



APPROFONDIMENTI E CONTRIBUTI Iscritti /e Ordine Assistenti Sociali Marche

IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE IN EMERGENZA: TRIAGE SOCIALE TELEFONICO DI Ilenia Sabbatini

CONTESTO SPAZIALE E TEMPORALE

Situazione di Emergenza Sanitaria COVID19 – PANDEMIA

Pericoli realistici e problemi emergenti comunitari

Generici: *vissuti di stress, paure, impotenza rifiuto, incertezza nella popolazione*

Specifici: *rischio di infezione per sé e per gli altri; preoccupazione dei caregiver;*

- *isolamento e solitudine categorie fragili anziani e disabili privi di caregiver, operatori in quarantena o senza servizi assistenziali a domicilio; chiusura servizi infanzia e sospensione lavoro genitori;*
- *rischio per lavoratori in prima linea*
- *conseguenze sociali dei lutti*

Problemi preesistenti comunitari: *utenza già in carico da monitorare e accompagnare con nuove modalità*

OBIETTIVI GENERALI

- *assicurare accesso a informazioni sociosanitarie corrette*
- *accesso alle cure e ai medicinali essenziali*
- *garantire il supporto psicosociale alla popolazione in modo trasversale in ogni pronto soccorso e in ogni servizio pubblico erogato*

DESTINATARI

- *Persone ad alto rischio*
- *Anziani che vivono soli senza parenti stretti con stato socioeconomico basso e condizioni di salute comorbilità condizioni di declino cognitivo/demenza*
- *Popolazione (gruppi di bambini- adulti e anziani-disabilità-persone vulnerabili e con sistema immunitario compromesso)*
- *Persone infette e Familiari*
- *Operatori in prima linea*

MODELLO DI INTERVENTI E SERVIZI

- *Svolgere la funzione trasversale di Assistenza alla Popolazione all'interno del Piano di protezione civile regionale, provinciale e comunale*
- *In sinergia con i Dipartimenti di Prevenzione, Igiene e Salute Pubblica, compiere la sorveglianza sociale a persone allontanate/separate dai loro familiari con triage e monitoraggio telefonico sociale per verificare i bisogni sociosanitari :*

1) *forniture adeguate di medicinali, telemedicina e servizi medici online*

2) *supporto psicosociale; mediazione interculturale linguistica*

3) *autonomia personale (ADL, IADL), situazione abitativa (¹ rilevazione segnalazione degrado ambientale dalle USCA), rete di supporto familiare (caregiver, amministratore sostegno, tutore o genitore in quarantena o no)*

4) *informazioni sociosanitarie sulla routine quotidiana durante la pandemia*

5) *beni di prima necessità – DPI- generi alimentari – spesa;*

6) *sospensione lavoro e stipendio e necessità di sostegno al reddito – CIG - congedo lavorativo -buoni spesa, ecc.) - ritiro pensione*



- 7) segnalazione ai servizi sociali ospedalieri, territoriali ASUR e/o Comunali per presa in carico o attivazione/ripristino servizi di monitoraggio o assistenza domestica ed educativa domiciliare per anziani e persone disabili (con DPI/online) di utenti già noti;
- 8) assistenza psicologica e neuropsichiatria infantile on-line; servizi domiciliari per l'infanzia (con DPI); tablet e pc per didattica a distanza per bambini e ragazzi;
- 9) trasporto sociale da Ospedali COVID19 a domicilio – servizi a domicilio
- 10) necessità di alloggio provvisorio per quarantena
- 11) aspetti di rischio di marginalità sociale con necessità di attivazione del volontariato/protezione civile

- Collaborare con amministratori e personale strutture ospedaliere ed extraospedaliere nell'adozione di misure di sicurezza e strumenti per mantenere i contatti sociali (divieto visite, utilizzo DDP, uso tablet per comunicazione pazienti/parenti, richiesta ausili, ecc)
- Favorire il mantenimento del contatto sociale con persone isolate mediante contatto telefonico-messaggi nelle strutture ospedaliere e territoriali
- Condividere messaggi chiave comunitari con persone che non usano i socialmedia (²Intervento 6 "Se ti senti sopraffatto , parla con un operatore sanitario, un assistente sociale,....")
- Aiutare persone anziane o infette con informazioni semplici e chiare su fattori di rischio di infezione e possibilità di guarigione
- In quarantena potenziare il servizio di sollievo domiciliare con tecnologia (whatsapp) per fornire supporto ai caregiver familiari a casa e formazione psicologica di primo soccorso agli assistenti familiari

