



**CITTADINANZATTIVA  
EMILIA-ROMAGNA**

**#Buone Pratiche Sociali**



## ***Percorso partecipato: “Dall’emergenza alla rigenerazione degli interventi per le persone disabili e/o svantaggiate”***

L’obiettivo del Percorso partecipato è rigenerare e dare nuova centralità al sistema socio-sanitario rivolto alle persone disabili e/o svantaggiate, che rappresenta uno strumento fondamentale per superare le disuguaglianze di salute, per garantire il benessere, la qualità della vita e la tutela dei diritti dei cittadini, ma anche per promuovere uno sviluppo sostenibile del territorio.

### **Finalità**

Il Covid 19 ha messo in crisi non solo una determinata organizzazione del sistema socio-sanitario regionale, ma anche il consenso su cui si reggono le attività riabilitative, assistenziali e di inclusione sociale, previste nei servizi per le persone disabili e/o svantaggiate, con particolare riferimento ai percorsi di cura, alle relazioni di aiuto e alla qualità della vita che dovrebbero garantire.

Cittadinanzattiva Emilia Romagna ha ritenuto necessario sviluppare un percorso partecipato di consultazione e coinvolgimento degli attori sociali protagonisti di tale sistema per trasformare la crisi legata all’emergenza, in un’opportunità di rigenerazione degli interventi per le persone disabili e/o svantaggiate. Tale percorso si propone anche di attivare nuove alleanze fra cittadini, famiglie, care giver, utenti, servizi, organizzazioni del terzo settore, imprese, per una co-progettazione tesa ad aumentare i livelli di inclusione sociale, salute, benessere e qualità della vita, per le persone disabili e/o svantaggiate, ma anche a promuovere innovazione, sviluppo economico, sociale, culturale ed etico.

### **Le fasi del percorso partecipato**

1. Primo seminario di consultazione rivolto sia a responsabili ed operatori delle associazioni degli utenti e delle famiglie delle persone disabili e/o svantaggiate, sia ai testimoni significativi ed i volontari dei contesti di inclusione sociale
2. Secondo seminario di consultazione rivolto a esperti, dirigenti e professionisti impegnati nei servizi per le persone disabili e/o svantaggiate. Entrambi i seminari sono finalizzati a recepire osservazioni, valutazioni e proposte operative sia per

migliorare la gestione dell'emergenza, sia per individuare nuovi scenari per la rigenerazione del sistema socio-sanitario per le persone disabili e/o svantaggiate.

3. Elaborazione e condivisione di valutazioni, orientamenti e proposte operative. Individuazione di possibili alleanze con gli attori sociali disponibili, coinvolti nel percorso partecipato, per lo sviluppo di una co-progettazione mirata al miglioramento del sistema socio-sanitario per le persone disabili e/o svantaggiate.
4. Presentazione alle istituzioni di valutazioni, orientamenti e proposte operative, in merito agli interventi rivolti alle persone disabili e/o svantaggiate.

## **Sintesi delle consultazioni che hanno coinvolto: le associazioni degli utenti e delle famiglie, i testimoni significativi dei contesti di inclusione sociale, i dirigenti ed i professionisti, che operano a favore delle persone disabili e/o svantaggiate (a cura di Walther Orsi)**

### **1. Premessa**

Il presente documento si propone di presentare una sintesi dei principali contenuti emersi nei due seminari di consultazione, previsti nell'ambito del 'percorso partecipato' promosso da Cittadinanzattiva Emilia Romagna: "Dall'emergenza alla rigenerazione degli interventi per le persone disabili e/o svantaggiate".

Le consultazioni, organizzate attraverso la piattaforma Meet, hanno fatto riferimento a:

- Il primo seminario, effettuato il giorno 17 novembre 2020, dalle ore 16,30 alle 19,30, era rivolto sia ai responsabili e agli operatori delle associazioni degli utenti e delle famiglie delle persone disabili e/o svantaggiate, sia ai testimoni significativi e ai volontari dei contesti di inclusione sociale. Sono stati invitati N. 31 rappresentanti di tali associazioni e contesti, che operano prevalentemente a livello metropolitano, ma anche regionale, di cui N. 11 hanno partecipato al seminario.
- Il secondo seminario, effettuato il giorno 24 novembre, dalle ore 16,30 alle ore 19, era rivolto ad esperti, dirigenti e testimoni significativi dei professionisti impegnati nelle attività rivolte alle persone disabili e/o svantaggiate. Sono stati invitati N. 53 rappresentanti di tali contesti, che operano prevalentemente a livello metropolitano, ma anche regionale, di cui N. 19 hanno partecipato al seminario.

