

## LA CRISI DA COVID-19:

### DALLE DIFFICOLTÀ ALLE OPPORTUNITÀ DI CRESCITA E DI INNOVAZIONE

#### “UN PATTO PER LA SALUTE E LA COESIONE SOCIALE PER CATANIA”

##### 1. PREMESSA

Gli effetti negativi, mai vissuti dal dopoguerra ad oggi, causati dalla pandemia da Covid-19 hanno accentuato notevolmente il disagio sociale in cui versano tante famiglie e ci sollecitano a riflettere attentamente su questioni rimaste troppo a lungo ai margini del confronto pubblico, sia in ambito sanitario sia sul sistema di Welfare regionale e, in particolar modo, su quello territoriale. Occorre che quanti hanno responsabilità decisionali sui sistemi di welfare maturino la consapevolezza che **“nulla sarà più come prima”**.

##### 2. IL CONTESTO

Ciò a cui abbiamo assistito in questi mesi e, a quanto ancora dovremmo ancora affrontare, dal punto di vista economico e sociale, costituisce un chiaro esempio di “focusing event”, un evento che forza opinione pubblica e decisori politici a inserire nell’agenda pubblica temi che non necessariamente vi sarebbero entrati o che, almeno, non lo avrebbero fatto con la stessa forza e la stessa rapidità con cui, invece, ci stiamo ritrovando a operare.

Le esperienze esistenti legate alla più “semplice” crisi socio-economica ci ha insegnato che se si vuole affrontare la crisi attuale (e futura) con reale determinazione e rapidità, scevri da ogni interesse populistico e partitico, è indispensabile analizzare le attuali politiche sociali, evidenziare quelle che stanno dimostrando la piena inefficacia, eliminarle e presentare immediate **proposte: aderenti, concrete e alternative, promuovendo con celerità un confronto pubblico e partecipato da stakeholder competenti. Un confronto aperto, concreto e responsabile, capace di interrogare e raccogliere ogni possibile proposta, frutto anche di positive esperienze nazionali e locali.**

**È sotto gli occhi di tutti che gli eventi attuali, causati dall'emergenza per fermare il propagarsi dell'epidemia, hanno generato nuove e paradossali disuguaglianze di natura economica e sociale.** Proprio per questo, bisogna tutelare ogni persona a rischio, sia i garantiti, sia gli esclusi (i più fragili).

Questo significa fare a un tempo cose diverse: tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori e dei cittadini, salvaguardare i posti di lavoro, ogni volta che sia possibile; assistere chi perde l’occupazione; continuare con lo stesso mezzo ad assistere chi già era in condizioni di precarietà e, infine, attenuare gli effetti che deriveranno dal temporaneo cambio di vita.

È fondamentale che **“nessuno resti indietro”**: non agire solo a tutela di alcune categorie di persone, magari quelle che hanno maggiore “voce e capacità visiva” e/o che già sono garantite da interventi economici; occorre, invece, dare immediato riscontro ai nuovi bisogni anche in forma straordinaria.

È necessario, infatti, avviare un dibattito costruttivo su quali siano le scelte migliori da compiere davanti all’inedito, e drammatico, panorama sociale, abbandonando ogni forma di propaganda e di particolare “attenzione” verso possibili lobby che rappresentano anche importanti serbatoi elettorali.

### 3. LE PROSPETTIVE

L'emergenza in atto impone a tutti noi la costruzione di un nuovo umanesimo, senza guardare alle appartenenze ideologiche, di razza o politiche, ma, semmai, un univoco pensiero: fare il possibile per salvaguardare i più deboli e i più bisognosi, unendo le forze per costruire un nuovo modello di Welfare improntato realmente sul "bene comune" e farlo in fretta. Con questo spirito occorre guardare alle nuove diversità generate dal blocco dell'occupazione e della mancata fruizione di importanti servizi alla persona.

Occorre un rinnovamento del Welfare che produca politiche idonee per contrastare la riduzione del reddito delle persone e delle famiglie, per assistere e dare adeguato supporto e sollievo alle famiglie. Ed è indispensabile costituire una "base di partenza" che consenta di annotare i vari tipi di interventi di cui ogni individuo necessita e di ciò di cui già fruisce, per non duplicare gli interventi a pochi per poi non poter dare nulla ai tanti; c'è necessità di reali ed esaustive risposte *a misura delle persone*, ovvero, constatato il bisogno, differenziare gli interventi in base alle specifiche esigenze di chi è coinvolto, raggiungendo con azioni *personalizzate* chiunque venga colpito dalla crisi.

#### ***Le condizioni straordinarie si contrastano con azioni straordinarie!***

A nostro avviso occorre iniziare a costruire un modello quanto più calzante e aderente per affrontare la crisi attuale e, sperando che ci possa essere una ripresa immediata del Paese, anche ciò che altrimenti si prospetterebbe. Dobbiamo, con strabismo, "*guardare all'oggi e costruire il welfare di domani*", quindi le azioni realizzate nell'immediato devono rappresentare il miglior punto di partenza per quelle che sarà necessario predisporre una volta usciti dall'emergenza.

Per co-progettare un nuovo modello occorre, quindi, pensare che gli strumenti attuali con cui si è agito rappresentano la "normalità" e che, in questo speciale contesto, hanno dimostrato tutta la fragilità di un sistema già deficitario. Invece, quello che stiamo vivendo, e che abbiamo davanti, è quello che occorre costruire, partendo proprio dall'analisi di ciò che è adeguato al momento.