RISULTATI ATTESI

Dalla rilevazione giornaliera dei contatti telefonici, registrazione del triade sociale telefonico, email e messaggi inviati si procederà con la valutazione degli esiti sulle capacità di fronteggiamento, di resilienza e solidarietà della popolazione registrando gli aspetti di mutuoaiuto spontaneo, di attivazione delle risposte integrate istituzionali e la contestuale riduzione dei contagi e dei decessi fino al termine della Emergenza Sanitaria COVID19.

¹ Rapporto ISS COVID -19 n.1/2020 "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID19"

² Nota informativa "Affrontare la salute mentale e gli aspetti psicosociali dell'epidemia di COVID-19" Febbraio 2020, elaborato da IASC Reference Group on Mental and Psychosocial Support in Emergency Setting, WHO (Comitato Permanente Interagenzie per il Supporto Psicologico nei Pronto Soccorsi OMS) Traduzione a cura del Ministero Salute Italiano



SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO ED EMERGENZA *DI Francesca Battistoni*

Necessario un corso di formazione per la nostra figura professionale, volto a farci apprendere le corrette modalità operative da adottare nella nostra realtà lavorativa, in relazione all'emergenza sanitaria e al suo contenimento - contrasto. Necessità di ottenere dall'Ente di appartenenza un adeguata e sufficiente dotazione di dispositivi di protezione individuale e di disinfezione, sia per la nostra figura sia per l'utenza che riceviamo o riceveremo a colloquio diretto. Evidenzio l'importanza sin da ora di una dotazione minima garantita a tutta la nostra categoria professionale, che continua ad operare in sede di lavoro al di là dell'ambito operativo, per garantire la continuità dei servizi.

Occorre pensare ed adottare modalità di lavoro e di comunicazione, sia con l'utenza che con i colleghi, volti a mantenere una maggiore vicinanza a livello umano, seppure con dei limiti: es. Oltre le email e le telefonate, promuovere l'utilizzo delle videochiamate e delle video conferenze. Rivedere poi nuove modalità di incontro e di colloquio diretto nella fase post emergenziale, sulla base delle indicazioni impartite a livello governativo.

Necessario integrare la figura della assistente sociale nel gruppo di lavoro Covid, laddove previsto dalla propria organizzazione di lavoro sia rispetto alla fase emergenziale sia post. In particolare definire internamente con i colleghi sanitari e la Direzione quali sono i diversi percorsi di dimissione protetta per pazienti covid e non covid e definirli insieme e in accordo ai servizi territoriali (Distretti sanitari, Medici di medicina Generale, Servizi Sociali Comunali, Aziende Ospedaliere) anche con protocolli operativi e linee guida scritte, al fine di rendere gli interventi sui casi più integrati possibili e diminuire

le disomogeneità di intervento tra i vari servizi ed operatori. Creare un gruppo di lavoro unico ospedale - territorio, dove siano presenti tutte le figure professionali principalmente coinvolte nei percorsi e ai vari livelli.

Necessario inserire all'interno di ogni realtà lavorativa (specie quella sanitaria) delle figure di sostegno sia per i pazienti ricoverati interessati dal Covid che quelli non Covid, garantendoli anche agli anziani e disabili che vivono da soli. Assicurarli laddove necessario anche ai loro familiari e principali caregiver, agli operatori sanitari e anche sociali come noi, che possono e potranno avere necessità di rielaborare questa forte esperienza.



