

# IL SERVIZIO SOCIALE NELL'EMERGENZA COVID-19

a cura di  
Mara Sanfelici, Luigi Gui,  
Silvana Mordegli



Fondazione  
Nazionale  
Assistenti Sociali

**FrancoAngeli**

OPEN  ACCESS



Fondazione  
Nazionale  
Assistenti Sociali

## **Condivisione del sapere nel servizio sociale**

collana della Fondazione Nazionale Assistenti Sociali/FNAS

La collana si propone come luogo di pubblicazione del sapere emergente in servizio sociale: uno spazio, quindi, nel quale rendere pubblico, condivisibile e oggetto di confronto il patrimonio ricco e rinnovato di conoscenze, scoperte e pratiche degli assistenti sociali (*Social Workers* nella dizione internazionale) progettato e curato dalla Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali, anch'essa strumento e opportunità a servizio della comunità professionale.

La letteratura di servizio sociale, in tutte le sue declinazioni (storica, etica, giuridica, antropologica, sociologica, politica, economica e organizzativa) è viepiù cresciuta anche in Italia nel corso degli ultimi decenni, prevalentemente per la spinta propulsiva di docenti e studiosi, interni ed esterni alla disciplina professionale, orientati a trasmettere conoscenza e competenza nelle aule dell'università. Sono meno evidenti, invece, seppure presenti, le pubblicazioni sulle pratiche e sulle tematiche affrontate quotidianamente negli interventi sociali e nelle nuove frontiere in cui operano i *professionals* di servizio sociale.

La Fondazione, dunque, cura e promuove questa collana per valorizzare le ricerche, le proposte culturali e le pratiche progettuali che animano e concretizzano la disciplina di servizio sociale, per sostenere i professionisti nello sviluppo di nuove competenze, per portare ad evidenza le notevoli potenzialità di produzione disciplinare già presenti e provocare criticamente ulteriori capacità.

I volumi pubblicati sono sottoposti a valutazione anonima di almeno due *referees* esperti.



## Fondazione Nazionale Assistenti Sociali

La *Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali*, istituita nel 2015 dal Consiglio Nazionale dell'Ordine, ha l'obiettivo di valorizzare la professione di assistente sociale, promuove studi e ricerche scientifiche direttamente e attraverso collaborazioni esterne, svolge indagini e rilevazioni al fine di acquisire e diffondere conoscenze inerenti alla professione e ai settori d'interesse del servizio sociale (metodologia e deontologia professionale, politiche sociali, organizzazione dei servizi, innovazione), organizza attività finalizzate all'aggiornamento tecnico-scientifico e culturale degli assistenti sociali, anche avvalendosi di convenzioni con Università ed enti pubblici e privati, partecipa a bandi di progettazione e gare internazionali, europei e locali. Promuove, inoltre, iniziative editoriali e attività tese a consolidare la connessione tra la professione e il sistema culturale nazionale e internazionale.

### **Collana coordinata da**

Silvana Mordegli, Presidente FNAS

### **Comitato editoriale**

Luigi Gui, Silvana Mordegli, Francesco Poli, Mara Sanfelici, Miriam Totis

### **Comitato scientifico**

Elena Allegri (*Università del Piemonte Orientale*), Teresa Bertotti (*Università di Trento*), Fabio Berti (*Università di Siena*), Marco Burgalassi (*Università di Roma3*), Annamaria Campanini (*Università di Milano Bicocca*), Maria Teresa Consoli (*Università di Catania*), Marilena Dellavalle (*Università di Torino*), Roberta Di Rosa (*Università di Palermo*), Silvia Fargion (*Università di Trento*), Fabio Folgheraiter (*Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*), Günter Friesenhahn (*Hochschule Koblenz*), Gianmario Gazzì (*CNOAS*), Luigi Gui (*Università di Trieste*), Francesco Lazzari (*Università di Trieste*), Kinue Komura (*Bukkyo University, Kyoto*), Walter Lorenz (*Univerzita Karlova, Praha*), Alberto Merler (*Università di Sassari*), Silvana Mordegli (*Università di Genova*), Carla Moretti (*Università Politecnica delle Marche*), Urban Nothdurfter (*Free University of Bozen-Bolzano*), Clarisa Ramos Feijóo (*Universitat d'Alacant*), Anna Maria Rizzo (*Università del Salento*), Ana Sánchez Migallón Ramírez (*Universidad de Murcia*), Mara Sanfelici (*Università di Trieste*), Alessandro Sicora (*Università di Trento*).

# IL SERVIZIO SOCIALE NELL'EMERGENZA COVID-19

a cura di  
Mara Sanfelici, Luigi Gui,  
Silvana Mordegli



Fondazione  
Nazionale  
Assistenti Sociali

**FrancoAngeli**

OPEN  ACCESS

*Progetto grafico di copertina: Alessandro Petrini*

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Publicato con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate*  
4.0 Internazionale (CC-BY-NC-ND 4.0)

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito*

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

# Indice

<b>Introduzione</b> , di <i>Silvana Mordegli</i>	pag.	9
1. Le linee del fronte	»	9
2. La ricerca: un contributo all'approfondimento su servizio sociale e COVID-19	»	10
3. Una comunità di pratiche	»	11
4. In conclusione	»	12
5. <i>Last but not least</i>	»	13
<b>1. Una comunità professionale e l'emergenza</b> , di <i>Gianmario Gazz</i>	»	15
<i>Gianmario Gazz</i>		
Premessa	»	15
1. Aspettare la fine della tempesta?		16
2. Le priorità per le persone (e per i professionisti)		21
<b>2. La vulnerabilità "normale" e il servizio sociale</b> , di <i>Mara Sanfelici</i>	»	24
<i>Mara Sanfelici</i>		
1. Il concetto di vulnerabilità nella letteratura sulle emergenze collettive	»	24
2. La costruzione della vulnerabilità sociale nella società contemporanea e la crisi del welfare	»	26
3. La vulnerabilità nella pandemia COVID-19	»	28
4. Lo svelamento della vulnerabilità come condizione umana	»	31
5. Vulnerabilità in tempi ordinari e straordinari: il (possibile) posto del servizio sociale nel welfare	»	34
Riferimenti bibliografici	»	38
<b>3. Spiazzamento e apprendimento dall'esperienza in tempo di COVID</b> , di <i>Luigi Gui</i>	»	40
<i>Luigi Gui</i>		
Premessa	»	40