I partecipanti ai seminari che hanno effettuato uno specifico intervento sono:

Leonardo Callegari (Ailes), Danilo Rasia (Associazione Passo Passo), Luca Marchi (Fondazione Dopo di Noi Bologna), Antonella Lazzari (Auser Bologna), Francesco Salmaso (Piazza Grande), Valeria Alpi (CDH), Giuliana Gaspari (FISH), Elisabetta Cecchieri (Caritas Bologna), Patrizia Preti (Ancescao), Lucia Luminasi (Il ventaglio di Orav), Alice Greco (UILDM), Patrizia Sandri (Università di Bologna), Gerardo Lupi (ASL di Bologna), Anna Del Mugnaio (Ufficio di Piano Pianura Est), Gabriele Raimondi (Ordine degli Psicologi Emilia Romagna), Maria Chiara Patuelli (Città Metropolitana), Giovanna Artale (Csapsa), Morena Suzzi (Csapsa), Francesco Crisafulli (Comune di Bologna), Roberta Tattini (Sea Coop), Emma Collina (Comune di Bologna), Elisa Comandini (Ordine Assistenti sociali Emilia Romagna), Maria Cristina Milani (Coop Lo scoiattolo), Domenica D'Amico (CADIAI), Fabrizio Pedretti (Coop Agriverde).

Per valorizzare le idee, osservazioni, valutazioni e proposte dei partecipanti si è ritenuto opportuno inserire nel testo, fra virgolette, le loro testimonianze più significative.

## ***2. Le aree problematiche, relative all'emergenza Covid 19, che riguardano le persone disabili e/o svantaggiate***

Occorre sottolineare innanzitutto che l'emergenza Covid oltre a provocare drammatiche conseguenze in termini di morti e malati, ha determinato una gravissima situazione a livello economico, occupazionale, culturale e sociale, che è ormai evidente a tutti.

In particolare l'emergenza a livello economico e del lavoro va ad inserirsi in una crisi strutturale che in questi ultimi anni si è caratterizzata attraverso "grandi processi di riorganizzazione dei sistemi produttivi, legati alla rivoluzione tecnologica", che tende a rendere più complesse le condizioni di inserimento lavorativo, a complicare l'evoluzione del mercato del lavoro, a rendere sempre meno equa la distribuzione del reddito e ad aumentare le situazioni di povertà. Questa situazione rischia di durare oltre il 2021. E' evidente quindi che questa crisi non può che incidere pesantemente sulle fasce di popolazione che hanno più difficoltà nell'inclusione sociale e lavorativa.

Tutti i partecipanti ai seminari hanno sottolineato che tale situazione sta incidendo negativamente non solo su chi è in una condizione di fragilità, quindi in modo particolare sulle persone disabili e/o svantaggiate e le loro famiglie, ma anche sul sistema socio-sanitario che opera a favore di tale popolazione target.

Quali i principali problemi emersi?

### **Isolamento e solitudine**

Le persone disabili e/o svantaggiate hanno subito principalmente l'isolamento e la solitudine. Ecco alcune testimonianze in questo senso: "persone che dovevano uscire, si sono trovate in casa totalmente isolate"; "una completa solitudine delle persone"; "l'uso del digitale ha prodotto anche solitudine e chiusura"; "la sofferenza per la mancanza del contatto fisico, l'impossibilità di stare vicini, di abbracciarsi"; "l'emergenza ha posto l'attenzione sulle persone vulnerabili sole e in contesti isolati"; "occorre ricordare inoltre che purtroppo alcuni sono stati molto male e sono morti senza la vicinanza della famiglia".

L'interruzione di attività in presenza e la chiusura di determinati servizi ha messo in evidenza da un lato "il bisogno fortissimo di socialità, di relazioni di prossimità", "la desertificazione della rete sociale, per chi vive in gruppo appartamento"; dall'altro, in alcuni casi, l'impossibilità di poter uscire ha prodotto forti disagi: "io come disabile vivo da sola e non potevo fare la spesa anche perché c'erano delle file enormi e la spesa on line era bloccata"; "è emerso un grave problema, quello del reperimento del cibo".

