



**RIFLESSIONI SULLE MODALITA' ORGANIZZATIVE NEI SERVIZI SOCIALI IN OCCASIONE  
DEL CORONAVIRUS**

**A cura del Gruppo Tutela Minori del CROAS Lombardia**

Il gruppo tutela si è trovato a fine febbraio/inizio marzo a dover rivedere il suo percorso di lavoro.

L'inizio del contagio da Covid 19, con numeri di contagiati e di persone decedute molto alti, soprattutto in regione Lombardia, ha costretto tutti sia in ambito sanitario che sociale che educativo, a rivedere le modalità di intervento dei diversi servizi, le necessarie strumentazioni di protezione, spesso molto carenti, la necessità di promuovere misure di "blocco" al contagio che ha presto portato a ricorrere al lock down in tutti i settori educativi - economici – produttivi etc., determinando una vera e propria "sospensione del tempo" con tutte le conseguenze che questo ha avuto ed avrà sulle persone, sulle famiglie, sui bambini, sui soggetti più fragili (i cui effetti peraltro si vedranno nel tempo).

Sulla situazione che si è determinata, ed anche su alcune valutazioni che il gruppo ha messo in evidenza, nell'immediato è stato steso un documento inviato a vari soggetti istituzionali (Regione, Enti locali, Autorità Giudiziaria) con l'obiettivo di aprire un confronto, documento alla cui lettura rinviamo.

Il gruppo tutela ha deciso di continuare gli incontri via Skype, per monitorare, attraverso i colleghi dei diversi territori rappresentati, gli aspetti legati alla tutela dei minori. Contestualmente il Tribunale per i Minorenni e la Procura Minorenni di Brescia e Milano (con modalità diverse) chiedevano agli Enti preposti di dare indicazioni sull'organizzazione che avrebbero adottato/approntato per rispondere a bisogni (sociali-sanitari-educativi) nuovi e molto diversificati, nell'intento comunque di garantire e salvaguardare i diritti di tutti; il Tribunale stesso era nella condizione di rivedere la sua organizzazione per rispondere ai bisogni più urgenti, ma nello stesso tempo prevenire possibilità di contagio, dei lavoratori e del pubblico che aveva accesso al tribunale.

Questo era in sintesi il panorama in cui ci si stava muovendo; sicuramente da parte dei servizi emergevano timori, paure rispetto ad una situazione completamente sconosciuta e di cui si avvertivano tutti i pericoli per se stessi e per gli interventi in essere o da attivare, soprattutto emergeva una forte preoccupazione su come organizzare ed organizzarsi. Quest'elemento ha mostrato tutti i suoi limiti, nello stesso tempo a parte le circolari, ordinanze, decreti sia regionali che governativi, succedutisi

man mano, da diversi osservatori sono arrivati documenti, riflessioni, approfondimenti di diversi professionisti e servizi con lo scopo di sperimentare, proporre soluzioni e condividere le diverse esperienze.

Il gruppo tutela dal suo osservatorio ha iniziato a sistematizzare gli input che arrivavano e ha portato avanti una ricognizione sull'organizzazione dei diversi territori rappresentati nel gruppo: ne è emersa una forte disomogeneità organizzativa. Pur nella consapevolezza di quanto, soprattutto in momenti di grande emergenza, i servizi sociali costituiscano una presenza essenziale, per la capacità di cogliere i bisogni, connetterli e progettare interventi adeguati, la risposta costruita si è differenziata: alcuni comuni hanno dato disposizioni perché gli Assistenti Sociali potessero lavorare **in remoto** (in modi più o meno strutturati e supportati), altri, programmando i presidi necessari, hanno chiesto ai colleghi di lavorare **in presenza**.

Nel valutare queste modalità operative ci si è interrogati, ad esempio nel lavoro in presenza, sul significato avere spazi dedicati da ripensare nella loro organizzazione, tempi di incontro con le persone strettamente contingentati, utilizzo di presidi tipici del mondo sanitario: mascherine-guanti-disinfettanti-termometri, distanziamento di almeno un metro e divisorii/barriere da scrivania, ma anche rispetto alle reazioni delle persone. La sensazione è che da parte degli utenti sia prevalsa una reazione positiva e di maggior rispetto per le precauzioni adottate, precauzioni visibili e quindi di immediata tangibilità ed efficacia a cui le persone hanno aderito via, via in modo sempre più naturale nei loro confronti.