1. Spiazzamento nei servizi	pag.	42
2. Incertezza negli interventi	»	46
3. Apprendimento nell'innovazione	»	50
Riferimenti bibliografici	»	53
<b>4. Il servizio sociale nella crisi COVID-19: un progetto di ricerca, di Mara Sanfelici</b>	»	56
1. Le ragioni della ricerca	»	56
2. Gli assunti della ricerca	»	59
3. Gli obiettivi, le fasi e il metodo della ricerca	»	62
4. Le caratteristiche dei rispondenti e le condizioni di lavoro in diversi ambiti di intervento	»	66
Riferimenti bibliografici	»	69
<b>5. Famiglie e minori alla prova del COVID-19, di Cristina Tilli</b>	»	71
Introduzione	»	71
1. Il quadro precedente alla pandemia	»	71
2. Famiglie e minori nel mezzo della pandemia	»	75
3. Istituzioni e assistenti sociali in cerca di risposte	»	81
4. Uno sguardo al futuro	»	91
Riferimenti bibliografici	»	93
<b>6. Servizi sociali e persone immigrate, di Daniela Simone</b>	»	96
1. Il contesto di riferimento	»	96
2. I servizi e la professione	»	100
3. I provvedimenti governativi	»	103
4. I bisogni emersi e le risposte del sistema dei servizi	»	104
5. I minori stranieri non accompagnati	»	111
6. Prospettive future	»	111
Riferimenti bibliografici	»	114
<b>7. Servizi sociali e salute mentale, di Maria Patrizia Favali e Barbara Rosina</b>	»	116
1. Il contesto di riferimento	»	116
2. I bisogni emersi e la risposta degli assistenti sociali e dei servizi	»	119
3. Prospettive future	»	127
Riferimenti bibliografici	»	132

<b>8. Servizi per l'implementazione delle misure di contrasto alla povertà</b> , di <i>Alessandra Cerro, Loredana Ferrante, Nadia Laganà, Cinzia Ripa</i>	pag.	135
1. L'emergenza sanitaria e la risposta istituzionale	»	135
2. Le politiche sociali in materia di contrasto alla povertà	»	139
3. I bisogni sociali tra necessità nuove e pregresse	»	144
4. La messa in campo di buone pratiche	»	150
5. Riflessioni conclusive	»	156
Riferimenti bibliografici	»	158
<b>9. La gestione dell'emergenza nei servizi per le persone anziane</b> , di <i>Mara Sanfelici</i>	»	161
Introduzione	»	161
1. Risorse e criticità del sistema di welfare per gli anziani	»	162
2. "Preparedness" e risposta all'emergenza	»	165
3. L'impatto della pandemia sulle persone anziane, le famiglie e i servizi	»	167
4. Cosa ha aiutato nell'emergenza sanitaria	»	170
5. Possiamo fare meglio	»	175
Riferimenti bibliografici	»	177
<b>10. Dialoghi digitali. La comunità professionale si confronta sulle esperienze in tempo di COVID</b> , di <i>Elena Allegri e Roberta Teresa Di Rosa</i>	»	179
1. L'impatto della pandemia sul servizio sociale	»	179
2. I webinar. Confronto in prima linea: mettersi insieme all'ascolto dell'esperienza	»	182
3. Temi, questioni, problemi	»	185
4. Formazione delle nuove generazioni	»	190
5. Per non concludere	»	191
Riferimenti bibliografici	»	192
<b>Gli autori</b>	»	195



# Introduzione

di Silvana Mordegli

## 1. Le linee del fronte

(Il virus) cessò d'improvviso com'era iniziato, e non si seppe mai la quantità dei suoi scempi, non perché fosse impossibile stabilirla ma perché una delle nostre virtù più consuete era il pudore delle disgrazie (*L'amore ai tempi del colera*, Gabriel Garcia Marquez)

Il punto di vista del servizio sociale rappresenta una angolazione dalla quale osservare un evento, la pandemia "COVID-19", che sta sconvolgendo a livello mondiale le vite di persone e comunità e ha messo in discussione opinioni e convinzioni, restituendoci un senso di precarietà esistenziale per molti versi estraneo ai profili culturali che contraddistinguono l'epoca contemporanea. La paura della malattia, della morte, di ritrovarsi improvvisamente in situazioni di disagio economico e sociale potranno essere raccontati, col tempo, con la lente erudita dello storico. Il nostro dovere di professionisti è oggi quello di raccogliere dati, documenti, documentazione, storie, collegati alla pandemia per farne oggetto di studio, di conoscenza e trarne elementi per migliorare la professione agita.

Gli assistenti sociali si collocano tra i professionisti impegnati in prima linea sul fronte dell'emergenza COVID-19. Si tratta, infatti, di un fenomeno ascrivibile non solo all'area sanitaria, ma che investe le sfere economica, sociale e geopolitica. In questi mesi, ci siamo ripetuti che il distanziamento può essere 'fisico' e mai 'sociale', ma in realtà le disuguaglianze fanno sì che in frangenti come quelli attuali chi è fragile sia meno tutelato e più esposto ai rischi e proprio nei confronti di questi soggetti è diretto prioritariamente il lavoro degli assistenti sociali.

Sul fronte professionale la comunità degli assistenti sociali in risposta alla

### **3. Spiazzamento e apprendimento dall'esperienza in tempo di COVID**

*di Luigi Gui*

#### **Premessa**

In Italia, il 23 febbraio 2020, il Consiglio dei ministri ha approvato il primo decreto del Presidente del Consiglio (Dpcm) in materia di misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Il decreto riguardava i comuni della Lombardia e del Veneto per contenere un contagio che pareva essere appena iniziato. Bisognava isolare subito i primi focolai, fermare le persone possibili veicoli del Coronavirus che arriva dalla Cina. Così sembrava.

Il primo obiettivo, dunque, era limitare gli spostamenti.

Il 25 febbraio è seguito un secondo Dpcm ancor più severo; con le persone si fermava anche buona parte del loro lavoro, dell'attività economica, dell'attività formativa e scolastica, dell'attività culturale, di culto religioso, sportiva, delle diverse forme di socialità pubblica.

Si è reso subito evidente che il contenimento degli effetti del virus ricadeva pesantemente nel tessuto socio-economico del Paese. Il 28 febbraio veniva approvato un nuovo decreto legge che introduceva misure urgenti di sostegno alle famiglie, ai lavoratori e alle imprese paralizzate dall'emergenza COVID.

Il 4 marzo il Presidente del Consiglio ha firmato un Dpcm che investiva l'intero territorio nazionale senza più differenziare le regioni nel divieto di ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico.

Dalla sera dell'11 marzo veniva disposta la chiusura di tutte le attività commerciali, di vendita al dettaglio a eccezione dei generi alimentari, di prima necessità, delle farmacie e parafarmacie.

Il 22 marzo i ministri della Salute e dell'Interno hanno adottato congiuntamente una nuova ordinanza che vietava a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi con mezzi di trasporto pubblici o privati in comuni diversi

da quelli in cui si trovavano, salvo che per comprovate esigenze lavorative o di assoluta urgenza.

Così, nell'arco di tempo di un solo mese, l'intera popolazione che viveva in Italia è stata posta – come direbbero gli inglesi – in *standby*. Come a doversi fermare trattenendo il sospiro, in attesa che qualcuno tornasse presto a dire: “liberi tutti!”.

La realtà che si è prodotta in poche settimane aveva tutta l'evidenza dell'emergenza, come capita a fronte di calamità naturali o disastri provocati dall'uomo, ma portava con sé una sconcertante novità: la calamità non si è manifestata a partire da un impatto violento, devastante, che imponesse dapprima una grande mobilitazione di soccorsi e andasse poi ad attenuarsi via via verso il ripristino della normalità; al contrario, a partire da episodi inizialmente contenuti, si intravedeva la proiezione di una crescita progressiva, esponenziale, di un danno che andava arginato nella sua minacciosità incombente, senza conoscerne bene il rimedio né scorgerne con chiarezza i termini. Inoltre, questa calamità si è subito mostrata pervasiva, investendo tutti, ugualmente, potenziali vittime e potenziali soccorritori, ha trovato paritariamente impreparati anche coloro che sarebbero stati ritenuti necessariamente esperti, scientificamente e tecnicamente competenti. Infine, non apparivano con certezza né il tragitto che portasse al ripristino della normalità, né la sua durata.