### **L'interruzione di attività formative, lavorative e di volontariato**

Anche le attività formative, di volontariato e lavorative, svolte dalle persone fragili, hanno subito gravi conseguenze: "i ragazzi che andavano a scuola hanno perso quello che avevano acquisito"; "con il rischio di una regressione culturale, visto che le scuole erano chiuse"; "chi faceva attività di volontariato ha interrotto importanti esperienze per sentirsi utili e tramandare qualcosa"; "con la chiusura dei musei, diverse persone hanno interrotto i tirocini inclusivi perdendo esperienze molto importanti"; "in alcuni casi non hanno potuto ricevere assegni di disoccupazione perché incompatibili con i tirocini"; "è emersa la fragilità di chi fa lavori precari"; "le persone che già erano in difficoltà sono andate ancora più in difficoltà".

### **Il senso di abbandono delle famiglie e dei care giver**

Sono emerse però anche le difficoltà ed i problemi subiti principalmente dalle famiglie e dai care giver. Ecco alcune testimonianze: "diverse famiglie erano molto preoccupate perché dovevano tenere a casa i figli, onde evitare che prendessero il Covid"; "molte famiglie si sono sentite abbandonate non solo da un punto di vista medico e sanitario, ma anche per la mancanza di assistenza"; "la solitudine delle famiglie ha generato anche una loro diffidenza e preoccupazione per le telefonate di monitoraggio effettuate da volontari ed operatori"; "i problemi sono diventati ancora più gravi nel caso di molte famiglie monoparentali, in cui tutto è a carico di una sola persona, con gravi difficoltà anche solo per fare la spesa".

I problemi e le difficoltà hanno generato un "senso di panico e di abbandono delle famiglie che si sono sentite dimenticate", anche perché "nessuno parlava mai di cosa si poteva fare per i figli con disabilità". Si è rafforzato quindi il pregiudizio che "tanto ci pensano le famiglie,

anche se lasciate sole". E' riemerso un vecchio problema: "se i figli disabili non vanno a scuola, come fanno i genitori ad andare a lavorare"? "Visto che non si può lasciare a casa da solo un disabile, sono soprattutto le donne a subire questo problema che porta però anche conflitti interni alle famiglie". In questa difficile situazione quasi sempre "le famiglie hanno dovuto sopperire alla mancanza di un servizio, anche nei casi in cui i genitori erano anziani"; "le attività a distanza hanno richiesto un forte coinvolgimento delle famiglie".

Tutto ciò ha provocato anche una grande sofferenza per i genitori, per le famiglie, per i care giver. Occorre sottolineare che "la gravosità del lavoro di cura può generare anche il rischio che il care giver si ammali, soprattutto quando è solo a gestire il carico assistenziale". In questi casi emergono gravissime conseguenze che possono generare anche istituzionalizzazioni ed ospedalizzazioni improprie della persona fragile.

### **L'interruzione di interventi socio-sanitari e sociali**

L'emergenza Covid ha generato anche gravi problemi nei servizi, che si possono desumere dalle seguenti testimonianze: "tutto ciò che non avevamo pensato e programmato prima è diventato molto difficile da fare"; "sono stati chiusi improvvisamente i centri socio-occupazionali con disabilità complesse"; "gli educatori sovraccaricati di adempimenti, legati al Covid, non erano più disponibili per le normali attività"; "si è assistito ad un vero e proprio blocco delle attività di tempo libero"; "per i disabili si mettono vincoli e veti alle uscite di tempo libero, mentre gli altri cittadini lo possono fare"; "molto spesso ci siamo sentiti fuori regola a svolgere le attività socio-educative"; "è diventato difficile anche fare assistenza domiciliare, perché le persone non si fidavano per la paura di eventuali contagi"; "i servizi per i disabili sono ripartiti con molte settimane di ritardo"; "gli strumenti classici di transizione al lavoro, come i tirocini, non vengono più attivati ed oggi sono diventati quasi impossibili"; "quando si potrà parlare di inclusione lavorativa?"

### **La fragilità del sistema socio-sanitario**

Questa emergenza ha indebolito l'integrazione fra servizi sociali, servizi sanitari, medici di medicina generale e quindi ha evidenziato la necessità di una maggiore comunicazione fra tali servizi, ma anche di un migliore monitoraggio, da parte dei servizi, delle situazioni di fragilità.

Lo 'Tsunami Covid' rischia di complicare ulteriormente i rapporti di collaborazione fra ente pubblico e terzo settore che avevano già fatto emergere notevoli problemi. La logica delle gare d'appalto in alcuni casi ha messo in evidenza effetti perversi che emergono da alcune testimonianze: "la perdita di una gara d'appalto rischia di rompere un equilibrio che si era creato fra operatori, utenti e famiglie"; "quando si fanno preventivi per la gestione di centri

socio-occupazionali, la carenza di comunicazione fra committenti e gestori di servizi rischia di dare centralità al numero e non alle persone da inserire”.