### 4. GLI ASSET DI INTERVENTO

Riteniamo che i punti su cui fondare i nuovi *asset* di intervento siano almeno tre:

**PRIMO ELEMENTO: riconoscere l'urgenza nell'agire.** Riteniamo urgente e indispensabile **stabilire le priorità collettive**, decidere in tempi celeri **che cosa è meritevole di intervento (pubblico) e che cosa no** e, nel caso, quantificate le possibilità di spesa, **aprire "finestre di opportunità"** che possono facilitare l'adozione accelerata di specifici provvedimenti.

**SECONDO ELEMENTO: la diversificazione dell'azione.** Occorre non assommare interventi economici fruiti dagli stessi soggetti, resi da interventi pre-crisi o contenute nel Decreto "Cura Italia", con interventi "a finestra" comunali. Qualora si facesse, se ne dovrebbe giustificare la straordinarietà dell'azione.

**TERZO ELEMENTO: "non lasciare indietro nessuno".** Le conseguenze sul sistema produttivo e sulle dinamiche del mercato del lavoro delle misure restrittive di salute pubblica adottate in queste settimane (a partire dalla chiusura degli esercizi commerciali diversi da quelli destinati alla vendita di beni di prima necessità) riportano innanzitutto alla ribalta la questione dell'immediato **sostegno al reddito delle fasce più deboli o di quei soggetti "dimenticati" dalla legislazione vigente su misure di sostegno al reddito causato da crisi economica o lavorativa.**

## 5. LE AZIONI

Occorre, quindi, intervenire, in attesa che gli ammortizzatori sociali o gli altri aiuti dei Governi, nazionale e regionale, facciano “effetto”, **costituendo un immediato fondo di microcredito**, consentendo ai soggetti interessati di poter fruire di piccoli prestiti, a tassi minimi, che dovranno essere restituiti entro i termini stabiliti.

Nel compiere questo passo, è necessario porre attenzione a due aspetti che rendono questa crisi assai diversa da quella del 2008:

1. La crisi si abbatte anche, se non soprattutto, su attività di servizio (commercio al dettaglio, servizi alla persona, servizi di trasporto, turismo, ristorazione, servizi ricreativi e culturali etc.) che non hanno spesso alcuna possibilità di sopravvivere a settimane o mesi di chiusura o comunque di caduta prevista di domanda (anche dopo la fine della crisi).
2. Dal 2008 è cresciuto a dismisura il ricorso al lavoro precario e a cottimo, al lavoro pseudo-autonomo, al sub-appalto di attività (anche delle PA): la caduta di domanda e di attività si può quindi immediatamente trasformare nella perdita del lavoro, senza alcuna forma di negoziazione.

Per entrambe le ragioni, misure ordinarie o espanse di salvaguardia del lavoro (come la cassa integrazione in deroga, CIGD) hanno assai minori possibilità di effetto. A ciò si aggiunga che, rispetto al momento in cui esplose la crisi del 2008, il tasso di povertà è cresciuto (dal 4% al 7%, il tasso assoluto) e il tasso di risparmio è caduto (dal 7 a poco oltre il 2%) e sono aumentati i “lavori poveri” a seguito della drastica riduzione delle ore lavorative e della conseguente retribuzione/contribuzione.

All'emergenza economica attuale – che in Sicilia si somma a quella preesistente del 2007/2015 – si aggiunge l'emergenza sanitaria che ha colpito duramente il nostro Paese e, tra le province siciliane, quella catanese, mostrando, tra le evidenti conseguenze di carattere sociale, tutta la fragilità del sistema di welfare locale vigente.

Se è vero, infatti, che le ricadute sociali dell'emergenza Covid-19 riguardano indistintamente tutta la popolazione, queste aggravano pesantemente **condizioni di fragilità** preesistenti come particolari condizioni familiari di svantaggio economico, abitativo e psicosociale, gli anziani autosufficienti e non, le persone con disabilità e le loro famiglie.

Fragilità sociali alle quali, da un giorno all'altro, a causa della pandemia, sono stati sottratti i punti di riferimento essenziali, in termini di lavoro, come il personale addetto alla cura e al sostegno e, in termini di attività e di routine quotidiane, a partire dalla scuola, alle attività terapeutico-riabilitative, pubbliche e/o private, alle attività ludico-ricreative.

## 6. LA NECESSITÀ DI UN WELFARE FUNZIONALE

È evidente, dunque, che l'emergenza sanitaria, da una parte ha posto in evidenza un sistema di welfare disorganizzato e frammentato, dall'altra ha modificato lo scenario sociale con l'insorgenza di nuovi e maggiori **bisogni**, collettivi, familiari e individuali, che esigono la pianificazione e l'avvio urgente di un processo di **(ri)adattamento**.

Le criticità sin qui emerse rappresentano i punti di partenza da cui co-progettare un sistema di **welfare funzionale**, quanto mai necessario, dove la funzionalità si esprime non solo in termini di efficienza ed efficacia, ma si concretizza attraverso un modello di progettazione personalizzata nella quale gli interventi, lungi dall'essere azioni standardizzate e scollate tra loro, dispendiose anche dal punto di vista delle risorse economiche, siano adeguati e rispondenti all'effettivo bisogno della persona e del nucleo familiare.