Al contempo, si è prodotto collettivamente un paradosso per la cultura sociale: chiudere è più salutare che aprire, isolarsi aiuta più che incontrarsi.

L'espressione “distanziamento sociale”, mutuata dal lessico epidemiologico ove significa distanza di sicurezza interpersonale per evitare la trasmissione di malattie, è entrata nel linguaggio diffuso amplificato dai mass media per evocare la condizione di isolamento e la riduzione di socialità.

Cosa ha rappresentato per il servizio sociale questo rovesciamento semantico? Questo cambiamento di prospettiva? Quali paralisi d'intervento e di comunicazione ha imposto questa condizione di stallo relazionale?

I principi di una disciplina professionale “di aiuto alla persona” (Dal Pra Ponticelli, 2004), la sua cultura, le sue metodologie di intervento volgono a processi di comunicazione e condivisione del disagio (Dellavalle e Cellini, 2015; Fargion, 2013; Sanfelici, 2017), di socializzazione e strutturazione delle risposte d'aiuto, di allestimento di servizi che producono beni relazionali (Sacco, Zamagni, 2002; Donati e Solci, 2011), ma il mandato emergenziale questa volta è sembrato imporre il congelamento di tali processi, ha imposto una ridefinizione del senso e dei modi del “servizio”.

Il servizio sociale, interpretato professionalmente in Italia dagli assistenti sociali, nell'emergenza COVID-19 dei primi mesi del 2020 ha vissuto, al pari dei suoi “serviti”, una provocazione profonda, radicale, per la difficoltà

di esserci senza poter andare, per la necessità di comunicare senza poter incontrare, per dover ri-dimensionare, nel senso di ridare multidimensionalità alla realtà personale e sociale apparentemente compressa nell'unica dimensione sanitaria, ampliando lo sguardo.

## **1. Spiazzamento nei servizi**

In ogni catastrofe e calamità, i primi momenti sono segnati dall'allarme, dalla confusione, dalla deflagrazione che scombina prepotentemente la routine (Desai, 2006). Ciò che era dato per ovvio non è più "al suo posto" o addirittura non c'è più. Il contesto ambientale appare repentinamente mutato al punto di faticare a riconoscerlo (Dominelli, 2013; Gui, 2016).

È quanto ha investito anche il servizio sociale italiano nel marzo del 2020, portando con sé un allarmato e spiazzante disorientamento.

### **1.1. Ambientale**

In primo luogo si è trattato di uno spiazzamento ambientale.

Gli spazi fisici abitualmente frequentati non sono più frequentabili. Con la sequenza accelerata dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri sono mutati i criteri di accessibilità e gli impedimenti, le categorie di eccezione e le modalità da adottare per muoversi negli spazi pubblici e incontrare le persone.

Si potrebbe dire che, in qualche modo, l'ambiente di vita e di lavoro, pur rimanendo materialmente inalterato, è trasfigurato: talora desertificato, talaltra affollato di attori con nuovi costumi e nuovi copioni (la bardatura anti-COVID composta da mascherine, guanti, visiere, camici usa-getta, scafandri, procedure di lavaggio e disinfezione, dedizione di spazi idonei e riservati, nuove modalità comunicative).

Calarsi nell'ambiente di vita delle persone, conoscerne le risorse e le difficoltà emergenti sono competenza e funzione degli assistenti sociali, "esperti di territorio", come propria costitutiva specificità (Ferrario, Gottardi, 1987; Guerini, 2013), «Inevitabilmente – si scriveva nella rivista professionale *Centro Sociale* già negli anni '70 – l'assistente sociale percorre il quartiere, entra nelle case in cui le famiglie vivono» (Vacca, 1971, p. 117). Ma in questo frangente, tale immersione ambientale è inibita. Proprio mentre la condizione delle persone si infragilisce o vede acuirsi la propria sofferenza, gli assistenti sociali sono trattenuti, nell'improvvisa necessità di cercare nuovi modi per ri-ambientarsi e ri-conoscere quell'ambiente. D'alto lato, con un'accelerazione prima

inimmaginabile, si sono dischiusi e resi accessibili novi ambienti: gli spazi virtuali consentiti dalla comunicazione *on-line*. Le visite domiciliari, smaterializzate, private della plasticità della presenza fisica, si sono trasformate in nuove forme di «ingresso nel privato, nella casa intesa come ambito domestico» (Andrenacci, 2009, p. 91) attraverso le *webcam* dei PC, dei *tablet*, degli *smartphone* dei cittadini utenti. Più di prima, molti cittadini hanno introdotto nel proprio mondo vitale, attraverso gli schermi dei propri strumenti informatici, insegnanti, medici, assistenti sociali, educatori, responsabili di strutture residenziali. Altre case, all'opposto, sono rimaste ancora più chiuse, impenetrabili alla comunicazione, inaccessibili alle visite, radicalizzando il *digital divide*, la differenza tra «cittadini digitali» e cittadini esclusi dai canali della comunicazione telematica (Bentivenga, 2009; Gui, 2015).

## 1.2. Relazionale

La seconda area di spiazzamento, dunque, è stata relazionale.

Non è difficile far cogliere quanto la relazione interpersonale sia cruciale nel lavoro degli assistenti sociali e per buona parte ne rappresenti al contempo sia la «materia prima» sia il «prodotto finale». Riconoscere e accogliere richieste d'aiuto è il primo passo dell'intervento professionale, la qualità della relazione che si instaura determina l'intero processo di fronteggiamento dei problemi (Folgheraiter, 2007), i significati che si generano nell'interazione sono parte della costruzione di un miglioramento possibile (Dal Pra Ponticelli, 2010).

L'emergenza COVID, con le sue barriere alla trasmissione del virus, ha imposto inediti filtri alla comunicazione interpersonale, canalizzata entro strettoie selettive che ne hanno ridotto la portata, bloccata dall'esprimersi in alcune sue manifestazioni di immediatezza e fisicità.

Come cogliere la pluralità delle domande che la popolazione rivolgerebbe ai servizi, senza poterne consentire la libertà d'accesso?

Come qualificare le richieste provenienti dalle persone in difficoltà, senza mettere in campo le competenze professionali legate all'empatia, alla lettura della prossemica, alle diverse forme della comunicazione non-verbale?

Come ascoltare i messaggi che non oltrepassano i necessari filtri che l'emergenza sanitaria impone? Come raggiungere l'anziano solo, trattenuto a casa, che chiederebbe aiuto se solo potesse? Come recepire l'appello di persone deboli (minori, donne, disabili, sofferenti psichici) che nel chiuso delle loro abitazioni vedono amplificarsi la soggezione a relazioni violente, squalificanti o la mancanza di protezione e cura?

Lo spiazzamento iniziale degli assistenti sociali è denso di domande, alla

ricerca di nuovi strumenti comunicativi e nuove procedure per recepire i bisogni emergenti dalla popolazione. Sentimento gravato ancor più dalle limitazioni di movimento e di relazione a cui loro stessi/stesse sono soggetti e dalla preoccupazione di essere a loro volta contagiati/contagiate o veicolo di contagio.