In prospettiva questa grave crisi rischia anche di snaturare la mission delle cooperative sociali di tipo B. Esse mettono in evidenza che “saremo costretti a diventare sempre più selezionatori delle persone svantaggiate”, quindi a “scartare quelle meno adatte alle esigenze del mercato del lavoro. Opporsi a tale tendenza può significare infatti perdere le gare d’appalto”.

Occorre sottolineare inoltre che l’emergenza Covid ha prodotto anche gravi danni economici a diverse cooperative sociali che gestiscono servizi. Infatti il mancato riconoscimento del lavoro a distanza, anche se svolto per periodi lunghi, non ha reso possibile il pagamento delle rette, provocando notevoli buchi di bilancio.

L’emergenza economica ed occupazionale, provocata dal Covid, ha messo in evidenza ulteriormente la fragilità del sistema socio-sanitario che per troppo tempo avevamo dimenticato. “La ‘gamba del sociale’ non è stata costruita come avremmo voluto e che avevamo pensato già 20 anni fa. La programmazione sociale si è molto ridotta, non abbiamo lavorato sui LEA”.

Sono venuti al pettine molti problemi che avevamo rimosso. “Ci siamo adagiati concentrando l’attenzione soprattutto sui servizi accreditati, come se fosse un punto di arrivo”. In realtà “questo Covid ci ha fatto vedere che ci siamo seduti. Come comunità professionale siamo stati un po’ corresponsabili”.

E’ sempre più evidente che “nessuno era pronto a questa emergenza, che rappresenta una vera e propria sfida”. Adesso però, dopo avere subito gli effetti negativi della prima fase emergenziale, sembrano ancora scarsi i tentativi di riflessione e di progettazione del dopo emergenza, su come superare la fragilità del sistema dei servizi rivolti alle persone disabili e/o svantaggiate. In questo periodo abbiamo scoperto l’importanza dell’integrazione fra sociale e sanitario, fra interventi ospedalieri e territoriali che sono fortemente interconnessi. Nonostante questa evidenza però, “stiamo parlando molto di sanitario, poco di socio-sanitario e di sociale, che dovrebbe dare centralità al progetto di vita della persona”. Occorre concentrare l’attenzione su gli interventi che precedono l’inserimento dell’utente in una CRA. Infatti “sono molto di più gli anni che la persona vive in famiglia e nella comunità, fuori da una residenza, rispetto a quelli in cui sarà inserito in tale servizio”.

### ***3. Esperienze tese a migliorare la gestione dell’emergenza***

## **L'emergenza ha stimolato la rimodulazione degli interventi socio-sanitari**

Il periodo dell'emergenza ha stimolato le famiglie e le associazioni ad attivare interventi alternativi e sostitutivi dei servizi che erano venuti a mancare.

Ecco alcune testimonianze: "abbiamo supportato le famiglie, che in qualche modo 'hanno tenuto botta', le abbiamo seguite a distanza. Tutti i giorni ci sentivamo, abbiamo attivato gruppi di mutuo aiuto. Possiamo dire che è stata anche un'occasione per capire meglio i bisogni"; "i nostri figli non possono stare da soli, per cui ci siamo attivati perché potessero frequentare"; "come federazione ci siamo impegnati per superare i problemi delle scuole chiuse"; questo periodo ha portato anche "nuove opportunità per collaborare con altre associazioni".

L'emergenza ha costituito inoltre un'occasione per sperimentare delle trasformazioni dei servizi, attraverso l'attivazione di nuove risorse, ma anche per adattare le risposte alle nuove condizioni di bisogno. Ecco alcune testimonianze: "l'emergenza ha ricollegato gli operatori con lo specifico professionale, li ha rimotivati e stimolati ad un rinnovato impegno"; "gli operatori, con lo smart working, stanno fornendo risposte anche fuori dall'orario di servizio"; "eravamo abituati a gestire il volontariato in situazioni più formalizzate, invece in maniera sorprendente è emerso un volontariato spontaneo"; "le misure di inclusione sociale hanno avuto degli scossoni che ci costringono a rimodulare gli interventi che fanno riferimento al reddito di cittadinanza, ai progetti di pubblica utilità, all'applicazione delle misure della legge 14"; "abbiamo sviluppato delle attività educative, attraverso lo schermo, per sperimentare nuove modalità di interazione con gli utenti".