D'altronde, la progettazione personalizzata non è che l'operazionalizzazione dell'**approccio bio-psicosociale alla persona** che, pur essendo il modello scientifico vigente, stenta a trovare completa applicazione nell'ambito del sistema dei servizi di welfare sociale. Il modello bio-psicosociale **guarda alla persona nella sua interezza**, superando quella contrapposizione biologico vs psicologico e sociale, coerentemente con il costrutto multidimensionale della salute descritto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In quest'ottica, pertanto, viene posta al centro la **persona**, e non la malattia o lo svantaggio, puntando sullo sviluppo delle sue risorse e su un contesto ambientale favorevole nel quale l'orientamento non è l'erogazione di prestazioni *tout court* ma il raggiungimento della massima autonomia possibile, quale riferimento all'assunto fondamentale del *rispetto per la dignità intrinseca, la libertà di compiere le proprie scelte e l'indipendenza delle persone*.

Ciò comporta che l'azione dei servizi debba farsi carico di stimolare e incentivare modificazioni all'interno dei diversi ambiti di vita e di relazione della persona, azione che non può che avvenire attraverso la personalizzazione degli interventi e che, dunque, richiama il passaggio ad una decisa e concreta etica della responsabilità comune e condivisa.

Perché, come sottolineato dal sociologo Max Weber, l'etica delle semplici intenzioni non è più sufficiente a garantire giustizia sociale, ma “occorre prevedere la valutazione delle scelte e delle condotte”.

## 7. PERCHÈ UN PATTO PER LA SALUTE

La cosiddetta fase 2 dell'emergenza sanitaria richiede, anche a livello territoriale, una scrupolosa e attenta pianificazione di ogni azione, sia essa di progettazione che esecutiva, affinché non si lascino le persone e le famiglie in difficoltà, come già accaduto nel pieno dell'emergenza, ad una sorta di autogestione.

Occorre urgentemente un nuovo **modello applicativo territoriale** e **potenziare/trasformare la rete dei servizi e degli interventi** che, in un tutto organico, si basi su criteri di:

- **ADEGUAMENTO** di strutture e organizzazioni dei servizi pubblici essenziali e non, in attuazione dei protocolli sanitari sul contrasto al dilagare del contagio da Covid-19
- **ACQUISIZIONE** delle necessità e dei bisogni della persona
- **INDIVIDUAZIONE** della persona fragile e del contesto familiare, costruzione del progetto personalizzato, per singolo e/o per nucleo e realizzazione dell'anagrafe degli interventi
- **COORDINAMENTO** fra interventi, coordinamento fra Ente locale, Servizio Sanitario, servizi educativi e scolastici, enti del terzo settore
- **MONITORAGGIO** e socializzazione dell'efficacia degli interventi e degli emergenti bisogni psico-sociali affinché possano essere sempre dinamici e, quindi, adeguati

L'obiettivo primario è **armonizzare** tutti gli interventi (e la spesa) rivolti alla persona e alla famiglia **rafforzando** l'efficacia di modelli di cura, assistenza e sostegno, con particolare attenzione agli aspetti relazionali, comunicativi e psicosociali, quali elementi chiave nei programmi di intervento inclusivi rivolti alle persone in stato di fragilità e/o disabilità, nella lotta alla povertà educativa e nei servizi rivolti alle famiglie, **assommando le tre E che devono contraddistinguere le azioni della pubblica amministrazione nell'erogare i servizi pubblici, ovvero: EFFICIENZA, EFFICACIA ED ECONOMICITÀ.**

La pandemia generata dal COVID 19, quindi, ci ha lasciato un mondo nuovo a cui, sin quando non sarà debellato, ci obbligherà a cambiare stili di vita ma anche modelli organizzativi e assistenziali.

Una nuova riorganizzazione che, attraverso un nuovo protocollo sanitario, riveda le modalità di erogazione di servizi come gli asili nido e le sezioni primavera, l'assistenza e la cura rivolta alle persone con disabilità e le loro famiglie che, in particolar modo, hanno esperito, con l'**abbandono**, gli effetti della **manca di un modello omogeneo di presa in carico**, dell'**irrealizzata integrazione socio-sanitaria** e, dunque, di un **coordinato sistema di servizi.**

Mancanze che in tempi normali vengono più o meno mascherate e tollerate, ma che in tempo di emergenza sanitaria, economica e sociale si trasformano in una trappola di letale inefficienza.

Ed è stata una vera e propria trappola quella in cui si sono trovate, e si trovano tutt'ora, le persone fragili non autosufficienti, perlopiù anziane, all'interno delle residenze dedicate e delle case di riposo.

Un dramma nel dramma, che ricorda, se mai fosse necessario, come l'isolamento e la segregazione, peraltro in netto contrasto con i **principi di vita indipendente e di autodeterminazione sanciti dalla Convenzione Onu**, rispecchino tutt'altro che una società inclusiva, che metta al centro la persona fragile e la coinvolga in un processo di **empowerment** personale e di piena partecipazione.

La disabilità e la non autosufficienza, dunque, hanno pagato, più di tutti, il prezzo **della mancata progettualità di vita e presa in carico globale**, come previsto dall'art. 14 della Legge quadro 328/00, che avrebbe consentito un efficace e tempestivo coordinamento nel riadattare bisogni e interventi alla persona e la mancata rimodulazione degli interventi sociosanitari definiti dal Piano di assistenza individuale (PAI).

Scelte, queste ultime, che ricadono sulle famiglie e sul *caregiver* familiare, aggravandone la condizione di elevato stress psicofisico e alimentando un circolo di mal-essere reciproco.