### **1.3. Strumentale**

In questo terreno si esprime lo spiazzamento tecnico-strumentale di professionisti provocati a imboccare vie inesplorate di applicazione tecnica coerente alle proprie metodologie di intervento.

L'alternativa, talora purtroppo obbligata, è l'inattività, in attesa di un momento più favorevole, senza sapere quando e come si presenterà.

In molti casi, invece, si sceglie di prendere l'iniziativa, comunque. Le prassi note vanno subito sostituite da modalità inedite. Assistenti sociali abituati ad accogliere i loro utenti con sorriso e stretta di mano, ora devono coprire naso e bocca con la mascherina chirurgica, celare la loro mimica facciale e ritrarre la mano o coprirla con un guanto asettico. Il solo sguardo deve sorreggere l'intensità comunicativa fra volti mascherati. La sola voce, mediata dal telefono, deve trasmettere la capacità di accogliere le domande dei cittadini, di chiarificarne il contenuto, di riformularne il senso, di rassicurare, di motivare nuova iniziativa e potenzialità d'azione, di essere ascoltato e di ascoltare (Arnkil e Seikkula, 2013). Oppure bisogna sviluppare la telecomunicazione, le videochiamate e le videoconferenze su piattaforma on-line, le équipe che appaiono a due dimensioni nella superficie degli schermi, mettendo in dialogo operatori visibili solo come "foto icona" o in riquadri di schermo.

L'informalità della "pausa caffè" condivisa, spazio prezioso di relazione interprofessionale e non di rado di decisioni operative (Chicco, 2009), come tutte le occasioni di informalità complementare, scompare assieme a ognuna di quelle ritualità dell'interazione quotidiana (Goffman, 1971) che nutrono la comunicazione e la cultura dei servizi.

Se il *digital divide* differenzia i gruppi di popolazione, non di meno questo si evidenzia anche tra i professionisti e all'interno dei servizi. Molti, in particolare tra gli assistenti sociali con maggiore anzianità di servizio, non sono avvezzi alle tecnologie comunicative più recenti e ne restano spiazzati (Berzin, Singer e Chan, 2015). I più esperti di comunicazione in prossimità, spesso si palesano come i più impacciati nella comunicazione a distanza. Vanno allestiti in tempo rapido nuovi sistemi informativi, procedure di rilevazione e di diffusione delle informazioni in una realtà in rapida evoluzione.

Anche la strumentazione va rapidamente riadattata quanto si alterano i confini tra professionale e personale, tra aziendale e privato. Come documenta questa ricerca (*infra*) per alcuni mesi (e in molti casi tuttora) si è lavorato da casa più che nella sede dell'Ente, si sono usati prevalentemente il telefono cellulare personale e il proprio *notebook*, nell'improvvisazione di uno *smart-working* a cui per lo più non si era preparati.

Compiti e processi di lavoro hanno dovuto essere rimodulati e con essi il modello organizzativo del servizio.

## 1.4. Organizzativo

Il quarto ambito di spiazzamento ha riguardato l'organizzazione. In alcuni enti gestori di servizi l'emergenza ha imposto riorganizzazioni repentine e drastiche. Si è dovuto decidere in emergenza chi sarebbe rimasto a casa e chi avrebbe continuato a recarsi nel posto di lavoro. Anche gli spazi d'uso sono stati rimodulati, riassegnati per diverse composizioni, resi compatibili con le distanze fisiche tra scrivanie e con la numerosità di lavoratori per stanza, secondo le indicazioni prescritte dalle nuove misure, miscelando in formule nuove compiti *soft* e compiti *hard*, orari da cartellino e lavoro agile.

Nell'emergenza anche le mansioni dei professionisti sono state in parte alterate, taluni hanno dovuto assumere nuovi compiti e nuove responsabilità. L'inerzia di un assetto organizzativo consolidato nelle forme della burocrazia professionale ha dovuto lasciare il posto a differenti forme di adhocrazia, che consentissero l'adattamento repentino alle mutate condizioni di contesto (Mintzberg, 1983). Gli stessi livelli di autorità e di autonomia professionale in molti casi vengono regolati diversamente da prima, dovendo fare i conti con le direttive politico-amministrative statali e locali e con l'autorevolezza tecnico-scientifica dei comitati di esperti in area sanitaria.

In tutto questo, la provocazione da spiazzamento ha investito l'area delle competenze complementari fra professionisti, tra funzionari, tra servizi, tra istituzioni. È stato rapidamente ripensato: "chi fa che cosa", a chi compete far fronte alle diverse esigenze emergenti. Le amministrazioni locali, nei livelli regionale e comunale, hanno dovuto cercare (e negoziare) nuovi confini e nuove complementarità con gli organi dello Stato, in primo luogo con l'Esecutivo e i suoi ministri, anch'essi impreparati ai repentini mutamenti (De Rita, 2020). Non meno le strutture sanitarie, sia pubbliche che private, hanno dovuto ristabilire i campi di competenza e di interdipendenza e rispondere alle direttive delle Regioni. All'interno dei diversi enti, poi, i servizi si sono dovuti rimodulare producendo nuova possibile integrazione anche tra operatori.

## 2. Incertezza negli interventi

Quanto sin qui esposto può aiutare a comprendere come i servizi sociali e in essi gli assistenti sociali siano stati investiti dall'irrompere della pandemia. In tale realtà, può risultare utile analizzare con maggiore attenzione tre aree di azione che hanno visto crescere prepotentemente i livelli di incertezza professionale e al contempo l'urgenza d'intervenire. Come si è avuto occasione di argomentare in altra sede (Gui, 2018), a differenza di altri professionisti più decisamente marcati da un approccio disciplinare scientifico-positivista, teso a stabilire con crescenti gradi di certezza la realtà dei fatti, le catene causali degli eventi e la prevedibilità dei fenomeni conformemente alle scoperte della ricerca da laboratorio, gli operatori del sociale si trovano invece a fare i conti quotidianamente con elevati gradi di incertezza, nella complessità e variabilità dei fattori che incidono sull'evoluzione dei processi, con diverse possibili attribuzioni di significato di ciò che accade da parte dei soggetti implicati, per il valore co-costruttivo della realtà sociale degli attori che la recepiscono e al contempo la realizzano (England, 1986; Payne, 1997). Non rappresenta dunque una novità il fatto che gli assistenti sociali agiscano costitutivamente entro gradi relativi di incertezza professionale (Fargion, 2013), ciò che però diviene rilevante in quest'occasione, e per certi versi molto sfidante, è l'invasione dell'incertezza dalla sponda del *front-office* fin sul terreno del *back-office*.

### 2.1. Recepire

Nei primi due mesi di emergenza COVID, come si è detto, le iniziative di contenimento del contagio e di contrasto al disagio hanno prodotto nei servizi sociali un duplice effetto in due sensi opposti: da un lato un repentino arresto dei movimenti e degli interventi, di congelamento di iniziative, di limitazione delle possibilità comunicative; d'altro lato l'altrettanto repentina consistente mobilitazione di risorse e la disposizione di azioni da mettere in campo al più presto per fronteggiare tempestivamente le difficoltà emergenti.