Nell'ambito del lavoro in remoto, per chi lo stava sperimentando, emergevano non difficoltà ma interrogativi sulla sua validità per alcune delle reazioni che poteva suscitare: buone da parte, ad esempio, dei ragazzi adolescenti, più sicuri nell'uso di tecnologie, di grande fatica da parte degli adulti, ad es. alcuni servizi sottolineavano come nel caso di famiglie affidatarie emergesse una forte difficoltà ad accettare videochiamate (per favorire gli incontri fra bambini e familiari) dalla loro casa, quasi come se quello spazio in questo modo venisse "violato".

Ci si è interrogati sul significato di una valutazione effettuata non in presenza (ad esempio nelle indagini sociali), ci si chiedeva se la valutazione poteva considerarsi completa, se offriva un quadro sufficientemente puntuale e tale da permettere

provvedimenti adeguati; ma ancora ci si chiedeva come gli spazi di vita venivano valutati/percepiti, e come la relazione fra i componenti il nucleo veniva osservata.

Tutti aspetti metodologici professionali da considerare attentamente, cercando di capire quanto e se affinassero la capacità e modalità di osservazione.

Queste riflessioni fanno dire ad alcuni che è preferibile lavorare in presenza, certo fornendo tutti gli strumenti e presidi di sicurezza, piuttosto che ricorrere a mezzi tecnologici che con il lavoro in remoto venivano man mano introdotti. Ad altri sembrava invece arrivato il momento di provare a studiare l'utilizzo di tecnologie per sperimentare nuove e diverse modalità di intervento.

La collega che ha approfondito l'aspetto del lavoro "non in presenza", riferisce di una valutazione fatta con i colleghi del servizio in merito alla validità di indagine sociale fatta da remoto. La loro considerazione finale è che molto dipende dai comportamenti delle singole famiglie; infatti quelle già conosciute dai servizi non hanno avuto grosse resistenze, a differenza delle situazioni in cui i servizi incontravano la famiglia per la prima volta. In ogni caso è stato scelto di effettuare un primo colloquio in presenza, valutando poi il prosieguo dell'indagine sulla base delle reazioni della famiglia, oltre che delle problematiche affrontate. Certo ad essere più sacrificata è stata la visita domiciliare (che ha perso quasi la propria identità se fatta da remoto), a volte vissuta come intrusiva dalla famiglia; così come si ritiene che sia poco significativa laddove venga effettuata con tutti i dispositivi medici necessari (mascherine, guanti, etc..), in quanto viene alterata una complessiva valutazione sia degli spazi, come sono distribuiti e vissuti, sia delle dinamiche relazionali fra i componenti della famiglia.

Va però detto che nelle Indagini Sociali sia dal gruppo che lavorava su interventi da remoto, sia dal gruppo che lavorava in presenza, è comunque stato adottato lo stesso approccio: si sono concluse le indagini già avviate da tempo, si sono rinviate le nuove richieste comunicandolo alla Magistratura e valutando preventivamente eventuali casi urgenti. Per la seconda fase sono stati previsti spazi ad hoc per effettuare colloqui e monitoraggi.

Viene comunque sottolineato come il Tribunale abbia ridimensionato, ricalibrandole sul momento, molte delle pretese di funzionamento e aspettative nei confronti dei servizi, consapevole della gravità della circostanza (sarebbe da capire se questo avere meno attese investa aspetti specifici e con quali conseguenze nella valutazione). Si è consapevoli che rispetto alle situazioni di bambini più piccoli bisognerà tornare quanto prima a riferirsi ai servizi e quindi ad effettuare convocazioni in presenza ed è facilmente comprensibile come un bambino piccolo richieda un'attenzione basata molto sulla "fisicità", a differenza del mondo adulto e degli adolescenti che appaiono partecipi anche da remoto.