## **L'emergenza ha stimolato nuove sperimentazioni**

L'emergenza ha stimolato anche la progettazione di nuovi interventi e servizi. Ecco alcune testimonianze in questo senso: "ci siamo fermati ed è stata l'occasione per ripensare ai servizi in modo più creativo e meno rigido"; "abbiamo cercato di sperimentare modalità di intervento inesplorate"; "in questo periodo, come psicologi, abbiamo lavorato sulla prossimità, abbiamo cercato di avvicinare lo psicologo al cittadino, in prospettiva prevediamo di organizzare una mappa geolocalizzata per trovare lo psicologo più vicino, anche attraverso una comunicazione on line e ci proponiamo di sviluppare un lavoro sulla comunità"; "è stata un'occasione per fare un'operazione di pulizia, per progettare servizi diversi, ad esempio per riprogettare i locali di un centro diurno, per sviluppare nuove condivisioni in un gruppo appartamento, attraverso un laboratorio di cucina, delle tabelle per gestire meglio la casa"; "abbiamo attivato nuove risposte per abbattere lo stigma e per ridurre l'isolamento, attraverso il progetto 'lontani ma vicini', con il coinvolgimento dei giovani del servizio civile"; "nel periodo estivo, per garantire l'assistenza in sicurezza, abbiamo sviluppato un'attività di monitoraggio delle persone fragili, in collaborazione con i medici degli ospedali ed i servizi sociali del territorio"; "di fronte alle difficoltà di persone

che avevano bisogno della spesa, dopo un appello attraverso l'Auser, 750 persone si sono rese disponibili"; "abbiamo inoltre attivato un'organizzazione per recuperare cibo da destinare alle persone in situazioni di povertà"; "abbiamo sviluppato un progetto per garantire telefonate amiche alle persone sole"; "sono state organizzate attività formative sull'uso del telefono e del digitale e corsi per l'alfabetizzazione informatica"; "abbiamo tutti maturato l'idea che le persone ricoverate in residenza, o in ospedale, non possono stare tanto tempo senza vedere ed interagire con i famigliari, per cui dobbiamo prevedere la stanza degli abbracci".

### **La riscoperta della necessità di comunicazione, integrazione, collaborazione**

L'emergenza ha inoltre rivelato l'importanza di un maggiore raccordo, comunicazione ed integrazione fra i servizi, i professionisti, le famiglie, gli utenti ed i molteplici attori impegnati negli interventi a favore delle persone fragili. Anche in questo caso sono significative le testimonianze di chi ha partecipato ai seminari: "questo periodo ha fatto crescere la solidarietà fra le famiglie, ha migliorato la comunicazione fra associazioni e famiglie"; "ha offerto nuove opportunità per una maggiore collaborazione con le altre associazioni"; "dove c'è stata un'alleanza forte, è stato possibile rispondere in modo più efficace"; "il terzo settore è stato fondamentale ed ha aiutato i servizi socio-sanitari, ad esempio per portare i farmaci, il mangiare, per ridurre le situazioni di solitudine e di povertà"; alcuni operatori hanno sottolineato che "la comunità professionale ha sviluppato una comunità di intenti che è stata rinsaldata"; in questo modo anche "generazioni differenti di professionisti sono riusciti a comunicare".

## ***4. Nuovi orientamenti e proposte, per una rigenerazione del sistema socio-sanitario, dopo l'emergenza***

### **Nuovi modelli di sviluppo, lavoro e innovazione**

Le riflessioni emerse dalle consultazioni hanno focalizzato l'attenzione inoltre sul 'dopo emergenza', nella speranza di poter uscire presto da questo periodo particolarmente problematico. Una testimonianza risulta emblematica del senso che alcuni vorrebbero dare al superamento dell'emergenza: "è importante mantenere attivo tutto ciò che è stato costruito finora, grazie all'emergenza". Molti partecipanti ai seminari hanno però anche sottolineato la necessità di aprire nuovi scenari ed orientamenti tesi ad una rigenerazione del sistema socio-sanitario, attraverso un forte cambiamento dei modelli di sviluppo, lavoro e innovazione. A questo proposito alcune testimonianze sono significative: "è necessario