Emblematico, in tal senso, è quanto è accaduto con l'ordinanza n.658 del 29 marzo, Pcm Dipartimento della Protezione Civile, che destinava ai comuni un «contributo per misure urgenti di solidarietà alimentare» di complessivi quattrocento milioni di euro, ripartiti in ragione della distribuzione territoriale della popolazione. In pochissimi giorni le amministrazioni comunali si sono trovate sia con l'impegno di contenere i movimenti, tanto dei cittadini quanto dei propri dipendenti, sia, al contempo, a dover allestire velocemente un sistema, auspicabilmente equo, di informazione a tutti i potenziali beneficiari del contributo, di recezione delle relative richieste, di cernita e selezione dei

destinatari dell'aiuto, di concreta definizione e attuabilità della prestazione "aiuto alimentare". Si tratta di un esempio efficace per cogliere l'impegno di accelerata riorganizzazione e inventiva messa in campo da molti assistenti sociali attivi nei comuni, per rendere concreto un servizio nuovo superando strozzature comunicative bidirezionali: dalla parte dei servizi, già prevalentemente in *smartworking*, per raggiungere con l'informazione tutta la popolazione potenzialmente necessitante dell'aiuto, senza poterla incontrare e tantomeno monitorarne il bisogno emergente; dalla parte dei cittadini potenziali utenti, per esprimere la domanda d'aiuto nelle forme canalizzate secondo rigide procedure formali (autocertificazioni, modelli prestampati, limitazione dei movimenti e riduzione degli sportelli d'accesso, degli orari, dell'interlocuzione diretta con gli operatori ecc.). Quali che siano state le soluzioni concrete adottate variamente dai comuni lungo tutto il territorio nazionale (coinvolgimento del volontariato locale, attivazione di *call center*, affidamento del servizio a cooperative sociali, mobilitazione del personale interno, convenzioni con enti privati e servizi commerciali o altro), la sfida di *social work* è stata: tracciare nuove possibili vie d'accesso bidirezionale tra cittadini e servizi, nonostante gli handicap comunicativi imposti dall'emergenza sanitaria, senza perdere il contatto con i soggetti più deboli, meno in grado di farsi intendere, di attivarsi, di ottenere i benefici del *welfare* emergenziale (Desai, *op. cit.*).

## **2.2. Progettare**

La condizione di emergenza nel momento più acuto della difficoltà catalizza ogni attenzione e ogni sforzo per far fronte all'imprevisto, per rispondere prontamente all'allarme, per soccorrere le vittime (Mirri, 2018). Quanto più forte è l'allarme che segnala la gravità del pericolo e l'acutezza del dolore legato agli eventi, tanto maggiore è la mobilitazione di energie su ciò che sta accadendo nell'*hic et nunc* di un presente sconvolto. Se questa pare essere la dinamica che caratterizza i soccorsi in ogni calamità (Di Rosa, 2013), questa volta, come già accennato, si è manifestata nell'ambivalenza tra pressioni a intervenire massicciamente e freni all'azione per lasciare spazi vuoti, persone e luoghi incontaminati.

L'attenzione è rimasta comunque focalizzata sul presente, tra agire subito e fermarsi subito. Si è vissuta una sorta di sospensione del tempo che è parsa poter congelare temporaneamente il pensiero sul futuro. Come se la pressante esigenza di rispondere oggi potesse rimpiazzare, almeno temporaneamente, la necessità di prefigurare il domani. La miscela di urgenza e di incertezza (non si conosce con chiarezza il COVID-19, né si è certi sul suo comportamento, sulla sua persistenza o meno, sugli effetti che produce nell'uomo e

nelle diverse età, sui fattori ambientali che ne determinano la diffusione, sulle strategie terapeutiche per contrastarlo, sulle possibilità di cura o vaccino ecc.) pare ridurre fortemente ogni sicura prospettiva progettuale. Dal primo semestre del 2020, non solo in Italia ma in tutto il mondo, le previsioni di evoluzione degli effetti che la pandemia può produrre negli ecosistemi globali sul piano sanitario, sul piano economico-finanziario, sociale, sul piano politico-amministrativo, sul piano culturale soffrono tutta l'incertezza della mancata conoscenza di un fenomeno inedito. Ogni progettazione deve mettere in conto l'eventualità della smentita.

Tutto questo riguarda, ovviamente, anche il lavoro sociale, il *social work*, il lavoro degli assistenti sociali. In queste pagine il tema merita attenzione, perché l'attrezzatura teorico-metodologica del servizio sociale porta gli operatori a riconoscere ogni vicenda personale e sociale in una prospettiva processuale (Ferrario, 1998). L'aiuto non è mai concepito come atto puntuale, isolato e isolabile da un contesto e da un divenire. Per questo, ogni intervento di servizio sociale è concepito in chiave progettuale. L'azione dell'assistente sociale non può non porsi in tale prospettiva, pur nella piena consapevolezza che ogni prefigurazione di percorso, ogni piano d'azione, ogni accordo operativo con i cittadini assistiti ha il valore dell'ipotesi e della proposta da monitorare, da verificare, da riprogettare passo dopo passo, accompagnando il cammino delle persone e dei loro *network* relazionali (Miodini e Ferrari, 2018). Dover comprimere nel presente il senso di ogni azione o di ogni astensione deformerebbe l'intervento sociale se non vi fosse il tenace tentativo di riallineare gli elementi di un pensiero proattivo (e non solo reattivo) che ricolloca l'emergenza lungo un *continuum* temporale, per quanto biograficamente sconvolto, per collegare il passato con il futuro.

Nel frangente "emergenza COVID" gli assistenti sociali, ancor più che nel lavoro ordinario, assumono l'incertezza sul futuro come un terreno cognitivo da attraversare e non necessariamente come barriera alla progettazione. Laddove l'amministrazione dei servizi non assume tale sfida, la cultura amministrativa burocratico-prestazionistica appronta "soluzioni tampone" che aumentano la dipendenza assistenziale, passivizzante, di chi è soccorso, senza mobilitare nuove energie, nuove iniziative e nuove risorse per il miglioramento.

### **2.3. Socializzare**

In piena fase di *lockdown* la popolazione italiana, confinata nelle proprie abitazioni, si è trovata incredibilmente accomunata dalla medesima condizione (tutti soggetti alle stesse cogenti regole di comportamento, tutti asseragliati in casa) e al contempo disomogenei e separati nei differenti modi per

renderla possibile. Persone e famiglie costretti per un trimestre a essere “omogeneamente disomogenei”. Cioè tutti accomunati dalla doverosità dell’isolamento e per la stessa ragione ciascuno isolato dagli altri nelle condizioni concrete in cui restare chiuso nella casa, nel ricovero, nelle dimore necessarie o possibili. Tutti uguali per un verso, senza distinzione di ceto e di cultura (si è sentita financo l’espressione «il COVID-19 è democratico»), ma per altro verso tutti profondamente diversificati per le possibilità reali di attenersi alle misure di isolamento. Non è difficile accorgersi che le differenze di alloggio, per dimensioni, per salubrità, per posizione geografica, per affollamento o solitudine, per collocazione urbana determinano esperienze di agio o di difficoltà assolutamente diverse; tanto quanto sono determinanti le differenze d’età, di salute, di cultura, la qualità delle relazioni affettive, la dotazione di strumenti di comunicazione (telefonica, telematica, massmediale), l’impegno lavorativo e la possibilità di esercitarlo o meno a distanza.