EMERGENZA COVID: RIMODULAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE A DISTANZA E DEI SERVIZI RIVOLTI A FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITA' – COMUNE DI FANO

di Adriana Antognoli-Sabrina Bonanni -Alessandra Cocci

Fin dall'esordio della situazione emergenziale, grazie al lavoro agile, fortemente voluto dall'Assessore Dimitri Tinti e dalla Dirigente Roberta Galdenzi il servizio sociale professionale impegnato nel lavoro con le famiglie ha rimodulato "a distanza" il proprio lavoro di sostegno alle famiglie maggiormente vulnerabili. I nuclei in cui era già attiva una relazione d'aiuto vengono contattate telefonicamente dall'assistente sociale di riferimento con una periodicità concordata con gli interessati e possono anche telefonare ai numeri diretti degli operatori per le loro necessità. L'obiettivo è mantenere aperta e attiva la relazione fra servizio sociale e famiglie, curare gli aspetti informativi, relazionali, educativi e scolastici. Fondamentale, nel lavoro di supporto a distanza è l'intervento di rete: gli assistenti sociali lavorano mediante telefono, mail, messaggistica, riunioni e colloqui in video chiamata, in costante collaborazione con gli educatori domiciliari, le scuole, i servizi territoriali dell'area sanitaria (consultorio familiare, UMEE, UMEA, CSM, NPI, ospedale) le organizzazioni di volontariato, per mantenere attiva e sinergica la rete di sostegno alle famiglie.

Analoga riconversione e in modalità "a distanza" è stata attuata per gli interventi educativi domiciliari: l'équipe degli educatori afferenti alle cooperative Cooss Marche e Vivere Verde, che gestiscono i servizi per conto dell'Assessorato, ha riformulato i progetti educativi individualizzati prevedendo incontri con i ragazzi e le loro famiglie mediante videochiamata. I principali obiettivi del servizio educativi a domicilio sono, oltre al mantenimento di una relazione significativa e positiva, il raccordo con gli insegnanti ed il supporto per l'esecuzione dei compiti scolastici, telefonate per stare insieme in piccoli gruppi.

Anche il Centro Gioco Gas Gas di Via Campania ha trasformato la sua attività proponendo un "Centro Gioco aperto virtualmente". Il Centro solitamente è uno spazio aperto ai bambini dai 3 ai 10 anni e ai loro accompagnatori che sperimentano esperienze di gioco differenti ogni volta per attività ed interesse. In questa situazione particolare si è attrezzato per rimodellare le proprie attività affinché possa arrivare nelle case di tutti. Le proposte degli operatori vengono realizzate su appuntamento da richiedere privatamente tramite un messaggio per accordarsi su orari e giorni. Mediante videochiamata l'operatrice propone letture, attività ricreative e giochi in scatola rivisitati e proposte mirate per fronteggiare la situazione d'isolamento di bambini e genitori, offrendo la possibilità di rielaborare le emozioni attraverso il potente mezzo del gioco condiviso. Insomma, un Centro Gioco a distanza, che poi tanto distante non è, nel tentativo di portare un po' di spensieratezza nelle case delle famiglie fanesi. Per accedervi basta scrivere un messaggio alla pagina Facebook "Gas Gas" oppure chiedere l'amicizia al "Centro Gioco Gas Gas".

Il lavoro a distanza sta interessando, nell'area minori e famiglia 150 nuclei familiari per un totale di circa 450 persone (minori e genitori). I servizi educativi a distanza sono attivi per circa 40 famiglie, il centro gioco sta avendo un buon numero di accessi.

Anche nell'area della disabilità i servizi sociali comunali hanno mantenuto un ruolo attivo e propositivo: l'assessore al Welfare di Comunità del Comune di Fano, ha stimolato presso la Regione l'adozione di provvedimenti (due apposite ordinanze) per consentire alle famiglie con soggetti disabili (autistici e con disagio mentale) di poter uscire dalla propria abitazione.

I servizi rivolti alla disabilità, dopo una breve interruzione, sono stati rimodulati, andando ad operare da "remoto" e da distanza. Ciò si è realizzato nel servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione sia in ambito domiciliare che scolastico, in favore di bambin/e, alunni/e studenti/studentesse con disabilità, con la finalità di dare continuità a quegli interventi fino a prima effettuati in presenza nei suddetti contesti. Questo con il duplice obiettivo di prendersi cura delle relazioni che sono state interrotte con la chiusura delle scuole e al contempo accompagnare il bambino ed il ragazzo nel suo



percorso di crescita, affinché non andassero perdute le abilità acquisite, cercando il più possibile, ove la situazione lo consente, di mantenerle e rafforzarle.