I colleghi che hanno sempre lavorato in presenza, fra l'altro con una gradazione dell'essere in presenza che hanno declinato dal colloquio telefonico (a volte anche attraverso citofono del servizio, per coloro che sentivano comunque l'esigenza di percepire una vicinanza fisica) sino ad arrivare, per quelli inderogabili, a colloqui diretti sulla base della gravità della situazione, hanno sottolineato come dovendo effettuare svariati interventi a domicilio (consegna pasti, farmaci, presidi e ausili, interventi di supporto per la cura della persona e della casa etc...) abbiano "toccato con mano" l'importanza dei servizi domiciliari in particolare della figura dell'A.S.A. che si è rivelata essere un importante "ponte relazionale" con le persone, anche in situazioni di famiglie con minori per le quali venivano segnalati sospetti pregiudizi; in prospettiva potrebbe aprirsi un ragionamento anche sulla messa a sistema di una articolazione degli interventi domiciliari, in particolare nelle famiglie multiproblematiche, modulandola sulle competenze delle diverse figure professionali per il perseguimento di obiettivi di differente livello.

Proprio grazie alla capacità progettuale dell'assistente sociale, si può approfondire, infatti, come, a partire dai bisogni espressi dalle famiglie/bambini, si possano articolare gli interventi diversificandoli anche sul piano delle figure professionali da mettere in gioco, raggiungendo così l'obiettivo di prevenire il ricorso ad interventi più invasivi (o vissuti come tali) dei delicati equilibri familiari (sviluppando una prevenzione rispetto, ad esempio, a misure di allontanamento che così diventano realmente la soluzione estrema).

Alcuni colleghi hanno sottolineato l'importanza del lavoro da remoto, che potrebbe essere utilizzato soprattutto per effettuare le riunioni, piuttosto che il lavoro di rete; questo permetterebbe incontri più ravvicinati e senza troppi spostamenti, ma soprattutto tale modalità potrebbe facilitare maggiori confronti ed un più veloce raggiungimento di obiettivi prefissati; d'altro

canto è innegabile che il lavoro in presenza, con tutte le precauzioni previste, rimette al centro la relazione , strumento prezioso nel lavoro con le persone, non sostituibile se non per alcuni periodi ed in presenza di situazioni particolarmente critiche (quale quella attuale).

Ci è sembrato utile approfondire con la riflessione nel gruppo le diverse modalità adottate (da remoto o in presenza), ed attraverso una griglia, proposta dal gruppo di Crema, provare a esplicitare i passaggi, le attività proposte, le criticità e le positività emerse.

La griglia è stata utilizzata:

per il lavoro in presenza da colleghe che intervengono più trasversalmente su diverse fasce di bisogno (A.S. Masullo M. Antonietta e A.S. Limido Lucrezia);

per il lavoro da remoto da una collega, con il suo gruppo di riferimento, che opera in un servizio di tutela minori ( A.S. Bosisio Marta).

## SERVIZIO SOCIALE COMUNALE IN PRESENZA DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA PER LEA GRUPPO VEDANO- OLONA

### (Fase 1 e Fase2)

A partire dal D.P.C.M. 11 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" all'art. 1 comma 6 aveva disposto:

**"Fermo restando quanto disposto dall'art. 1, comma 1, lettera e), del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 e fatte salve le attività strettamente funzionali alla gestione dell'emergenza, le pubbliche amministrazioni, assicurano lo svolgimento in via ordinaria delle prestazioni lavorative in forma agile del proprio personale dipendente, anche in deroga agli accordi individuali e agli obblighi informativi di cui agli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81 e individuano le attività indifferibili da rendere in presenza"**

Le successive normative in tema hanno, via via, mantenuto l'indicazione dell'apertura anche in presenza dei servizi essenziali.

In particolare la Circolare n. 1 del 27.03.2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sottolineava: "A livello generale si segnala che non è prevista la sospensione delle attività dei servizi sociali, che anzi possono rivestire nell'attuale contesto un ruolo cruciale"; la medesima Circolare, a sostegno di tale indicazione, suggerisce: "i servizi non essenziali devono essere rimodulati concentrando le risorse disponibili sugli ambiti cruciali nell'attuale momento, secondo opportune modalità operative".