promuovere una società inclusiva”; “occorre ripensare alla filiera produttiva”, “al tema della conoscenza, dell’innovazione e dello sviluppo strategico”; “al lavoro che non sarà più lo stesso”; “il lavoro deve acquisire il valore dello scambio anche se non c’è retribuzione, uno scambio che può promuovere prossimità, appartenenza, coevoluzione (crescita di tutti), costruzione di reti e legami”; “occorre ragionare non più in una logica di welfare, ma di produzione della ricchezza, per far rimanere nella comunità le risorse che vengono prodotte ed evitare che vengano acquisite solo da poche persone”; “in questa prospettiva occorre interrogarsi su come le persone emarginate possono produrre valore”; “lo strumento più importante del processo di valorizzazione del lavoro, deve essere la co-progettazione”. In questa prospettiva “sarà necessario progettare luoghi di inclusione dove fare attività lavorative svincolate da logiche produttive”, “non riconducibili alle tradizionali forme di impiego”; “questi luoghi ci sono: ambiti dove si fa integrazione sociale e lavorativa, ma servono strumenti anche legislativi nuovi adatti al tempo, per consentire di continuare a fare quello che abbiamo fatto in questi 40 anni, onde evitare di essere accusati dagli ispettori del lavoro di promuovere il lavoro nero”. Si possono prevedere inoltre forme di partecipazione alla comunità di appartenenza, come ad esempio: “cura dei beni comuni, lavori socialmente utili, compensati con il reddito di cittadinanza, progetti utili alla collettività (PUC), con la collaborazione delle cooperative di tipo B”.

### **Per un nuovo welfare di prossimità, teso alla valorizzazione delle capacità**

Il Covid 19 “ci spinge a vedere come si può cambiare, non solo a livello dei servizi sanitari, ma anche per un nuovo welfare di prossimità e di vicinanza”; occorre “superare i vecchi paradigmi centrati sulle mancanze, per valorizzare le risposte delle persone e degli operatori, sulla valorizzazione delle loro capacità”. “Fondamentali appunto sono le capacità e non solo i bisogni, o le necessità”. Deve cambiare anche il “ruolo dello stato, teso sempre più a supportare i cittadini che stanno facendo qualcosa”; “il pubblico non ce la fa più da solo, deve stimolare, deve aiutare iniziative del privato nell’ottica della co-progettazione”; “tutta la comunità deve essere coinvolta”; “occorre lavorare insieme per disegnare il futuro: pubblico, terzo settore, cittadini responsabili e famiglie”; questo lavoro comune non può che fare riferimento ad uno specifico contesto territoriale, anche se aperto ad una prospettiva culturale più ampia, con l’attenzione quindi di “continuare a partecipare ai progetti europei”.

### **Rafforzamento ed innovazione del sistema socio-sanitario**

In tale prospettiva “il sistema socio-sanitario deve essere fortemente potenziato, ma anche cambiare”; “abbiamo bisogno di politiche diverse tese a superare una vera e propria deriva”; “i grandi passi avanti degli anni settanta sono da rinvigorire, per adeguarli al periodo attuale”. “Oltre ad un potenziamento della sanità e medicina territoriale”, sostenuta da tutti, è necessario “rafforzare i servizi sociali, soprattutto nel lavoro di comunità”; “eliminare quelle strutture residenziali enormi che sono sempre più delle istituzioni totali”, “riprogettare e mettere al centro del sistema socio-sanitario l’assistenza domiciliare”, “sostenere e supportare il ruolo dei care giver”; “investire nel contrasto alla povertà che sta aumentando moltissimo”; “valorizzare e potenziare il ruolo delle cooperative di tipo B”.

“Per ottenere maggior successo nella ripartenza dei servizi, questi devono andare in un’ottica di inclusione sociale per molti e non più solo per chi è in grado di superare determinate barriere, non solo architettoniche”.

