 dicembre 2015 "Progetto regionale Codice Rosa"*, 2015

Regione Toscana, *DGR 838/2019 del 25 giugno 2019 "Approvazione della sperimentazione del Servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali - SEUS regionale"*, 2019

Regione Toscana, *DGR 1546/2020 del 9 dicembre 2020 "Sperimentazione del Servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali – SEUS regionale. Assegnazione risorse"*, 2020

Regione Toscana, *DGR 262/2022 del 7 marzo 2022 "Sperimentazione del Servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali SEUS regionale – Prenotazione risorse"*, 2022

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, *Direttiva 6 Aprile 2013 "Disposizioni per la realizzazioni di strutture campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria alla popolazione colpita da catastrofe"*, 2013

Rocio Muñoz Moreno, Alfonso Chaves-Montero, Aleix Morilla-Luchena, Aleix Morilla-Luchena, Octavio Vázquez-Aguado, *COVID-19 and social services in Spain*, Department of Sociology, Social Work and Public Health, University of Huelva, Huelva, Spain, 2020

SosteniAMOBergamo, *Dall'ospedale al territorio, Bergamo si prepara – Le Unità per l'emergenza sociale*, Animazione Sociale, 2020

Samantha A. Oostlander, Vanessa Bournival, Tracey L. O'Sullivan, *The roles of emergency managers and emergency social services directors to support disaster risk reduction in Canada*, International Journal of Disaster Risk Reduction, 2020

Valeria Fabbri, *Esperienze, modelli e strategie dell'intervento di Servizio sociale nell'emergenza*, Prospettive Sociali e Sanitarie, 2017

SITOGRAFIA

Ambra Notari, *Terremoto, gli assistenti sociali: "Quando si spegneranno i riflettori noi saremo lì"*, in

https://www.redattoresociale.it/article/notiziario/terremoto_gli_assistenti_sociali_quando_si_spegneranno_i_riflettori_noi_saremo_li , consultato il 6/10/2021

Ajuntament de Barcelona, *Urgencias y emergencias sociales* , in <https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/es/canal/urgencies-i-emergencies-socials>, consultato il 12/07/2021

Andrea Mirri, *Emergenza Coronavirus e lavoro di servizio sociale d'urgenza*, in <https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarieta/emergenza-coronavirus-e-lavoro-di-servizio-sociale-durgenza/> , consultato il 3/07/2021

Asl Toscana Centro, *Premiato il SEUS dell'Azienda USL Toscana centro*, in <https://met.cittametropolitana.fi.it/news.aspx?n=323936> , consultato il 17/11/2021

Asl Toscana Sud Est, *Nasce Seus, Servizio di emergenza urgenza sociale*, in <https://www.gonews.it/2020/09/28/nasce-seus-servizio-di-emergenza-urgenza-sociale/> , consultato il 16/11/2021

Assistenti Sociali per la Protezione Civile, *Brochure A.S.Pro.C.*, in <http://www.asproc.it/download/2022-09-12-brochure.pdf> , consultato il 1/09/2022

Ayuntamiento de Sevilla, *EMERGENCIAS SOCIALES (ES)*, in <https://www.sevilla.org/servicios/servicios-sociales/centros-de-servicios-sociales/emergencias-sociales> , consultato il 15/07/2021

Betevé, *Barcelona dobla la capacitat per atendre emergències socials amb un nou centre d'acolliment*, in <https://beteve.cat/societat/barcelona-dobla-capacitat-atendre-emergencies-socials-nou-centre-acolliment/> , consultato il 28/11/2022

Betevé, *Pic històric de feina al CUESB: el servei atén una emergència cada 34 hores el 2021*, in https://beteve.cat/societat/pic-historic-feina-cuesb-servei-aten-emergencia-cada-34-hores-2021/?utm_medium=social&utm_source=whatsapp&utm_campaign=beteve , consultato il 28/11/2022

Ciliani M. , *Nasce Seus, D'Urso : "Ecco il pronto soccorso del servizio sociale" – L'intervista*, in <https://www.gazzettadisiena.it/nasce-seus-durso-ecco-il-pronto-soccorso-del-servizio-sociale-lintervista/> , consultato il 16/11/2021

Città di Venezia, *Attività di orientamento e informazione - Sportello telefonico*, in <https://www.comune.venezia.it/it/content/attivita-accoglienza-sportelli-fisici-e-telefonici> , consultato il 05/09/2021

Città di Venezia, *SERVIZIO PRONTO INTERVENTO SOCIALE, INCLUSIONE E MEDIAZIONE*, in <https://www.comune.venezia.it/it/content/servizio-pronto-intervento-sociale> , consultato il 05/09/2021

Controradio Redazione2, *Toscana: cresce e si potenzia la rete del Seus, il pronto soccorso del servizio sociale*, in <https://www.controradio.it/toscana-cresce-e-si-potenzia-la-rete-del-seus-il-pronto-soccorso-del-servizio-sociale/> , consultato il 16/11/2021

Comunidad de Madrid, *Servicio de emergencia social*, in <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/servicio-emergencia-social> , consultato il 12/07/2021

Europa press, *Nace la Dirección general de Servicios Sociales y Emergencia Social de Madrid para paliar efectos de pandemia*, in <https://www.europapress.es/madrid/noticia-nace-direccion-general-servicios-sociales-emergencia-social-madrid-paliar-efectos-pandemia-20210204133127.html> , consultato il 13/07/2021