L'ordinaria attività del Servizio Sociale, quale servizio professionale che: programma, progetta e realizza la rete degli interventi per prevenire e rimuovere i fenomeni di emarginazione nella vita quotidiana che possono impedire alle persone di realizzarsi nell'ambito familiare e sociale, ha richiesto quindi una rimodulazione complessiva alla luce della situazione di emergenza in corso. È necessario evidenziare che, nel territorio di lavoro delle scriventi, il servizio sociale di base, lavorando in presenza, è intervenuto in diverse situazioni di minori sottoposti a Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, supplendo ad alcuni interventi del servizio specialistico di tutela minori operante da remoto, attività che risultavano inderogabilmente da attuarsi attraverso l'incontro diretto con la persona.

INTERVENTI	MODALITA' OPERATIVA	RIFLESSIONI/CRITICITA'
Colloqui di presa in carico non caratterizzati da urgenza e di	Analisi del bisogno e verifiche in itinere attraverso: colloqui	Le prese in carico sia nuove che di monitoraggio che, non hanno richiesto interventi di urgenza, sono state condotte, entro quanto consentito nel quadro normativo, spaccettando i macro-obiettivi in micro-azioni e rimodulando le priorità attraverso una ridefinizione del progetto in

INTERVENTI	MODALITA' OPERATIVA	RIFLESSIONI/CRITICITA'
<p>monitoraggio con le famiglie già in carico</p>	<p>telefonici, e-mail, messaggi su segreteria telefonica, interventi domiciliari dell'ASA.</p>	<p>atto. Pertanto si è dato corso alle attività prioritarie, con la precedenza al soddisfacimento dei bisogni primari e degli aspetti sostanziali del percorso in essere.</p> <p>Si sono invece posposti gli adempimenti "formali" quali: l'integrazione documentale a supporto delle varie richieste (ad. es. consegna ISEE, sottoscrizione delle domande ecc...), attraverso l'utilizzo dell'autocertificazione dei requisiti di accesso alle varie misure, da sottoporre a successive verifiche di legge.</p> <p>E' stato autorizzato il ricevimento di richieste di benefici ampliandolo alla modalità telefonica o via mail, anche senza sottoscrizione delle istanze; riservandosi, in un secondo momento (quando fattibile l'incontro in presenza), la sottoscrizione di quanto richiesto e l'integrazione documentale.</p> <p>Non si sono rilevate particolari criticità, l'utenza si è dimostrata collaborativa e si è attenuta alle indicazioni fornite, riconosciute come coerenti e in linea con il periodo storico in corso.</p>
<p>Colloqui di presa in carico caratterizzati da urgenza</p>	<p>Analisi del bisogno e interventi attraverso: colloqui in presenza con utilizzo dei DPI identificando una zona apposita (mascherine, guanti, gel igienizzante); colloqui telefonici, e-mail, colloqui al citofono di servizio, messaggi su segreteria telefonica, interventi domiciliari dell'ASA</p>	<p>Queste prese in carico hanno richiesto un intervento in presenza, non derogabile:</p> <p>i bisogni rilevati sono stati caratterizzati da un'intensità molto accesa, un'aspettativa di ricevere con urgenza la risposta, una domanda di aiuto caratterizzata da un tratto fortemente sostanziale; rimarcando l'improcrastinabilità degli interventi sociali in presenza per la codifica della domanda e il ruolo chiave della relazione operatore-persona.</p> <p>Per ogni situazione, nonostante l'urgenza e la fatica richiesta, si è tenuto come punto fermo il progetto individualizzato quale percorso condiviso operatore/persona, valorizzando la centralità della stessa, la sua autonomia e la sua capacità di scelta, condividendo i contenuti progettuali con le reti coinvolte in un accordo di corresponsabilità tra le parti con regole e azioni da rispettare.</p>