Oggi, accusando ancora, e chissà per quanto altro tempo, gli effetti di quell'abbandono e di blackout sociosanitario, pur ritrovandoci già nella cosiddetta fase della ripartenza, tutte le attività assistenziali rivolte alla disabilità e la non autosufficienza stentano a riavviarsi.

Si attendeva l'adozione regionale di un **Piano territoriale**, art. 8 del DPCM 26 aprile 2020, che desse linee di indirizzo specifiche, chiare e complete e consentisse alle persone, tutte, come prevedrebbe un Paese fondato sul principio di uguaglianza, di ritornare gradualmente alla "normalità"; laddove la "normalità", in relazione alle persone fragili, è costituita dalle attività sociali e socio-sanitarie-educative-assistenziali-occupazionali, che permettono l'esplicitarsi dell'esistenza.



Ancora una volta, invece, le persone più vulnerabili sono in balia di un sistema frammentato e autoreferenziale, che genera e alimenta quel profondo stato di smarrimento, dimenticandosi, nella predisposizione di quel fondamentale Piano, di occuparsi dell'assistenza domiciliare o di rimodulare il PAI secondo le necessità della persona.

Le conseguenze sociali dell'emergenza sanitaria, inoltre, inevitabilmente ricadono a più livelli anche sul sistema di **welfare familiare**, in particolare sui nuclei familiari già sofferenti di condizioni di povertà e svantaggio socio-culturale.

Un welfare che, ad oggi, a seguito dell'emergenza, si è attivato con l'adozione di misure di sostegno economico straordinario, come il **pacco spesa** (frutto di una grande colletta organizzata dal Comune ma fatta dai catanesi) e il **bonus spesa**, e con gli interventi in favore della genitorialità, incrementati con l'ultimo provvedimento normativo, come i **congedi parentali** o il **bonus baby sitter**.

## 8. LOTTA ALLA POVERTÀ EDUCATIVA

Pur tuttavia, considerando fondamentali queste misure a sostegno delle famiglie, ma comunque non esaustive soprattutto in vista della fase della progressiva ripartenza, a destare preoccupazione, in relazione ai nuclei familiari più fragili è l'aspetto dell'**istruzione** dei figli e dell'**assetto psico-sociale**.

La sospensione delle attività didattiche, infatti, rischia di incrementare un fenomeno già di per sé allarmante, che è la **dispersione scolastica**, e di **accentuare quelle condizioni di svantaggio sociale e culturale**, con il pericolo di sviluppo e/o cronicizzazione della **devianza**, alimentando quel circolo vizioso del **disagio** tipico della povertà educativa.

Per quanto nella fase emergenziale la modalità “a distanza”, con l'impegno dei docenti e personale amministrativo, abbia dato continuità didattica al percorso formativo ed educativo dei giovani studenti, l'improvvisa mancanza “dell'aula” ovvero di quello spazio educativo di crescita, di appartenenza e di definizione del sé e della propria identità, qual è “l'aula di ogni scuola”, sta già evidentemente influenzando normali traiettorie di sviluppo di bambini e adolescenti, che si trovano a fronteggiare precarie condizioni psico-emotive.

Una mancanza che per gli alunni più fragili e, in particolar modo, con disabilità, Bisogni Educativi Speciali (BES) o a rischio dispersione, rappresenta un pericoloso **fattore di rischio** per lo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, oltre che di esclusione e di accentuazione delle differenze.

È necessario sottolineare, infatti, come la scuola costituisca uno dei pochi contesti, se non a volte l'esclusivo, in cui bambini e adolescenti vulnerabili possono coltivare relazioni, apprendere valori e regole sociali, sperimentare la certezza di un ambiente sicuro e accrescere senso di autoefficacia, bisogni superiori essenziali per lo sviluppo sano e armonico della personalità.

Per programmare la possibilità di ripartenza in aula, occorre avviare un urgente e rinnovato coordinamento con le scuole con cui, attraverso un protocollo sanitario, introdurre le modalità nuove organizzative e comportamentali del “nuovo modello” di scuola che bisognerà adottare sino alla durata dell'emergenza.

La **progettualità di interventi di contrasto alla povertà educativa**, al fine di recuperare il tempo perso in termini di offerta formativa, educativa e culturale è tra le nuove misure previste dall'ultimo provvedimento legislativo nazionale, DL Rilancio, che ha predisposto l'incremento del Fondo per le politiche della famiglia affinché sia erogato ai Comuni per il potenziamento, anche in collaborazione con enti pubblici e privati, dei servizi socioeducativi territoriali, rivolti a minori dai 3 ai 14 anni, e per contrastare la povertà educativa (ambito rispetto al quale è riservata la misura del 10% del Fondo).

## 9. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

### 9.1. Età scolare

La fase 2, com'è stato ufficializzato dal Governo, non prevede, per questo anno scolastico, la riapertura degli Istituti scolastici e appare rischiosa, se non saranno trovate adeguate misure di prevenzione, anche la ripresa delle lezioni a settembre.

In attesa del piano per la Scuola da parte del Governo, pur vivendo in un clima di completa incertezza, non si può continuare a lasciare indietro gli alunni con disabilità, oppure sovraccaricare ulteriormente la condizione psicofisica delle famiglie.