Gli educatori della Coop. Coos Marche hanno elaborato nuove strategie di intervento, utilizzando gli strumenti informatici e strategie a volte anche inedite per stare accanto alle famiglie e ai loro figli con disabilità.

Si sono attivate, in modo calendarizzato, telefonate o video chiamate, usufruendo anche delle piattaforme che le scuole utilizzano già per la didattica a distanza, sia con i ragazzi che con le loro famiglie. Gli educatori lavorano in stretto raccordo con gli insegnanti di sostegno, con i quali preparano il materiale didattico da inviare ai genitori da svolgere con i figli, oppure svolgendo attività di tutoraggio on line per il compiti, per il supporto didattico condiviso con la scuola. Le attività educative, quindi rimodulate sono state per la maggior parte dei destinatari, in altri casi invece ciò non è stato possibile, soprattutto in presenza di disabilità gravissima, dove lo strumento informatico non consente alcuna azione. In particolari situazioni, in accordo con la scuola, si è concordato di non attivare l'intervento da remoto, come ad esempio per i bambini della scuola dell'infanzia.

Il servizio in ambito scolastico è stato programmato a settembre 2019 in favore di 137 alunni disabili che frequentano ogni ordine di scuola (primaria- secondaria di primo grado - elementari e medie-secondaria di secondo grado) e, a seguito della situazione emergenziale da COVID- 19 tutti i ragazzi e le rispettive scuole sono state ricontattati per la ridefinizione delle modalità di intervento a distanza; attualmente si sta lavorando con circa 100 ragazzi

In collaborazione con il Servizio UMEE del Distretto di Fano e agli operatori della Coop Coos Marche si è realizzato il progetto #CISIAMOADISTANZA - Interventi psico-educativi in videochiamata per minori in carico all'UMEE con progetto personalizzato integrato, suddivisi per competenze.

Il progetto, alla luce del confermato non rientro a scuola, mira a coinvolgere i ragazzi in esperienze educative - formative con altri coetanei, in condizioni di sicurezza attraverso la videochiamata. La finalità è quella di ricercare momenti in cui i minori possano ritrovare delle relazioni interpersonali indispensabili al loro benessere, minato in questo periodo di emergenza, ingenerando tal volta pericolose regressioni o difficoltà nel processo di crescita. Quindi l'organizzazione di attività psico-educative in videochiamata può rappresentare una continuità educativa molto importante per la salvaguardia del benessere emotivo e sociale dei minori.

Si prevedono attività laboratoriali da svolgere a piccoli gruppi massimo 6 o 7 (musica, teatro, disegno pittura, attività motoria e cucina, proiezioni di filmati, piccolo orto), nei mesi di maggio e giugno.

Si sta progettando la replicazione di tale iniziativa con i ragazzi più grandi, rimodulando ovviamente gli obiettivi, tale iniziativa è in fase di predisposizione.

I TIS TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE a favore di adulti con disabilità sono stati interrotti, per la maggior parte, dalla fine del mese di febbraio ed altri dall' 8 marzo, a seguito di ordinanze regionali (chiusura scuole) o a seguito di ordinanze governative.

Si è concordato di riconoscere ai tirocinanti l'importo totale delle indennità per i mesi di marzo e aprile, mentre con riferimento ai soggetti gestori, ci sarà una rimodulazione dell'importo pattuito, riconoscendo loro comunque le attività di sostegno e monitoraggio svolto.

Anche il Servizio di Assistenza Domiciliare (anziani – disabili – Adulti – famiglie con minori) è stato oggetto di rimodulazione, privilegiando il contatto telefonico, effettuando il monitoraggio delle situazioni, con la finalità di mantenere il rapporto fiduciario tra operatore e famiglia.

Si sono individuate quelle situazioni, circa una 10 unità, di non autosufficienza di persone sole o senza validi riferimenti, dove sono state garantite le prestazioni di cura ed igiene della persona; si evidenzia che molte famiglie con disabili hanno preferito non accogliere tale opportunità al fine di garantire maggiore tutela sanitaria al loro congiunto.