### **Nuove metodologie e strumenti operativi**

“L’emergenza è stata anche utile perché ha scosso le coscienze degli operatori”; in questa prospettiva è sempre più evidente che tutti “siamo chiamati a capire come ci immaginiamo potrà essere il nostro lavoro nella prossima annualità”. “Occorre riflettere insieme, con la consapevolezza che le cose si possono fare in modo diverso da come le facevamo”. Ecco alcuni orientamenti e proposte, scaturiti nei due seminari, in merito alle metodologie e agli strumenti operativi: “è necessario innanzitutto semplificare l’accesso a servizi realmente fruibili ed essere vicini alle persone più fragili”; “bisogna partire dalla persona, non dalle patologie e dai bisogni, i servizi devono essere di supporto alla persona e non degli erogatori di prestazioni”; “ci si deve sempre interrogare su cosa posso fare per te e non partire da queste sono le mie prestazioni”; “è indispensabile quindi ascoltare le persone, dare spazio alla relazione, creare comunicazione e comunità di scambio, nella massima flessibilità”; “occorre fare riferimento sempre a progetti individuali di vita, con la persona e la famiglia al centro, quindi anche a servizi personalizzati, tesi a unificare i diversi sistemi di risposta, attraverso una forte integrazione fra tutti gli enti, la scuola e la famiglia”; “una metodologia particolarmente significativa ed efficace può essere il Budget di salute che valorizza la co-progettazione e la progettazione personalizzata”; “le nuove tecnologie ci possono aiutare in questo senso, per garantire la comunicazione e l’integrazione fra i diversi attori sociali coinvolti (un esempio significativo è il Fascicolo sanitario elettronico)”; “fondamentale quindi è la formazione per accedere alle nuove tecnologie comunicative”.

E’ necessario poi dare assoluta priorità agli interventi domiciliari per “garantire una domiciliarità in condizioni di sicurezza”; “sviluppare interventi socio-educativi integrati a domicilio”; “costruire modelli in cui la famiglia, che ha un ruolo importantissimo, deve essere sempre coinvolta”; “le comunità devono essere sostenute nei loro percorsi di vita”; “dobbiamo accompagnare l’ascolto con la costruzione di proposte, con l’empowerment, con lo sviluppo di competenze fra le persone che si rivolgono ai servizi”.

In quest'ottica si ipotizzano nuove modalità operative: ad esempio è possibile "cambiare anche il ruolo dell'educatore, nel sognare come l'altro potrebbe stare bene, nello stimolare ed avere fiducia, per trovare un equilibrio fra tutela e rischio di cosa potrebbe fare l'utente"; "prevedere che lo psicologo non faccia solo la psicoterapia, ma si prenda cura delle persone e della comunità, attraverso lo sviluppo di competenze, una maggiore conoscenza reciproca ed integrazione fra servizi pubblici ed operatori privati"; "valorizzare il ruolo e le funzioni degli operatori sociali nel loro compito di sostenere chi sostiene, attraverso un'attività che non può essere rivolta solo ai care giver, ma anche agli stessi operatori".

## **Nuovi modelli organizzativi e di co-progettazione**

Il profondo cambiamento ipotizzato richiede lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e di co-progettazione. "Il sistema socio-sanitario pubblico deve aprirsi ad un contesto molto più ampio del terzo settore e del volontariato, attraverso il coinvolgimento delle molteplici reti della solidarietà, individuando luoghi e strumenti innovativi con cui interloquire ed interagire"; "il pubblico deve stimolare, deve aiutare iniziative del privato o privato sociale, nell'ottica della co-progettazione". "In tale prospettiva le cooperative sociali, le associazioni di volontariato, le reti di mutuo aiuto ed i cittadini attivi non possono essere considerati solo dei gestori di interventi, ma devono poter esprimere le loro competenze, conoscenze e capacità progettuali"; c'è chi però ha anche sostenuto che a volte "è necessario progettare meno, per valorizzare la funzione di monitoraggio spesso dimenticata, al fine di tenere conto soprattutto dell'andamento e dei risultati delle attività svolte".

I partecipanti al seminario hanno espresso anche proposte organizzative specifiche. Ecco alcune testimonianze significative: "occorre costituire un'azione innovativa, rappresentata da un fondo di comunità metropolitana, in collaborazione con il terzo settore, le associazioni di categoria, le organizzazioni sindacali, per dare risposte nuove co-progettate, tenendo conto che la crisi legata all'emergenza non sarà certo breve"; "in questa prospettiva emblematico è il Piano freddo del Comune di Bologna, teso anche alla ricerca di case, in cui ci si propone di integrare l'attività del comune con quello dei volontari, senza confusione di ruoli, coinvolgendo anche il sindacato per definire cosa fa l'operatore e il volontario"; "è necessario curare le fasi di passaggio di età dell'utenza, per garantire la continuità e la coerenza degli interventi"; "occorre rivedere il sistema della residenzialità, per individuare modelli alternativi a quelli previsti nell'accreditamento", privilegiando tutti gli interventi che sono tesi a precedere e a prevenire l'istituzionalizzazione, quali ad esempio: "gli interventi domiciliari e dei care giver, il co-housing, l'appartamento protetto e tutte le attività tese a garantire l'autonomia abitativa, a mantenere il benessere"; "in questa prospettiva è importante sviluppare luoghi del territorio dedicati all'accoglienza, all'inclusione sociale, alla sperimentazione di ruoli produttivi ed utili alla società, all'incontro ed integrazione con persone di altre culture; ci si riferisce ad esempio ad "aree e sedi in cui i cittadini svantaggiati (ad esempio: persone sole, con depressione, demenza, dipendenza) possano sviluppare

forme di autoproduzione di cibi, forni rionali, piccoli mercati, orti terapeutici, attività ludiche e di socializzazione”.