Omogeneizzante è stata (ed è) la comunicazione mass-mediata. Il televisore, ospite fisso in ogni appartamento, veicolo preponderante di rappresentazione della realtà “che sta fuori”, è stato trasmettitore assiduo della comune condizione di assoggettati all’emergenza, esposti al contagio, alla malattia, alla possibile morte ma anche al soccorso dei sistemi sanitari e dei suoi operatori «eroi in trincea» (Garfin, Silver e Holman, 2020, p. 355-357).

Tutti in ascolto di una narrazione comune, eppure soli nelle esperienze personali e familiari.

In molte città o piccoli centri abitati prontamente si è mossa l’azione volontaria e solidale di chi si è adoperato per soccorrere altri. L’incomprimibile bisogno di bucare l’isolamento attraverso gesti d’auto non ha tardato a manifestarsi in mille modi, così come hanno pullulato le composizioni audio e video che attraverso i *social media* rimettevano insieme le persone, formando *puzzle* di immagini e suoni, per accostare i tasselli di vita di tanti singoli in un unico quadro. Artisti, insegnanti, preti, giornalisti, blogger esperti o improvvisati hanno alimentato una conversazione collettiva che risocializzava le vite trattenute dal distanziamento sociale.

Anche gli operatori sociali concorrono a questa tessitura sociale, specialmente nei *network* relazionali più deboli e meno visibili, distanti, per lo più, dai codici comunicativi dello spettacolo e dell’*audience*. Da molteplici testimonianze (Allegri e Di Rosa, *infra*) si coglie come proprio a causa dell’impedimento dei movimenti, molti assistenti sociali sono riusciti a valorizzare ancor più il supporto di volontari, vicini di casa, tirocinanti per comporre trame solidali (trasportare la spesa alimentare a domicilio, provvedere al monitoraggio della salute dei più fragili, dialogare con i più isolati, sostenere e intrattenere i bambini ecc.).

In questo, anche tra gli assistenti sociali pare di poter riconoscere due dif-

ferenti tipi di comportamento riconducibile ai due idealtipo rilevati da Gregori negli utenti assistiti: gli “smarriti” e i “tenaci” (Gui e Gregori, 2012, p. 65-75). I primi, gli assistenti sociali smarriti, sono spiazzati dagli avvenimenti, bloccati nel presente non riescono a intravedere un futuro e rimangono «nell’attesa di eventi che dall’esterno possano portare una spinta positiva nel far uscire dalla situazione di stallo in cui si sentono di vivere» (*ivi*, p. 66); gli altri, gli assistenti sociali tenaci, «tendono ad avere un’immagine di sé positiva, vedono (o intravedono) – utilizzando l’idealtipo di Gregori – la possibilità di cambiamento, sono in grado di individuare in sé risorse spendibili, vedono in sé delle competenze stabili e tale dimensione di stabilità è proiettata anche nel futuro, che viene percepito come aperto, foriero di positivi sviluppi», in tal modo questi assistenti sociali si accingono a trasformare «una condizione non controllabile e instabile in una più stabile e co-costruita» (*ivi*, p. 68) valorizzando per quanto possibile nuove possibilità di connessione e condivisione.

### 3. Apprendimento nell’innovazione

Seguendo la pista dei “tenaci”, nella prospettiva dell’idealtipo su citato, ci si può interrogare su come è stato sin qui affrontato e come si può affrontare in prospettiva l’ambiente sociale riconfigurato dal virus (presenza attuale e minaccia futura).

Riprendendo gli ambiti di spiazzamento già indicati, si pongono i seguenti quesiti: come, anche nei servizi e attraverso i servizi, è possibile praticare e migliorare la comunicazione e la relazione con i cittadini utenti e con le comunità locali? Di quale strumentazione (concettuale, logistica, materiale) è necessario dotarsi per non rimanere smarriti nel presente? Quali forme organizzative e lavorative potranno rispondere meglio alle caratteristiche del nuovo contesto? Quali complementarità di competenza possono essere sviluppate? Da quali conoscenze disciplinari e tecniche partire e quali sviluppare ulteriormente?

Nelle situazioni inedite i professionisti sono messi alla prova, la loro competenza è in gioco assieme alla loro legittimazione; a loro, in primo luogo, spetta dar prova di adeguatezza, di capacità di proporre soluzioni nel proprio campo d’azione attingendo al proprio bagaglio professionale.

Se “il sanitario”, in emergenza COVID-19, ha massimamente dispiegato il suo linguaggio, la sua strumentazione, la sua competenza tecnico-scientifica pur nell’iniziale incertezza, “il sociale” è forse destinato a una condizione marginale se non addirittura accessoria?

L’*impasse* provocata da uno scenario inedito spinge a recuperare ogni sapere utile a farvi fronte nel modo più adeguato.

Prima fonte a cui attingere, in tale impegno, è il *corpus* teorico della disciplina, rappresentato dalla letteratura accademico-scientifica acquisita sin dalle aule universitarie negli anni della formazione di base e incrementato progressivamente con gli aggiornamenti della formazione professionale continua. Certamente una rivisitazione attenta e critica delle teorie e dei modelli d'intervento professionale può offrire l'importante orientamento da cui intraprendere iniziative di fronteggiamento anche dell'inedito, pur consapevoli che la pista su cui procedere non è ancora chiaramente indicata. Per definizione, l'inedito non è già stato sperimentato, non vi si è già indagato a sufficienza per conoscerne i diversi aspetti e ancor meno sono già state elaborate, confutate e ridefinite teorie a cui ricorrere. Il professionista scrupoloso, che fosse guidato unicamente da uno stile di pensiero illuminista (Fargion, 2002), che privilegiasse «un approccio deduttivo e quantitativo» (*idem*: 140), per essere certo dell'esito “corretto” dell'intervento grazie al rigore con cui applica la teoria, di fronte all'inedito indugerebbe nell'attesa di poter analizzare molteplici casi analoghi, formulare esplicitamente ipotesi che ne colgano i nessi e le regolarità, testarne la fondatezza, sino a formulare induttivamente nuove generalizzazioni empiriche, nuove teorie da utilizzare di nuovo deduttivamente. Ma l'impellenza dell'azione interpella i professionisti per affrontare la realtà sociale così come si presenta nel suo esprimersi contingente, nell'*hic et nunc* che non concede rinvii. Se non si può differire il tempo dell'azione, il professionista è spinto a ricorrere «a quel genere di improvvisazione che si apprende nel corso della pratica più che da formule imparate durante gli studi universitari» (Schön, 1983, p. 57, trad. it. 1996). Tali azioni messe in campo, però, non si generano da escogitazioni operative estemporanee e infondate, quanto piuttosto – utilizzando ancora il pensiero di Schön – sono tratte da “repertori” professionali accumulati grazie all'esperienza (esempi, immagini, dinamiche vissute, azioni sperimentate) che grazie all'azione riflessiva del professionista consentono scelte «pertinenti» (Schön, *op. cit.*). I professionisti sanno di poter orientare le loro decisioni operative ripercorrendo, nella propria memoria professionale, scene e vicende simili alle attuali seppure diverse, in tal modo potendo evocare le vicende passate come metafore di possibilità presenti. Possono riconoscere come verosimili percorsi che assomiglino a itinerari già attraversati (Botturi, 2002), al punto di immaginarne plausibile l'andamento, pur con le modifiche aderenti alla scena attuale.