Con riferimento invece alle persone in condizione di semi autosufficienza, dove le prestazioni sono maggiormente caratterizzate dalla cura ed igiene degli ambienti domestici, si è concordato, oltre al



monitoraggio, di attivare le prestazioni, dopo attenta valutazione, al bisogno, anche al fine di favorire maggiore autonomia e lasciare all'iniziativa degli anziani le attività occupazioni domestiche leggere (attività di spolvero di riassetto etc)

Sempre a favore degli anziani si è attivato il progetto "Manteniamo il Contatto" sostegno psicologico in favore di anziani soli, realizzato in collaborazione con gli psicologi del Distretto Sanitario di Fano. Tale intervento viene rivolto a 16 anziani individuati dal servizio sociale e fra coloro che ne hanno fatto richiesta o sono stati inviati mediante l'accesso alla progettualità di servizio spesa e medicinali a domicilio attivata per gestire l'emergenza della popolazione e che, dal 9 marzo al 30 aprile, ha avuto 211 contatti. Fra questi 129 hanno usufruito dell'ascolto e dell'attivazione del servizio sociale professionale per le loro necessità.

Il servizio pasti a domicilio è stato potenziato, anche a favore di alcune situazioni emergenti di marginalità sociale.

Sulla stessa linea, nell'area dell'inclusione sociale e delle povertà estreme il servizio sociale si è organizzato con modalità a distanza contattando telefonicamente tutte le persone in condizione di particolare fragilità sociale, con particolare attenzione alle persone con precarietà abitativa e senza fissa dimora.

Nell'ambito del progetto comunità solidale promosso dall'ATS6, la struttura di pronta accoglienza notturna Opera Padre Pio, si è convertita in struttura h 24, quindi chiusa rispetto ai nuovi ingressi, ma garantendo vitto ed alloggio agli ospiti in carico, con la presenza anche di educatori che sono occupati delle persone già ospitati dalla struttura ancor prima del lockdown.

Si è creata una sinergia con le parrocchie cittadine e diversi servizi commerciali, che hanno promosso iniziative a sostegno delle famiglie più bisognose e maggiormente in difficoltà a seguito dell'emergenza sanitaria e del confinamento in casa, come la "spesa sospesa" e il carrello solidale.

Il comune ha collaborato con le associazioni del terzo settore, promuovendo azioni per la distribuzione dei beni donati di prima necessità. Sono stati presi accordi con le associazioni già operanti nel territorio per la distribuzione dei prodotti freschi che si sono riorganizzati nella consegna a domicilio, per sostenere le famiglie in difficoltà.

I servizi afferenti al "Progetto Sollievo", finalizzato al sostegno delle persone con fragilità mentali e delle loro famiglie, son stati parimenti rimodulati. Dopo la chiusura delle attività del centro di ascolto, per l'accesso e l'orientamento alle famiglie, dei servizi educativi a domicilio, dei centri d'aggregazione, dei laboratori ecc...è stato concordato con i gestori del progetto interambito (ambito 6 e ambito 7) la prosecuzione del sostegno a distanza da parte degli educatori alle persone in carico ed alle loro famiglie, in collaborazione con il DSM di Fano.

E' stata inoltre avviata una la mappatura delle risorse nazionali e locali per fronteggiare le difficoltà economiche emergenti cercando, nel contempo, di darsi degli strumenti per leggere la nuova domanda, attraverso un servizio di ascolto ed orientamento svolto dal segretariato sociale.



COME È CAMBIATO IL MIO LAVORO AL TEMPO DEL COVID - 19 *DI Marilena Signoracci*

Lavoro in qualità di assistente sociale in azienda ospedaliera: dallo scorso 3 marzo con l'avvio dei primi decreti nazionali e Regionali le cose sono cambiate.

Ai tempi del corona virus il lavoro va avanti lo stesso ed i colloqui si fanno anche al telefono: attraverso la cornetta si scoprono preoccupazioni, difficoltà, sentimenti di ansia.

Grande il lavoro di rete che è partito con il territorio e grazie al quale si è fin o ad ora riusciti a dare risposta a tutte le persone che ci hanno contattato o che sono state da noi raggiunte. Mi sono occupata di programmare i trasporti sanitari e sociosanitari per pazienti Covid e non Covid ed ho contattato telefonicamente su indicazione della Direzione i pazienti dimessi ancora positivi. L'azienda ospedaliera per cui lavoro mi ha dotata dei dispositivi semplici, lasciando quelli specifici per i Medici e gli infermieri in prima linea.