Grupo 5, *Samur Social*, in [Samur Social a Madrid | Squadra 5](#) , consultato il 12/07/2021

L'Arena, *L'Ulss 9: "Se vuoi parlare, io ti ascolto"*, in <https://www.larena.it/territori/citta/l-ulss-9-se-vuoi-parlare-io-ti-ascolto-1.8010012> , consultato il 15/08/2022

La Notizia NEWS, *Ulss 9 Scaligera: riattivato il servizio di ascolto telefonico*, in <https://www.lanotizia.news/cronaca/ulss-9-scaligera-riattivato-il-servizio-di-ascolto-telefonico/> , consultato il 16/09/2022

M. Orlandi, *Pronto soccorso sociale, si estende la sperimentazione del "Seus"*, in <https://www.toscana-notizie.it/-/pronto-soccorso-sociale-si-estende-la-sperimentazione-del-seus>, consultato il 17/11/2021

Quotidianosanità, *Pronto intervento sociale, sperimentazione estesa al resto della Toscana*, in https://www.quotidianosanita.it/toscana/articolo.php?articolo_id=75381 , consultato il 16/11/2021

Radio Radio, *Campiglia Marittima – SEUS: SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA SOCIALE*, in <http://www.radiopiombino.it/campiglia-marittima-seus-servizio-di-emergenza-urgenza-sociale/> , consultato il 17/11/2021

Redazione ANSA, *Toscana, pronto soccorso sociale, si estende sperimentazione*, in https://www.ansa.it/ansa2030/notizie/responsabilmente/accessibilita/2020/12/10/toscana-pronto-soccorso-sociale-si-estende-sperimentazione_f49ce7dc-96f6-4b13-aeec-6e1fa8c4f10c.html , consultato il 17/11/2021

Redazione Nove da Firenze, *Servizio di Emergenza Urgenza Sociale h24: minori, non autosufficienza, povertà*, in <https://www.nove.firenze.it/servizio-di-emergenza-urgenza-sociale-h24-minori-non-autosufficienza-poverta.htm> , consultato il 18/11/2021

Serveis Socials, *Urgències i emergències socials*, in <https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/ca/canal/urgencies-i-emergencies-socials> , consultato il 12/02/2022

Ufficio Stampa, *L'assistente sociale nell'emergenza: seminario oggi a Sociologia*, in https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/Comunicati/L-assistente-sociale-nell-emergenza-seminario-oggi-a-Sociologia?fbclid=IwAR2Wbppacurp5sHvIM7IeEndDm9qcCrEk7mH_ISkouc6xR2TBBAWMiTvTg , consultato il 09/10/2021

ULSS9 Scaligera, *L'ULSS 9 ATTIVA UNO SPAZIO DI ASCOLTO PSICOLOGICO PER I CITTADINI*, in https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.news&news_id=1272#:~:text=Per%20questo%20motivo%2C%20a%20partire,la%20popolazione%20del%20nostro%20territorio. , consultato il 12/11/2021

Yeshiva University, *Disaster Relief Social Workers and Their Roles*, in <https://online.yu.edu/wurzweiler/blog/disaster-relief-social-workers-and-their-roles> , consultato il 24/11/2021

RINGRAZIAMENTI

A conclusione di questo elaborato, ci tengo particolarmente a ringraziare la mia Relatrice, la professoressa Elisa Matutini, per il supporto e l'affiancamento datomi durante tutto il percorso di ricerca, in secondo luogo un ringraziamento al mio Correlatore, il professore Maurizio Busacca, per il contributo datomi nell'organizzazione di questo elaborato.

Un caloroso ringraziamento è rivolto al dottor Andrea Mirri, che ha saputo trasmettermi la sua passione e le conoscenze riguardati il settore specifico del lavoro in emergenza, dando la propria approvazione rispetto ad una mia esperienza sul campo, rimanendo sempre aperto e disponibile al dialogo e ad un confronto volto ad un mio apprendimento. Tale figura è stata per me di ispirazione, contribuendo in larga parte ad alimentare il mio interesse nei confronti della materia trattata da questo elaborato.

Un ringraziamento particolare è dedicato alla dottoressa Maria Teresi, che è stata disponibile ad affiancarmi per tutto il periodo dell'osservazione partecipata all'interno del servizio SEUS, fornendomi importanti strumenti di lettura ed analisi della realtà, attivandosi in prima persona per rendere l'esperienza quanto più formativa ed arricchente possibile, nel pieno rispetto delle disposizioni indicate dall'art. 48 TITOLO VI del Codice Deontologico dell'assistente sociale in materia di supervisione.

Tengo particolarmente a ringraziare tutti quei professionisti che si sono resi disponibili per l'effettuazione delle interviste, consapevoli della responsabilità legata alle proprie dichiarazioni, che spesso hanno mostrato entusiasmo e sincera approvazione rispetto allo sviluppo di questo elaborato. Senza di loro l'intero lavoro di ricerca non sarebbe stato attuabile ed i loro contributi e riflessioni sono risultati essere una valida fonte di ispirazione per una mia specializzazione sul tema, che ho intenzione di proseguire nel mio percorso professionale.

In ultimo ringrazio le mie relazioni personali, che hanno saputo supportarmi e sostenermi durante il lungo periodo di ricerca, fornendomi risorse materiali e supporto nell'affrontare questo importante lavoro di ricerca, con motivazione e determinazione.