In questo frangente COVID, l'esercizio di riflessività degli assistenti sociali (Sicora, 2005) è stato massimamente messo alla prova, essi hanno dovuto azzardare azioni nuove prima di disporre con certezza di teorie nuove, hanno dovuto mettere in campo il proprio sapere tacito ancor prima di poterlo esplicitare con chiarezza (Polanyi, 1966). Nel dilemma tra attendere teorie e

tempi nuovi o azzardare subito nuove modalità di intervento, nuovi strumenti per comunicare e interagire e nuove forme organizzative, gran parte degli assistenti sociali – come documenta la presente ricerca (*infra*) – ha imboccato la seconda via. Ha privilegiato l’orientamento epistemologico più consolidato nel *social work* (Marzotto, 2002; Fargion, 2009), che non pone la teoria e la pratica in sequenza gerarchica né cronologica ma le fa procedere al contempo, nella miscela costante del *learning by doing*, dell’apprendimento come coinvolgimento nelle pratiche (Zanon, 2016, p. 47).

A fronte dell’incertezza provocata dalla realtà inedita, più che dedurre l’azione dalle teorie o indurre generalizzazioni empiriche dall’analisi puntuale della molteplicità dei casi incontrati, gli assistenti sociali sono stati provocati dall’emergenza ad abdure, cioè a ipotizzare, pur con la riserva della verifica successiva, la sensatezza di percorsi la cui efficacia non è già garantita da un modello operativo assodato, a immaginare possibilità di nuove azioni suscitate dal proprio patrimonio esperienziale composto da «giudizi percettivi» – secondo la teoria di Peirce (Gallie, 1965, p. 96) – e da «credenze» (*ibidem*), ossia da congetture provvisorie che istruiscono l’azione prima ancora del controllo razionale e della verifica rigorosa, pur necessaria in un momento successivo.

L’emergenza COVID, in tal senso, ha rappresentato una straordinaria fucina di abduzioni, di azzardi operativi che hanno aperto piste nuove. Gli assistenti sociali sono stati in parte travolti dalle mutate condizioni di contesto ma in parte anche sospinti, proprio per questo, a imparare cose nuove.

Quest’ultimo aspetto, dunque, merita forse particolare attenzione. L’apprendimento che può essere tratto dal fare esperienza di contesti nuovi e di nuove pratiche è massimamente generativo di innovazione professionale.

Il verbo “apprendere” contiene il significato di prendere, afferrare, premesso dal suffisso “ad” per marcare l’atteggiamento di moto verso l’azione che si compie. La conoscenza che viene presa, afferrata, assunta con un gesto attivo, per un esito a cui ci si volge.

Similmente, il verbo “imparare” etimologicamente si compone dal verbo latino *parare*, che significa procurarsi, rafforzato dal suffisso “in” per conferirne il valore di particolare impegno, indica l’azione di assumere nuovi elementi che paiano per qualche aspetto necessari. Dunque, imparare come azione necessaria per affrontare la realtà e connotata da un apposito impegno. Imparare dall’esperienza, in questa prospettiva, non può intendersi come esito scontato, se non quando lo si assuma come impegno specifico.

Proseguendo in questa considerazione, si osserva che se da un lato la conoscenza mossa dall’inferenza logica della deduzione, richiede il ricorso a teorie fondate e modelli operativi che abbiano già dato prova di efficacia, e d’altro lato la conoscenza mossa dell’inferenza dell’induzione impone il rigore sperimentale della ricerca empirica, applicata con l’impiego di metodo-

logie documentabili e controllate, la conoscenza mossa dall'abduzione richiede un importante sforzo di riconoscimento delle proprie azioni e dei propri pensieri. Il processo abduittivo mobilita le potenzialità del pensiero immaginativo, della supposizione creativa, che compone in modo nuovo elementi di conoscenza incontrati in precedenza (Massari, 2001; Sinigaglia, 2018: 71-91). Tale procedere della mente rimane per lo più implicito e "tacito" (Polanyi, *op.cit.*) consentendo di formulare pensieri che in buona parte sfuggono dal controllo razionale consapevole. Pensieri che consentono di scegliere e di agire ma su cui spesso non ci si sofferma, non ci si ferma "adprenderli" e con ciò a "in-parare" da essi. Per riconoscere il pensiero abduittivo, il pensiero esperienziale, il repertorio professionale che si produce nel corso dell'azione (Schön, *op.cit.*) è necessario un intenzionale impegno di ritorno, di ri-presa, di ri-cognizione di quanto si è pensato e agito. Si tratta per buona parte di un processo di riflessione che chiede di pronunciare con parole (concettualizzazione) ciò che il sapere esperto ha messo in campo prima delle parole (concetti e teorie) per portarlo al rango di sapere controllato, verificabile, trasmissibile. *Learning by doing*, per utilizzare una formula anglofona, richiede *talking about what you are doing*.

Il momento storico che il *social work* sta vivendo, così come molti campi dell'agire umano, può consentire di apprendere molto solo se chi è impegnato nell'azione professionale e nello sviluppo disciplinare riuscirà non solo ad attivare percorsi di ricerca empirica sistematica, ma anche ad avviare occasioni narrative, descrittive, di riflessività esplicita sull'azione generatasi nel campo. Azione carica della potenzialità innovatrice che ogni momento di crisi produce, ma che potrebbe rimanere parzialmente nascosta e divenire occasione spreca se restasse contenuta nelle esperienze biografiche degli operatori senza venir raccontata, raccolta, "pubblicata", cioè resa "conoscenza pubblica", sottoposta al vaglio della comunità disciplinare e professionale, arricchita di contenuti, ri-formulata, almeno in parte, nella forma di teorie e modelli da imparare.

## Riferimenti bibliografici

- Andrenacci R. (2009), *La visita domiciliare di servizio sociale*, Carocci, Roma.
- Arnkil T.E. e Seikkula J. (2013), *Metodi dialogici nel lavoro di rete*, Erickson, Trento.
- Bentivenga S. (2009), *Diseguaglianze digitali. Le nuove forme di esclusione nella società d'informazione*, Laterza, Roma.
- Berzin S.C., Singer J., Chan C. (2015), "Practice Innovation through Technology in the Digital Age: A Grand Challenge for Social Work", *American Academy of Social Work & Social Welfare*, 12: 3-15.