Quello che si è generato a partire dal 4 marzo, giorno in cui le attività didattiche sono state sospese, è un vero e proprio **gap** in termini non solo di **apprendimenti didattici** ma anche e soprattutto in termini di **apprendimenti nella sfera cognitiva, emotiva e sociale**. Un gap che riguarda tanto gli alunni con disabilità, quanto gli alunni con BES.

In relazione alla disabilità, per gli alunni frequentanti le scuole di ogni ordine e grado, al fine di recuperare quel gap e garantire la piena partecipazione degli alunni con disabilità ai processi di apprendimento di vita scolastica e sociale, a nostro avviso, appare necessario e urgente adottare le seguenti misure:

- a. i servizi sanitari territoriali competenti, il Dipartimento della neuropsichiatria infantile delle aziende sanitarie provinciali, procedano a una convocazione straordinaria del GLHO o GLOI (Gruppi di Lavoro Operativo per l'inclusione dei singoli alunni con disabilità), anche in modalità on line, al fine di **rimodulare e (ri)programmare funzionalmente il Piano Educativo Individualizzato (PEI) per ogni alunno con disabilità**.

La rimodulazione del PEI appare la scelta più ragionevole perché permette di renderne gli obiettivi prefissati e, soprattutto, la metodologia utilizzata più funzionale e adattata alle "nuove" esigenze dell'alunno con disabilità e della rispettiva famiglia, oltre che alle diverse esigenze di contesto emerse dalla modalità di didattica a distanza.

Si rammenta, inoltre, che il GLHO o GLOI è l'unico organismo deputato per legge alla definizione e condivisione del progetto educativo personalizzato sulla base delle peculiarità dell'alunno e, per di più, ciò consentirebbe di coinvolgere tutte le figure deputate al percorso formativo ed educativo dell'alunno (docenti curricolari, docente per il sostegno, assistente all'autonomia e alla comunicazione), **mettendo in rete, in questa delicata fase di ripartenza, servizi sanitari, scuola, servizi sociali e terzo settore**.

- b. **L'apporto dell'assistente all'autonomia e alla comunicazione**, definito in termini di obiettivi, metodologia e strategie educative in modo congiunto dal GLHO, nel rispetto delle funzioni e del ruolo della figura preposta, verrà condiviso con l'Ente territoriale competente.
- c. **Monitoraggio** in itinere settimanale, sia nell'arco delle ultime settimane a conclusione dell'anno scolastico che per l'avvio dell'anno scolastico prossimo, del percorso didattico ed educativo da parte del Gruppo di lavoro.
- d. Qualora il GLHO, nella riprogettazione del Piano Educativo Individualizzato, ravvisasse la funzionalità di un **intervento di istruzione domiciliare (art. 16 del Dlgs 13 aprile n. 66 del 2017) su richiesta della famiglia e/o un intervento educativo a domicilio(art. 9 del DL n. 18 del 17 marzo 2020 e art. 48 della Legge 24 aprile 2020, n. 27 come sostituito dall'art. 116 del DL Rilancio)** da parte dell'assistente specializzato, nell'ambito delle funzioni e del ruolo spettanti al sopraccitato professionista.

**In quest'ultimo caso, l'Ente locale competente deve assicurarne l'obbligatorietà di realizzazione da parte del soggetto attuatore della prestazione, il protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto da Governo e Parti Sociali il 24 aprile u.s.**

## 9.2. Disabilità e non autosufficienza nell'arco di vita

La sospensione dei trattamenti domiciliari che rientrano nei LEA, delle attività terapeutiche e riabilitative dei centri diurni e di qualsiasi altra attività anche a scopo ricreativo, ludico e di inclusione, ha generato una grande **criticità**, in alcuni casi una vera e propria **regressione del quadro clinico**, in termini di attivazione cognitiva e comportamentale, oltre che una perdita nella rete sociale, inasprite dalla condizione di isolamento e solitudine.

Per quanto forte lo stato di abbandono delle persone fragili, si rende impellente la costituzione di **Unità speciali territoriali** dell'ambito sanitario e sociale che, insieme alle organizzazioni maggiormente comparative, predispongano **percorsi socio-sanitari ad hoc**, monitorandone progressivamente l'andamento e ponendo al centro la persona fragile e la famiglia.

Al fine di avviare un recupero efficace di quelle criticità emerse, appare necessario l'individuazione di talune linee programmatiche.

- a. Avviare un **censimento**, in accordo con i competenti servizi sociali e sanitari, delle persone in stato di fragilità e disabilità, definendo anche emergenti bisogni sanitari e psicosociali e creando un **sistema informatizzato** del bisogno a cui anche la stessa persona con disabilità, o la famiglia, possa accedere.
- b. L'Unità di Valutazione Multidimensionale predisponga la **rimodulazione del Progetto di Assistenza Individuale (PAI)**, coinvolgendo tutti i servizi competenti e la famiglia, definendo tutte le prestazioni e gli interventi, sociosanitari necessari sulla base dei nuovi bisogni terapeutici, riabilitativi e di assistenza sociosanitaria della persona, resi in assoluta sicurezza nei confronti della possibilità di contagio da Covid-19.