Per quanto riguarda i modelli alternativi ai tradizionali servizi previsti nell’accreditamento, “non è più possibile gestire dei centri socio-occupazionali con oltre 50 utenti, diventa indispensabile progettare interventi mirati a piccoli gruppi”. “Se hanno chiuso i manicomi, diventa necessario progettare forme residenziali diverse da quelle esistenti, fondate su piccoli nuclei, che siano aperte alle famiglie, alla comunità, al territorio e garantiscano la qualità della vita delle persone”.

### ***5. Disponibilità a collaborare per promuovere iniziative di co-progettazione***

I seminari hanno rappresentato delle straordinarie occasioni per comunicare e condividere idee, riflessioni, valutazioni e proposte.

Molti hanno espresso un particolare apprezzamento per l’iniziativa perché, ‘andando sempre di corsa’, è diventato indispensabile fermarsi per riflettere. A questo proposito un partecipante afferma: “un seminario come questo è intelligente, c’è molto pensiero”. Gli incontri sono stati anche delle occasioni per ritrovare motivazione e passione per la propria attività professionale, come dice un operatore: “questo incontro mi rimotiva”.

I seminari hanno rappresentato delle sedi in cui molto liberamente ci si è confrontati per riflettere sui problemi vissuti nell’emergenza, su come si è tentato di rispondere ad essi, ma anche sulle prospettive future, per far emergere gli insegnamenti che possiamo trarre da questa emergenza, al fine di sviluppare possibili cambiamenti ed innovazioni.

In particolare i seminari hanno offerto un’opportunità per focalizzare l’attenzione su quel sistema socio-sanitario che spesso viene dimenticato, o rimosso dai mass media, dai politici, dagli esperti perché confuso nel contesto più prettamente sanitario. Ma soprattutto hanno aperto una finestra su una popolazione target, quella delle persone disabili e/o svantaggiate che sembra non avere una specifica identità, con strumenti ed organi di rappresentanza molto differenziati e spesso deboli, che fa riferimento a sistemi di servizi particolarmente disomogenei non solo a livello nazionale, ma anche regionale. Anche gli operatori inseriti nelle organizzazioni e nei servizi del sistema socio-sanitario, che fanno riferimento a molteplici e diverse organizzazioni (asl, enti locali, terzo settore, imprese profit), hanno un limitato riconoscimento a livello professionale e molto spesso hanno condizioni lavorative, ordinamenti giuridici e salariali molto diversi.

La maggioranza dei partecipanti ha manifestato l’intenzione di partecipare ad ulteriori iniziative per dare continuità al ‘percorso partecipato’, per comunicare alle istituzioni i

contenuti emersi dai seminari, ma anche per attivare ulteriori collaborazioni e co-progettazioni. Ecco alcune testimonianze in questo senso: “l'emergenza ci costringe a lavorare insieme, per disegnare il futuro”; “per fortuna un incontro, come questo, si propone un dialogo, noi ci mettiamo in gioco”; “io ci sto a fare qualche focus come questo”; “sono disponibile a collaborare”; “siamo disponibili a partecipare al percorso partecipato”; “siamo disponibili a confrontarci e a proseguire il percorso; “si spera che questa comunicazione e collaborazione continui anche dopo, grazie alle nuove tecnologie”; “siamo disponibili a lavorare e collaborare con Cittadinanzattiva”.

A nome dell'Associazione Cittadinanzattiva Emilia Romagna, voglio ringraziare tutti i partecipanti ai seminari per la loro gentile disponibilità, per il loro prezioso contributo di idee, osservazioni, valutazioni e proposte.

Cittadinanzattiva Emilia Romagna si propone di proseguire il 'percorso partecipato', sia attraverso il coinvolgimento delle istituzioni, sia concordando insieme ulteriori iniziative orientate al miglioramento del sistema socio-sanitario e alla rigenerazione degli interventi per le persone disabili e/o svantaggiate.

Walther Orsi