INTERVENTI	MODALITA' OPERATIVA	RIFLESSIONI/CRITICITA'
		<p>Ruolo chiave, in particolare per questa casistica, è stata la figura dell'ASA che ha rappresentato una funzione nodale in quanto, in sinergia con i servizi sanitari a domicilio, è stata una componente che ha dato prova di notevoli potenzialità di cura e di impulso alle autonomie, evidenziando le diverse sfaccettature che caratterizzano questa professionalità quali: la flessibilità, la duttilità, la pragmaticità e la possibilità di lettura sul campo delle capacità della persona all'interno del suo ambiente di vita.</p> <p>Altro servizio molto importante è stato quello dei pasti al domicilio che ha permesso un monitoraggio in itinere delle situazioni, con uno sguardo quotidiano di grande significato soprattutto durante la fase di isolamento delle persone.</p> <p>Le reti formali ed informali, nelle prese in carico di questo periodo, sono state particolarmente centrali in tutte le fasi della progettazione, sia nei casi di più semplice erogazione dei buoni spesa che nelle situazioni più delicate di presa in carico per la cura e il sostegno delle situazioni di sofferenza psichica, occupando un ruolo di prossimità alle persone nei termini di osservatorio privilegiato e di anello di congiunzione relazionale con i beneficiari degli interventi. Le reti di vicinato, soprattutto, sono risultate un punto di riferimento importante nella rilevazione del bisogno e nel fornire una prima risposta nell'urgenza (per es. preparare la cena ad una famiglia rimasta senza utenze gas), nonché nell'essere di supporto concreto nell'erogazione degli interventi da parte del servizio sociale.</p> <p>Criticità rilevate:</p> <p>la situazione in essere ha richiesto una rivisitazione delle cornici, dei percorsi operativi, degli strumenti di servizio sociale fin ad ora messi in campo, attraverso un loro riadattamento complessivo, uno snellimento e semplificazione delle procedure, una ridefinizione delle priorità e una rimodulazione delle risposte.</p> <p>Tutto ciò mantenendo, comunque, ferma la metodologia di presa in carico che pone al centro la persona e le sue potenzialità.</p>

I bisogni raccolti in questo periodo di operatività effettuata in presenza sono stati:

- Necessità di ascolto e dialogo con particolare riferimento alle persone sole;
- Supporto ai bisogni di prima necessità delle persone in isolamento sia in quanto senza rete sia perché positivi a Covid-19 o in quarantena fiduciaria: spesa a domicilio, farmaci a domicilio, gestione rifiuti domestici, trasporto nei luoghi di cura, reperimento farmaci salvavita, raccordo con i Medici di Medicina Generale, raccordo con ATS, reperimento assistenza 24h, sanificazioni domiciliari, fornitura DPI;
- Malessere psichico e comportamentale;
- Violenza di genere; aumento della conflittualità intrafamiliare; necessità di tutela di minori in contesti di pregiudizio; perdita di familiari di riferimento;
- Sostegno economico.

Nella consapevolezza che il talento della nostra professione risiede nell'individuare percorsi di accompagnamento delle persone lungo cambiamenti di visione, si ritiene che occorra, ancor più in circostanze di emergenza quali quella attuale, mettere al centro dell'operato dell'assistente sociale flessibilità, intraprendenza e creatività, provando a percorrere anche vie imbattute ed inedite, sostenuti dalla specificità del sapere professionale.

## L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO TUTELA MINORI DI CREMA DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA

### (Fase 1 e Fase2)

INTERVENTI	MODALITA' OPERATIVA	RIFLESSIONI/CRITICITA'
Colloquio di monitoraggio con le famiglie	Garantire alle famiglie la continuità degli interventi di sostegno attraverso videochiamate periodiche e rilascio di riferimenti più agevoli per il reperimento dell'operatore (mail, contatti di WhatsApp su Tablet di Servizio, Skype)	La risposta delle famiglie è stata nella maggior parte dei casi positiva: ragazzi e genitori più accoglienti e disponibili verso gli operatori. Si è assistito ad una maggiore collaborazione dovuta anche al fatto di avere orari e strumenti più flessibili per i contatti.  Più faticoso invece il coinvolgimento dei bambini piccoli 0-6 anni.
Equipe con altri operatori	Attraverso le diverse piattaforme virtuali si è potuto garantire la collaborazione e la condivisione tra gli operatori di diversi Servizi. Nel tempo ogni Servizio si è dotato degli strumenti necessari per poter partecipare ad equipe virtuali.	E' emersa la disponibilità e la capacità degli operatori di individuare strategie per continuare ad essere parte attiva e partecipativa nei progetti sulle famiglie.  Qualche difficoltà iniziale per alcuni Servizi che hanno una struttura burocratica più rigida alle spalle (ASST).  <b>Il riscontro positivo di questa modalità operativa ha orientato gli operatori a considerarla valida e praticabile anche in futuro</b> (riduzione dei tempi di spostamento tra un Servizio e l'altro che garantisce un numero maggiore di partecipanti, maggiore accessibilità da parte di più Servizi)
Lavoro di rete	Garantire ai diversi Enti presenti sul territorio la presenza del Servizio anche da remoto (condivisione dei riferimenti di mail e account nelle diverse piattaforme per essere reperibili in caso di necessità), coinvolgendoli e chiedendo la collaborazione per garantire il monitoraggio sulle situazioni	Agevolare il passaggio di informazioni e la condivisione di risorse da poter mettere in campo, per far fronte ai nuovi e pregressi bisogni delle famiglie.

INTERVENTI	MODALITA' OPERATIVA	RIFLESSIONI/CRITICITA'
	(scuole, cooperative, Servizi Sociali del Comune, Comunità, educatori).	
Incontri Protetti	<p>Sospensione dell'intervento in presenza. E' stata chiesta la collaborazione dei genitori per agevolare videochiamate periodiche. Valutazione dei singoli casi (disponibilità dei genitori, rapporto con i figli, livello di conflittualità e adeguatezza genitoriale) per prevedere o meno la presenza da remoto dell'educatore alla videochiamata.</p> <p>Nella fase 2 è stato chiesto alle cooperative incaricate degli interventi di individuare sul territorio degli spazi che potessero garantire l'applicazione delle norme di sicurezza</p>	<p>Sperimentare i genitori nella responsabilità diretta delle relazioni con i propri figli in uno spazio che fosse, per certi versi "tutelante" (orari e tempi più flessibili in base ai rispettivi bisogni, no presenza fisica, scambio di video o foto, possibilità di interrompere) ha permesso di osservare le capacità di problem solving delle famiglie e di risoluzione del conflitto: in alcuni casi sono stati in grado di gestirsi correttamente in modo autonomo (soprattutto per i nuclei che avevano già avviato insieme agli IP anche gli spazi per le telefonate libere) in altri invece hanno confermato la loro fragilità relazionale, richiedendo l'intervento degli operatori e il ripristino della figura educativa.</p>
ADM	<p>Sospensione degli interventi degli educatori presso il domicilio e attivazione di interventi da remoto che potessero dare continuità al lavoro educativo.</p> <p>Nella fase 2 si sta valutando caso per caso la riattivazione dell'intervento fuori dal contesto abitativo (soprattutto per ragazzi medie e superiori): spazi all'aperto.</p>	<p>Importanza di non lasciare un "vuoto" relazionale nei ragazzi ma di poter continuare a mantenere un riferimento educativo di supporto. La maggior parte dei ragazzi hanno accolto in modo positivo la proposta mostrandosi più disponibili e recettivi.</p> <p>Per le caratteristiche di personalità di alcuni tuttavia la presenza fisica degli operatori si dimostra comunque più efficace e in alcuni casi necessaria.</p>
Comunità educative	<p>Sospensione dei rientri a casa e delle visite ai parenti, così come delle uscite autonome degli ospiti (fase 1). Sono state applicate le misure di sicurezza per il contenimento del contagio. Nelle strutture con cui operiamo ad oggi non sono stati segnalati casi. Nella fase 2 sono state reintegrate le uscite</p>	<p>La condizione indispensabile per un nuovo inserimento è il tampone negativo al Covid-19 che non sempre è un test immediato e facile da richiedere. Per una situazione di</p>