- c. Con le organizzazioni sindacali firmatarie del CCNL del settore e maggiormente comparative, predisporre specifici DVR che contengano quanto stabilito dal **protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto da Governo e Parti Sociali il 24 aprile 2020** e attuare, insieme alle forze dell'ordine e alle Istituzioni sanitarie preposte, una costante vigilanza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali e nei Centri dedicati alla fragilità e alla terza età, garantendo, nella massima sicurezza, il contatto sociale e con le proprie reti familiari. Allo stesso modo, garantire nella piena sicurezza gli interventi terapeutici e riabilitativi domiciliari, attraverso un protocollo medico, oltre a quello stabilito dal Governo e parti Sociali, che tuteli e preservi le persone con fragilità e gli operatori socio-assistenziali.

La rimodulazione e/o predisposizione dei percorsi socio-sanitari personalizzati, nell'ottica di una presa in carico globale e del benessere dell'intero nucleo familiare, terrà conto del **sovraccarico psicofisico**, incrementato durante l'emergenza, **delle famiglie e dei caregiver** delle persone con disabilità o non autosufficienti. In questi casi, si rende indispensabile l'elaborazione di "**Progetti sollievo**", rivolti alle famiglie, che prevedano un aiuto e/o un potenziamento assistenziale nelle autonomie della persona fragile (operatori OSA dei Soggetti accreditati presso l'Ente) e percorsi di sostegno psicologico ed emotivo.

L'art.48 della Legge 24 aprile 2020, n. 27, come sostituito dall'art. 116 del DL Rilancio, in ordine alle attività sociosanitarie e socioassistenziali nei centri diurni anziani, disabili, di salute mentale, prevede, attraverso l'adozione di specifici protocolli sanitari, psicosociali e organizzativi, la possibilità di trasformare suddetti interventi in prestazioni domiciliari o prestazioni rese negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente.

Inoltre, l'incremento del Fondo per la non autosufficienza, per l'anno 2020, previsto dal DL Rilancio, destinato alla riorganizzazione degli interventi e all'elaborazione di progetti di vita indipendente, così come l'incremento del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare per progetti volti ad incentivare la deistituzionalizzazione delle persone con disabilità e un potenziamento dell'assistenza domiciliare, costituiscono occasioni reali di innovazione e presa in carico globale delle fragilità.

Pertanto, in questa fase di riavvio delle attività di assistenza socio-sanitaria rivolte alle persone con disabilità e non autosufficienti, la riprogrammazione dei servizi e la co-progettazione diventano i principi cardine della ripartenza.

Le Unità speciali territoriali, in una successiva fase di monitoraggio, colte le effettive esigenze e l'assetto psicosociale della persona con disabilità e/o non autosufficiente e interagendo costantemente con le famiglie interessate, informeranno le stesse sulla possibilità di redigere il **Progetto di vita** per la persona con disabilità, così come previsto dall'art. 14 della legge n. 328 del 2000.

Ciò consentirebbe di armonizzare tutte le prestazioni in favore della persona, dagli interventi di cura e riabilitazione a carico del SSN (tramite il Pai), ai servizi alla persona a carico del Comune in forma diretta o indiretta, dal PEI per la persona con disabilità in età scolare (a tal proposito, si evidenzia che il Dlgs n. 66 del 2017 e il successivo Dlgs n. 96 del 2019 ha inserito il PEI quale parte integrante del Progetto di vita della persona con disabilità), agli interventi per la formazione professionale e il successivo inserimento lavorativo.

Una concreta e piena integrazione e partecipazione, dunque, ai processi di apprendimento, alla vita autonoma e indipendente e all'autodeterminazione della persona, rendendo servizi e prestazioni efficaci, efficienti e realmente personalizzati.

## 10. SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI

Per le stesse ragioni riportate nella premessa, la fase 2 dell'emergenza Covid-19 deve, in modo tempestivo, farsi carico dei bisogni psico-emotivi e sociali di tutti i bambini e adolescenti, con particolare attenzione verso quei bambini e adolescenti con Bisogni Educativi Speciali e in condizioni di vulnerabilità.

Nell'ambito dei servizi educativi e scolastici, indubbiamente, il punto di partenza è il già citato **art.48 della Legge 24 aprile 2020, n. 27** (conversione in Legge del DL n. 18 del 2020 "Cura Italia"), **come sostituito dall'art. 116 del DL Rilancio** che, avendo come ambito di applicazione anche **tutti i servizi educativi e scolastici per l'infanzia** (per la cui dettagliata elencazione si riporta all'art. 2 del Dlgs n. 65 del 13 aprile 2017), oltre che tutte le attività sociosanitarie e assistenziali per persone anziane o con disabilità, **prevede che i servizi in oggetto vengano trasformati in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie, negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi, senza creare aggregazione e nel pieno rispetto del distanziamento sociale.**

Pertanto, il succitato art. 48, invita le pubbliche amministrazioni a **mutare le modalità di erogazione dei servizi**, avvalendosi del personale già impiegato negli stessi e utilizzando i fondi già destinati nel capitolo di bilancio, attraverso **coprogettazioni con gli Enti gestori di protocolli condivisi.**

Riteniamo, quindi, che l'applicazione di quanto disciplinato dall'art. 48 del Decreto "Cura Italia" possa avere un duplice risvolto positivo. Consente, innanzitutto, di dare una necessaria risposta educativa ai **bambini della fascia d'età 0-6 anni**, fascia d'età delicata dal punto di vista dello sviluppo cognitivo e psicoemotivo, sostenendo le famiglie dal sovraccarico di stress ma, soprattutto, aiutando quei genitori che lavorano o riprenderanno a lavorare; inoltre, viene così salvaguardata l'occupazione del personale già impiegato, garantendo la massima sicurezza nei luoghi di lavoro.