- Bottuti F. (2002), *Sapere pratico e servizio sociale*, in Marzotto C., a cura di, *Per un'epistemologia del servizio sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Chicco S. (2009), *Stili di lavoro degli assistenti sociali e processi valutativi nelle organizzazioni*, in Gui L., a cura di, *Organizzazione e servizio sociale*, Carocci, Roma.
- Dal Pra Ponticelli M., a cura di (2004), *Prendersi cura e lavoro di cura*, Fondazione Emanuela Zancan, Padova.
- Dal Pra Ponticelli M. (2010), *Nuove prospettive per il servizio sociale*, Carocci, Roma.
- Dellavalle M. e Cellini G. (2015), *Il processo di aiuto del servizio sociale. prospettive metodologiche*, Giappichelli Editore, Torino.
- De Rita G. (2020), *Come cambia l'Italia. Discontinuità e continuismo*. Edizioni E/O, Roma.
- Desai A. S. (2006), *Disaster and Social Work Responses*, in L. Dominelli, *Revitalising Communities in a Globalising World*, Ashgate, Aldershot.
- Di Rosa R. (2013), *Il servizio sociale nell'emergenza. Esperienze e prospettive dall'Abruzzo all'Emilia*, Aracne, Roma.
- Di Rosa R. (2016), *Principi e metodi di intervento sociale nelle catastrofi: il contributo di Lena Dominelli*, in Calbucci R. et al., a cura di, *Servizio sociale e calamità naturali. Interventi di servizio sociale*, EISS, Roma.
- Dominelli L. (2013), *Disaster Interventions and Humanitarian Aid Guidelines, Toolkits and manual*, School of Applied Social Sciences, Duhram University, UK.
- Donati P., Solci R. (2011), *I beni relazionali. Che cosa sono e quali effetti producono*, Bollati Boringhieri, Torino.
- England H. (1986), *Social Work as Art: Making Sense for Good Practice*, Gower, Aldershot.
- Fargion S. (2002), *I linguaggi del servizio sociale. Rapporto teoria-pratica nelle rappresentazioni del processo di lavoro degli assistenti sociali*, Carocci, Roma.
- Fargion S. (2009), *Il servizio sociale. Storia, temi e dibattiti*, Laterza, Roma-Bari.
- Fargion S. (2013), *Il metodo del servizio sociale. Riflessioni, casi e ricerche*, Carocci, Roma.
- Ferrario F. e Gottardi G. (1987), *Territorio e servizio sociale. aspetti e problemi di un intervento*, Unicopli, Milano.
- Ferrario F. (1996), *Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello centrato sul compito*, Carocci, Roma.
- Folgheraiter F. (2007), *La logica sociale dell'aiuto. Fondamenti per una teoria relazionale del welfare*, Erickson, Trento.
- Gallie W.B. (1965), *Peirce and Pragmatism* (trad. it.: *Introduzione a Charles S. Peirce e il pragmatismo*, Universitaria G. Barbera, Firenze).
- Garfin D.R., Silver R.C., Holman E.A. (2020), "The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure", *Health Psychology*, 39, 5: 355-357.
- Goffman E. (1967), *Interaction Ritual*, Doubleday, Garden City.
- Grayson D., Coventry L. (1998), *The Effects of Visual Proxemic Information in Video Mediated Communication*, ACM SIGCHI Bulletin.

- Gregori D., Gui L., a cura di (2012), *Povert : politiche e azioni per l'intervento sociale*, Carocci, Roma.
- Guerrini M.R. (2013), *Territorio*, in A. Campanini, diretto da, *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci, Roma.
- Gui L. (2016), *Funzioni e prospettive del servizio sociale nelle calamit . Primi esiti di una ricerca*, Calbucci R. et al., a cura di, *Servizio sociale e calamit  naturali. Interventi di servizio sociale*, EISS, Roma.
- Gui L. (2018), *Altervisione. Un metodo di costruzione condivisa del sapere professionale nel servizio sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Gui M. (2015), *Le trasformazioni della disuguaglianza digitale tra gli adolescenti: evidenze da tre indagini nel Nord Italia*, "Quaderni di Sociologia", 67: 33-55.
- Magnani L. (2001), *Abduction, Reason and Science. Process of Discovery and Explanation*, Kluwer Academic/Plenum, New York.
- Marzotto C., a cura di (2002), *Per un'epistemologia del servizio sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Mintzberg H. (1983), *Structure in Fives. Designing Effective Organizations*, Prentice Hall, Upper Saddle River (NJ).
- Miodini S., Ferrari M. (2018), *La presa in carico. Il processo di ascolto*, Carocci, Roma.
- Mirri A. (2018), *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, Roma.
- Payne M. (1997), *Modern Social Work Theory*, Mac Millan, London.
- Polanyi M. (1966), *The Tacit Dimension*, Routledge & Kegan, London.
- Sacco P., Zamagni S. (2002), *Complessit  relazionale e comportamento economico: materiali per un nuovo paradigma di razionalit *, Il Mulino, Bologna.
- Sanfelici M. (2017), *I modelli del servizio sociale, Dalla teoria all'intervento*, Carocci, Roma.
- Schön D.A. (1983), *The reflexive practitioner. How Professionals Think in Action*. Basic Books, New York. (trad.it.: *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, Dedalo, Bari, 1993).
- Sicora A. (2005), *L'assistente sociale riflessivo. Epistemologia del servizio sociale*, Pensa MultiMedia, Lecce.
- Sinigaglia M. (2018), *Imparare dai problemi sociali: il percorso abduittivo*, in Gui L., a cura di, *Altervisione. Un metodo di costruzione condivisa del sapere professionale nel servizio sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Vacca R. (1971), "Il problema della casa nel lavoro degli assistenti sociali", in *Centro sociale*, 100-102: 117-127.
- Zanon O. (2016), *Le pratiche formative nei servizi alla persona. Teorie e innovazioni*, Carocci, Roma.

## 4. Il servizio sociale nella crisi COVID-19: un progetto di ricerca

di Mara Sanfelici

### 1. Le ragioni della ricerca

Il presente volume costituisce l'esito del lavoro empirico svolto nell'ambito del progetto di ricerca "Gli assistenti sociali nell'emergenza COVID-19", promosso e realizzato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (Cnoas) e dalla Fondazione Nazionale Assistenti Sociali (Fnas). L'indagine è stata condotta attraverso una *web-survey*, somministrata nel mese di aprile 2020, a cui hanno partecipato circa ventimila assistenti sociali italiani.

Gli assistenti sociali si collocano tra i professionisti impegnati in prima linea sul fronte dell'emergenza determinatasi in seguito alla pandemia. La crisi attuale chiama la comunità professionale a mettere in campo un bagaglio di conoscenza ed esperienza essenziale nella fase di risposta all'emergenza. È fondamentale mettere a sistema le competenze acquisite, contribuire all'analisi dei fattori di vulnerabilità che nei sistemi sociali hanno contribuito ad aggravare l'impatto della crisi, e mettere in campo strategie per rispondere ai bisogni sociali emergenti.

Il nostro Paese è stato frequentemente colpito da catastrofi naturali e molti assistenti sociali hanno sperimentato anche in passato la necessità di riadattare i propri modelli e strumenti di intervento nel caso di crisi collettive (Calbucci *et al.*, 2016; Di Rosa, 2012). Per la prima volta, tuttavia, una situazione di emergenza ha coinvolto l'intero territorio nazionale, e le misure adottate per far fronte alla crisi comportano sfide che non conoscono precedenti nella storia del Paese. Il *lockdown* e la conseguente paralisi delle attività economiche hanno acuito la vulnerabilità di diverse fasce della popolazione (Sanfelici, 2019), esercitando una pressione straordinaria sui servizi sociali. Il distanziamento fisico dalle persone sfida le modalità di lavoro ordinarie e l'utilizzo di alcuni degli strumenti e delle tecniche degli assistenti sociali.

Pur considerando le potenzialità legate alla comunicazione digitale, la