INTERVENTI	MODALITA' OPERATIVA	RIFLESSIONI/CRITICITA'
	"se necessarie" e stanno individuando spazi per gli incontri con i parenti che possano garantire l'applicazione delle norme di sicurezza.	mamma con bambino che si trovava in ospedale però il test è stato fatto nell'arco delle 24h.
Centri Diurni	Sospensione frequentazione ma attivazione di interventi di supporto alla didattica e spazi di ascolto da remoto da parte degli educatori in base alle necessità dei singoli ragazzi. Nella fase 2 si sta valutando la riapertura prevedendo la turnazione di piccoli gruppi.	Garantire il supporto scolastico già attivo e mantenere un legame relazionale tra educatore e ragazzo al fine di accogliere eventuali disagi.
Udienze Tribunale	Primo periodo di sospensione. Nell'ultimo mese sono state organizzate udienze sia civili sia penali da remoto.	
Indagini psicosociali	Nel primo periodo di emergenza gli operatori hanno portato a termine le indagini già avviate mentre per le nuove sono state inoltrate richieste di proroga al Tribunale previa valutazione dello stato di urgenza e gravità della situazione (attraverso scambio di informazioni con Servizi/Enti che avevano una conoscenza pregressa della situazione e contatti diretti con le famiglie attraverso telefonate o videochiamate). Nella fase 2 è stata disposta presso la sede dell'Azienda una stanza con ingresso autonomo rispetto agli Uffici e nella quale verranno garantite l'applicazione di tutte le norme di sicurezza (distanza, utilizzo di dispositivi di protezione e sanificazione periodica dell'ambiente) che verrà utilizzata per i colloqui di indagini e per colloqui urgenti di monitoraggio.	Ci si è interrogati sulla qualità/adequazione dell'indagine svolta interamente da remoto circa i dati che possono essere raccolti e il tipo di osservazione fatta (sono state poche le indagini svolte in questa modalità, il più avviate lasciando poi ad un momento di confronto in presenza le conclusioni).
Visite domiciliari	Sospensione totale nella fase 1 (salvo situazioni di urgenza e gravità). Nella fase 2 ci si limiterà alla mera osservazione delle condizioni e dell'organizzazione del contesto abitativo con	Questa parte dell'indagine non ha trovato una soluzione equiparante da remoto (nonostante i tentativi di coinvolgere la famiglia nel mostrare gli ambienti nelle videochiamate)

INTERVENTI	MODALITA' OPERATIVA	RIFLESSIONI/CRITICITA'
	<p>accessi al domicilio, prestando attenzione nel garantire le dovute misure di sicurezza.</p>	
<p>Progetti Penali</p>	<p>Il monitoraggio delle messe alla prova è proceduto senza interruzioni, introducendo i colloqui da remoto. Il Tribunale per i Minorenni di Brescia ha mantenuto la celebrazione delle udienze finali tramite piattaforme di streaming.</p> <p>Le attività riparative di volontariato sono state sospese.</p> <p>Per coloro che partecipavano al Gruppo di Parola si è mantenuto un monitoraggio telefonico da parte delle operatrici e gli incontri sono stati sostituiti dall'invio settimanale di un breve compito da svolgere a casa. Gli esercizi assegnati sono in connessione con quanto realizzato nel corso degli incontri di gruppo avvenuti nei mesi precedenti</p>	<p>L'introduzione delle modalità digitali descritte ha fatto emergere risorse che inizialmente non sembravano manifestarsi, e i ragazzi, a differenza di quanto accade di persona nei gruppi, sembrano più capaci di concentrarsi su sé stessi e consapevoli dei propri vissuti. Gli scritti prodotti sono stati tutti raccolti e catalogati; traspare, in generale, una discreta capacità comunicativa e una propensione maggiore al racconto autentico di sé.</p> <p>Le videochiamate hanno aumentato anche il grado di collaborazione dei ragazzi che lavorano: la flessibilità degli orari ha mostrato la loro maggiore disponibilità a partecipare in momenti che gli orari standard dei servizi escludono (alla sera, in pausa pranzo, etc...)</p>
<p>Equipe affidi</p>	<p>Come per i casi di tutela minori, anche l'equipe affidi ha effettuato colloqui da remoto con le famiglie affidatarie, con le famiglie d'origine e, dove reso possibile dall'età e dalla capacità, con i minori stessi.</p> <p>Sono state calendarizzate le videochiamate in sostituzione degli incontri protetti anche, in casi particolari, con lo scambio di video tra genitori naturali e famiglia affidataria.</p>	