Si evidenzia, dunque, l'urgenza nell'applicazione del sopracitato articolo, che altro non è che uno sforzo di **co-progettazione e ri-programmazione dei servizi.**

Particolare attenzione, in fase di progettualità, la cui possibilità di attuazione è agevolata dalle misure di sostegno economico al sistema integrato da zero a sei anni incrementate per l'anno 2020 dal DL Rilancio, va posta nei confronti dei bambini e delle famiglie più fragili attraverso un supporto metaeducativo e metadidattico da parte degli Educatori preposti.

## 11. ASILI NIDO E MATERNE

La ripresa delle attività economiche e del lavoro, nonché il graduale superamento dell'isolamento sociale, impone una programmazione specifica e condivisa in relazione ai servizi educativi rivolti all'infanzia.

Programmazione necessaria non solo per l'imponente difficoltà delle famiglie di conciliare le esigenze di accudimento dei figli con quelle del lavoro, anche in modalità *smart* (difficoltà nella quale, ricordiamolo, lo scotto maggiore è pagato dalle donne, sovraccaricate di ulteriori compiti di cura, in tal modo acuendo il già consistente gap di genere nel mondo del lavoro), ma anche e soprattutto per salvaguardare i bambini dai possibili effetti di un isolamento prolungato sul loro sviluppo cognitivo, emotivo e psicosociale.

Da oltre due mesi ormai, i bambini soffrono di una situazione che li priva di contatti sociali e relazionali con i loro coetanei e di tutte quelle occasioni di gioco e di apprendimento cooperativo fondamentali per il sano sviluppo motorio, psicologico e sociale, specialmente per quelle condizioni abitative, sociali e culturali più vulnerabili.

**Ripartire in sicurezza e con una maggiore attenzione verso fasce d'età più sensibili** è, dunque, l'imperativo che guida e precede le azioni di ripresa, sostegno e potenziamento del mondo dell'educazione, un mondo che ha come bussola portante il principio del Superiore interesse e del Diritto alla vita e allo sviluppo in base ai quali *in ogni provvedimento, in ogni iniziativa e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino/adolescente deve avere la priorità* al fine di *tutelare la vita e il sano sviluppo dei bambini* (Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia).

Ciò comporta, in questa fase di ripartenza, investire sui servizi educativi e concertare un **protocollo organizzativo, sanitario, psico-educativo e sociale** affinché si possa riaprire in sicurezza tutto il comparto dei servizi per l'infanzia e fornire risposte educative e di politiche sociali adeguate e nell'interesse dei minori e delle famiglie.

A tal fine, è evidente che la riapertura di nidi e materne nella forma usuale sia impossibile, appare indispensabile pertanto introdurre elementi di elasticità organizzativa all'interno degli stessi servizi e l'utilizzo di locali e spazi idonei opportunamente individuati:

- Micro nidi con gruppi di tre/quattro bambini per ogni operatore
- Verifica sanitaria e dello stato di salute pre-ingresso di bambini e personale educativo
- Sanificazione degli spazi e del materiale utilizzato in modo costante
- Entrate e uscite scaglionate per evitare gli assembramenti dei genitori
- Massima separazione tra i diversi nuclei di bambini

Le difficoltà che indubbiamente si rilevano nel far seguire ai bambini le rigide regole anti contagio possono essere superate e maggiormente gestite attraverso il potenziamento del personale educativo e, dunque, assicurare numeri appropriati nel rapporto educatore/bambini.

Nei servizi per l'infanzia, così come per i **centri estivi**, occorre un maggior numero di educatori e operatori che, oltre essere necessari per attuare un lavoro educativo in piccoli gruppi e garantire una migliore adesione alle regole sanitarie, consentirebbero una azione educativa migliorativa in termini qualitativi.

- Incentivare l'utilizzo di locali ampi (ad esempio, le palestre delle scuole) e **spazi esterni** quali luoghi privilegiati in cui svolgere attività educative e ludiche mantenendo il distanziamento.

La possibilità di utilizzare spazi all'aperto ben si coniuga con una prassi educativa e didattica (*Outdoor Education*), già consolidata nel panorama delle scienze educative e pedagogiche, e attuata in molti paesi europei, nella quale giardini, aree verdi interne o in prossimità degli edifici scolastici si configurano come veri e propri ambienti educativi. L'educazione outdoor, come modalità di insegnamento-apprendimento complementare all'aula, promuove ambienti di sviluppo stimolanti e dinamiche interattive funzionali di cui tanto necessitano i bambini, specie in questa fase post isolamento.

## 12. L'EMERGENZA ABITATIVA E LE POLITICHE DELLA CASA

Il sistema della presa in carico e della relativa inclusione nell'anagrafe degli assistiti va assolutamente considerato anche nel caso di quanti si ritrovano in stato di emergenza abitativa. Infatti, il modello universalistico della presa in carico deve necessariamente mettere insieme, per ogni singolo soggetto, ogni tipologia d'intervento, tra queste anche l'eventuale esigenza abitativa.

Le politiche abitative, infatti, non possono essere escluse dalla contrattazione sociale complessiva, perché sono una continuità del progetto di vita individuale e necessitano oltre ai finanziamenti vincolati, anche di interventi straordinari e mirati.

## 13. INTERVENTI ECONOMICO-ASSISTENZIALI

Le diverse misure messe in campo dai governi nazionale e regionale non possono essere escluse dal "contesto" del piano personalizzato del Progetto di Vita. Pertanto, vanno assommate a tutti gli interventi, censite e inserite nella scheda della presa in carico dei soggetti.