Con molta attenzione si continua a lavorare mettendo la Nostra professione al servizio dell'intera comunità e così si andrà avanti sempre, spero



IL CAMBIAMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO NELL'EMERGENZA COVID19 *di Valentina Zoppi*

Il lavoro dell'Assistente Sociale in ambito ospedaliero è mutato improvvisamente e velocemente al sopraggiungere dell'emergenza Covid 19.

Presso la Casa di Cura Villa dei Pini dove sono impegnata sia nell'attivazione delle Dimissioni Protette Ospedaliere, sia nella gestione dei casi sociali presenti nei 22 posti letto di R.S.A. che la struttura ospita, ho assistito da un giorno all'altro ad uno stravolgimento sia dell'organizzazione della clinica, che si è rapidamente adeguata ad ospitare i pazienti Covid19, che del mio modo di lavorare.

In una prima fase, quando ancora non avevamo pazienti Covid, ma erano attesi, l'impegno è stato quello di riuscire a dimettere in sicurezza ed in tempi brevi più pazienti possibili, sia verso strutture residenziali che per il domicilio, lo sforzo era nel far comprendere alle famiglie che la gestione del paziente fuori dalla realtà ospedaliera, vista l'emergenza che stava avanzando, diventava la soluzione più tutelante e per salute (limitare il rischio di contagio), e per il mantenimento delle relazioni affettive. Un lavoro svolto in stretta sinergia e rapidità con i medici ospedalieri e con il territorio: Distretti, Comuni e MMG. Certamente le difficoltà maggiori si incontrano con il territorio, abituato a lavorare in tempi più lunghi.

In una seconda fase, quando altri ospedali regionali hanno iniziato ad inviarci pazienti provenienti da altri ambiti, la complessità arriva nel destreggiarsi con nuovi distretti sanitari, nuovi medici, nuove strutture, ma questo è stato anche per me un aspetto stimolante, che allarga la veduta su nuovi metodi operativi e nuove efficaci collaborazioni.

L'aspetto del colloquio, del contatto umano, è cambiato moltissimo, dapprima, munita di dispositivi di protezione individuali mi recavo ancora a letto del paziente ed incontravo i familiari, poi la nostra Direzione Sanitaria ha deciso, per maggiore tutela di tutti, di limitarmi a contatti telefonici, via mail e addirittura poi ho iniziato a lavorare in smart working, scelta, motivata anche da ragioni familiari. Per quanto concerne i pazienti degenti presso la R.S.A., dove per primo è stato vietato l'accesso ai familiari e agli esterni, i contatti, le rivalutazioni avvengono per telefono e per e.mail., l'accesso è consentito solamente al personale e ai MMG, per fortuna non abbiamo ad oggi avuto casi Covid positivi.

Per far mantenere ai pazienti un contatto con i propri cari sia io che il personale infermieristico e o.s.s. ci siamo adoperati per fare videochiamate insieme ai pazienti con i nostri cellulari, mentre questo aspetto nei reparti Covid ha un sanitario dedicato munito di tablet.

Molti sono gli spunti di riflessione che posso trarre da questa esperienza:



ORDINE ASSISTENTI SOCIALI MARCHE

Consiglio Regionale Marche

(Ente Pubblico non economico - Legge 23 marzo 1993 n° 84 - D. M. 11 ottobre 1994 n°615)

Covid19 ci ha insegnato ad ottimizzare i tempi e a snellire qualche procedura, penso ad esempio alle U.V.I. , ci ha fatto conoscere e collaborare con nuovi nuovi colleghi e realtà di Province e Regioni con cui non avevamo mai lavorato.

La rete e la collaborazione efficace con il territorio: Comuni e Servizi Distrettuali è fondamentale in questa fase e va sempre migliorata quella con i servizi specialistici.

La grande perdita, il dramma di questa emergenza è, a mio parere, quella del contatto umano, perché purtroppo nessuna tecnologia sostituirà mai la stretta di mano, la presenza, lo sguardo, il sorriso e la carezza al malato, specie all'anziano.

Ma comunque ci siamo, con le nostre competenze, la nostra disponibilità, la nostra voce, le nostre parole.