**Nota:** la modalità operativa attuata dal Servizio Tutela Minori di Crema è molto simile alle modalità utilizzate in altri Servizi come descritto nell'articolo di Cecilia Guidetti del 29 aprile 2020 uscito su LombardiaSociale.it : "Bambini e ragazzi: come garantire sostegno e protezione. I Servizi di Tutela Minori davanti all'emergenza COVID-19"

## Valutazioni conclusive

Tutte le considerazioni emerse certo non sono esaustive di quanto successo nel corso di questo periodo, probabilmente con il tempo si evidenzieranno altre e più approfondite analisi e riflessioni e si richiederà una attenta valutazione della risposta dei servizi nel corso della pandemia, ma soprattutto come i servizi si attrezzeranno per far fronte a tutto ciò che in questo periodo è rimasto sommerso ma che potrà esplodere nell'ambito delle relazioni familiari, così come l'urgenza e la pressione delle difficoltà lavorative, con conseguenti economiche anche gravi, faranno emergere sempre più bisogni di mera sussistenza cui dovrà essere data risposta; ma soprattutto sul piano educativo ed affettivo quale riparazione potrà essere messa in atto per supportare i bambini/adolescenti che da un lato hanno pagato un prezzo molto alto (la chiusura di tutti i luoghi di relazione sia educativi sia sociali), ancora una volta rischiano di non essere ascoltati e di non trovare risposte adeguate da parte del mondo adulto.

E se tutto questo ha riguardato un po' tutti i bambini, è facile immaginare come abbia toccato profondamente quei soggetti che vivono una situazione di fragilità personale e familiare, rimanendo ancora una volta, come ha scritto Chiara Saraceno in un suo articolo, *"... i bambini e i ragazzi più vulnerabili sono invisibili..."*.

I servizi pur tra molteplici difficoltà personali e professionali (in alcuni casi si è evidenziato un arretramento dei professionisti ed un tentativo di sottrarsi alla situazione), hanno cercato di muoversi, di far fronte a qualcosa di nuovo e di mai sperimentato, e spesso hanno dimostrato di sapere e potere attingere alla loro creatività, intuitività, capacità di connettere e tenere insieme.

Tutto questo ha portato il gruppo tutela a affermare che di certo andrà rimessa al centro del lavoro degli assistenti sociali la **relazione** con le persone e fra le persone, i diritti da salvaguardare, un ripensamento sulla rete dei servizi del territorio sulla loro tenuta, sulla loro presenza, sulla capacità di interagire ed integrarsi con il livello sanitario, nel contempo andrà aperta una riflessione su quanto è emerso e sull'evidenza che alcuni strumenti sperimentati potranno arricchire ulteriormente il bagaglio strumentale della professione.

Il gruppo tutela ha condotto la sua riflessione, basandosi oltre che sull'esperienza operativa dei colleghi su i diversi materiali che in proposito sono stati reperiti.

Dal nuovo Codice Deontologico entrato in vigore il 1 Giugno 2020

Sicuramente sarà interessante condurre un'analisi su quanto accaduto in questi mesi in parallelo all'articolato del Codice Deontologico appena entrato in vigore, qui vogliamo solo riportare due frasi che rispetto a quanto avvenuto possono dare alcuni elementi di riflessione:

#### **Preambolo**

***“L'assistente sociale è tenuto a migliorare sistematicamente le proprie conoscenze e capacità attraverso processi di costante dibattito, formazione e auto-riflessione, per garantire il corretto esercizio della professione.”***

#### **Tit.I - Definizioni generali ed ambito di applicazione**

***“Art. 3. I principi, i valori e le regole contenute nel Codice orientano le scelte di comportamento dei professionisti in tutti gli ambiti, a tutti i livelli di responsabilità attribuita, anche quando gli interventi professionali siano effettuati a distanza, via internet o con qualunque altro dispositivo elettronico o telematico”***