Nella crisi generata dal Covid-19, la priorità dei sussidi economici è apparsa quale scelta necessaria e urgente al fine di attutire il trend di crescita della povertà economica in cui già versano tante famiglie e intervenire in favore di tutte quelle "nuove" condizioni di povertà emergenti.

Ne è esempio l'ormai consolidato *Reddito di cittadinanza* che, nel rispondere alla corrente situazione emergenziale, ha necessariamente modificato la funzione sociale di molte sue strutturali prospettive, assumendo principalmente la connotazione di misura di sostegno al reddito e molto meno quella di misura attiva e di slancio verso l'avvio/ripresa del lavoro e di una reale inclusione sociale.

L'urgenza è stata, ed è tuttora, intervenire rapidamente con l'erogazione dei sussidi economici. E non può essere altrimenti, a fronte delle difficoltà del momento, perché, come ampiamente dimostrato dalla letteratura sul welfare, i tempi di permanenza di una persona e di un nucleo familiare in una condizione di deprivazione economica, che è anche deprivazione sociale, sono direttamente proporzionali alla entità delle difficoltà riscontrate successivamente per riemergere da quella condizione. Ovvero, da una sorta di *circolo vizioso*: quanto più si vive a lungo una situazione di deprivazione economica e sociale, tanto più è probabile rimanerne intrappolati.

Alla luce di queste considerazioni e delle evidenze quantitative, in termini di numerosità nella provincia etnea di nuclei familiari in condizioni di *povertà persistente* o in condizioni di *povertà temporanea* a causa della crisi in atto, appare evidente che, in fase di ripresa e in ottica futura, il sostegno economico venga contestualmente accompagnato da interventi attivanti personalizzati.

Creare *circoli virtuosi* e superare la logica puramente assistenzialistica significa **promuovere interventi di attivazione e di partecipazione al lavoro e alla vita sociale**, valorizzando le risorse professionali, personali e relazionali delle persone; anche nell'ambito della povertà economica e sociale, dunque, diventa quanto mai urgente la **programmazione di interventi di welfare differenti** che, accostati al sussidio economico, diano risposte efficaci alle famiglie in termini di:

- creazione di condizioni favorevoli alla riduzione della marginalizzazione lavorativa e sociale delle persone e famiglie in difficoltà
- sviluppo e potenziamento dell'*empowerment* familiare e delle risorse professionali e personali
- prevenzione e/o interventi mirati sulle determinanti delle condizioni di povertà persistente (fattori predisponenti, precipitanti, perpetuanti e protettivi)

Si tratta di realizzare una ri-concettualizzazione qualitativa della pura sussidiarietà economica contrastando la povertà attraverso la reale **presa in carico** della persona e della famiglia, della quale se ne conoscerà la storia e le caratteristiche psico-sociali, agendo sulle risorse della stessa e interrompendo la persistenza di eventuali fattori, anche di tipo psicologico e sociale, che concorrono al mantenimento della condizione di disagio.

Le misure previste dal governo in merito al sostegno al reddito per quanti sono nelle condizioni di “povertà relativa” risultano inefficienti e non adeguate specialmente al nostro tessuto macroeconomico che come è notorio è fortemente rappresentato da lavoro precario. Lo stesso Reddito di Emergenza, ultimo intervento introdotto dal DL Rilancio, esclude i cosiddetti *working poor* (lavoratori poveri) che sono rimasti fuori da ogni forma di incentivo al reddito.

Così assistiamo a fenomeni dove l’ammortizzatore sociale, a causa della bassa contribuzione, è di netto inferiore a tutti gli altri interventi economici (RdC, Bonus, RdE) e, per tali casi, non è stata prevista nessuna integrazione per il superamento della soglia minima di povertà, al contrario di quanti beneficiano, invece, di vari strumenti di aiuto.

In tali casi, riteniamo che occorra intervenire con misure di accompagnamento straordinarie che dovranno essere co-progettate con i Distretti socio-sanitari attraverso la contrattazione dei criteri previsti per l’accesso ai vari Bonus (alimenti etc) almeno per eguagliare le somme medie previste per superare l’emergenza economica.

#### 14. CONCLUSIONE

Gli argomenti che abbiamo in precedenza riportato non sono di certo esaustivi dei tanti problemi emersi nell’emergenza sanitaria. Essi rappresentano gran parte degli elementi critici su cui, come recitano i vari DPCM e DL, occorre una immediata fase di confronto e di co-progettazione, per poter raggiungere quante più persone vittime del blocco e della sospensione di tutte le attività economiche-sociali-assistenziali causata dalla pandemia del Covid-19. Riteniamo, infine, che occorra intervenire con immediatezza e raddrizzare alcuni *gap* generati nell’emergenza dovuti anche alla mancata concertazione, anche all’interno dei gruppi-Piano.

La fase della ripartenza non può essere approssimativa: oltre ai protocolli sanitari occorre uno sforzo della Pubblica Amministrazione per ridisegnare un Welfare adeguato e attento, senza lasciare indietro nessuno. Ed è questa la motivazione principale per cui vogliamo offrire ai Distretti socio sanitari e agli altri attori sociali del territorio questa piattaforma, certi di aver reso, ancora una volta, un servizio alle famiglie, ai lavoratori e alla società tutta.