IL PIEMONTE DELLE AUTONOMIE
Rivista quadrimestrale di scienze dell'Amministrazione
ISSN 2385-085X Registrazione Tribunale di Torino n.4 del 18 febbraio 2014

Emergenza COVID-19: risposte dei servizi e delle professioni sociali

MARILENA DELLAVALLE[1] E GIOVANNI CELLINI[2]

(ABSTRACT)

L'articolo propone un'analisi del ruolo dei servizi sociali nell'emergenza COVID-19, evidenziando come essi si siano trovati ad operare in uno scenario nuovo, con modalità che è stato necessario modificare sollecitamente e in un complesso e disomogeneo quadro normativo. La necessaria riorganizzazione dei servizi si è basata per lo più sull'iniziativa degli operatori, in una situazione di oggettiva difficoltà in cui le professioni sociali hanno avuto un ruolo importante nell'identificare buone pratiche, anche attraverso l'investimento sugli strumenti tecnologici di comunicazione, al fine di affrontare il distanziamento sociale. Nello scenario ridisegnato dall'emergenza, l'integrazione sociosanitaria e l'apporto che ad essa possono dare le professioni sociali si rivelano fondamentali.

1. Introduzione.

Il Coronavirus Covid19 ha imposto, anche al sistema dei servizi sociali, cambiamenti e riorganizzazioni imprevedibili fino all'inizio del 2020 e attuate nell'ambito di un complesso quadro normativo nazionale e regionale e in un arco temporale ristretto durante il quale si è dovuto agire tempestivamente.

A livello nazionale, l'emergenza sanitaria ha richiesto l'emanazione di normative urgenti per fronteggiare il problema della tutela della salute della popolazione e, al tempo stesso, i problemi economici e sociali derivanti dall'interruzione di attività produttive e servizi nel cosiddetto *lockdown*. Si sono succeduti quindi diversi provvedimenti del Governo centrale (D.P.C.M. 8 marzo, 9 marzo, 11 marzo, 22 marzo u.s.; D.L. n.18/2020; D.L. n.19/2020) che hanno previsto misure volte a contrastare la diffusione del virus, in particolare con la limitazione degli spostamenti non strettamente necessari. Più di recente è stato emanato il D.L. n.34/2020 che, oltre a misure in materia di salute dei cittadini, ha previsto interventi di sostegno al lavoro, all'economia e nell'ambito delle politiche sociali. Questi stessi decreti, fra le diverse disposizioni, hanno stabilito la necessità di assicurare l'operatività delle amministrazioni e dei servizi pubblici, pur opportunamente rimodulati ed assicurati

mediante modalità di lavoro a distanza.

Coerentemente con le direttive del Governo, il sistema dei servizi sociali è stato chiamato a garantire attività e prestazioni a tutti i membri della collettività, allo scopo di far fonte anche a quelle situazioni in cui l'emergenza sanitaria ha determinato o accentuato condizioni di fragilità a livello personale e/o famigliare. Si è reso così necessario, per enti ed operatori interessati, ridefinire il proprio ruolo alla luce della situazione determinata dalle implicazioni dell'emergenza, *in primis* il distanziamento. In proposito, la Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n.1/2020 del 27 marzo 2020 ha precisato che «è fondamentale che ciascun Ente, ciascuna struttura e ciascun operatore siano consci del ruolo che i servizi sociali sono chiamati ad assicurare nell'attuale contesto e ridefiniscano ed adattino nel modo migliore i servizi e le prestazioni lavorative per garantire una risposta di elevata qualità e al tempo stesso rigorosa nell'assicurare il rispetto delle norme precauzionali che il Governo ha dovuto assumere. Gli sforzi dovranno concentrarsi sulle attività che, nell'attuale momento, rivestono carattere di priorità e privilegiare, ove possibile, modalità di lavoro agile»[3].

Al quadro normativo nazionale si sono affiancati i provvedimenti adottati a livello regionale. Ciascuna Regione ha emanato, infatti, normative in materia di sanità pubblica, direttamente collegate alle attività economiche e alle condizioni sociali della popolazione. Si sono registrate significative differenze tra regioni, dovute anche alla disomogeneità della diffusione del Covid– 19 che ha colpito il nord Italia in misura maggiore rispetto alle altre zona del paese.

Per quanto riguarda il Piemonte, la seconda regione a livello nazionale per numero di persone contagiate[4], si sono succeduti vari decreti del Presidente della Giunta regionale che hanno previsto diverse disposizioni, tra cui quelle finalizzate alla tutela della salute pubblica attraverso il distanziamento sociale; in particolare, nella fase di *lockdown* vi sono stati provvedimenti su chiusure o forti limitazioni di attività economiche, mentre successivamente si è prevista una graduale riapertura[5]

Nell'ambito delle politiche sociali, la Regione Piemonte ha autorizzato gli enti gestori dei servizi sociali a emanare apposite direttive organizzative, in linea con le disposizioni nazionali del Governo, ed ha emanato linee guida[6]destinate agli enti gestori e relative a un insieme di servizi/prestazioni, tra i quali il servizio sociale professionale, il segretariato sociale, gli sportelli per il reddito di cittadinanza, le strutture residenziali, i centri diurni, l'assistenza domiciliare, gli affidamenti, il servizio di educativa territoriale per minori, i luoghi neutri per gli incontri fra genitori e figli minori in collocazione eterofamigliare). Su alcuni servizi le indicazioni sono state generali, su altri più specifiche con una tendenza a garantire livelli minimi, da conciliare con l'assoluta necessità del distanziamento sociale e promuovendo il contatto da remoto attraverso chiamate telefoniche e video. Per il segretariato sociale, il servizio sociale professionale, i Punti Unici di Accesso, gli Sportelli per il Reddito di Cittadinanza si prevede, ad esempio, il contingentamento degli accessi ai servizi territoriali si è indicato di privilegiare il contatto telefonico e l'accesso su appuntamento per le attività programmabili. Per l'educativa territoriale per minori e disabili è stata disposta la sospensione e il mantenimento dei contatti con le persone seguite, previa l'adozione delle le misure di cautela. Per i centri diurni, è stata stabilita la possibilità di garantirne l'utilizzo da parte di soggetti con particolari difficoltà ma, nelle diverse realtà, la difficoltà a garantire il controllo del distanziamento, anche per le caratteristiche dei

problemi cognitivo e comportamentali delle persone interessate, si è assistito a una chiusura generale.

Nel prosieguo della gestione dell'emergenza, l'attenzione è stata rivolta con gradazioni di differente intensità alle diverse situazioni: maggiore quella tesa ad accelerare la ripresa dei luoghi neutri per minori e genitori, decisamente meno evidente quella riguardante le condizioni di persone con disabilità psichica e dei loro famigliari, non di rado questi ultimi contemporaneamente impegnati nel ruolo di *caregiver* e in quello di lavoratori. Ancora oggi, si registra notevole indeterminatezza sulle modalità di ripresa nell'uso di cruciali strumenti professionali, come le visite domiciliari adottate dagli assistenti sociali nel processo di aiuto.

Si può affermare, in generale, che professionisti e le persone che fruiscono dei servizi sociali hanno dovuto fronteggiare situazioni di elevata complessità ed incertezza. Tutto il sistema e, nello specifico, le professioni sociali che vi operano sono stati chiamati ad affrontare situazioni nuove, con la necessità di dare comunque risposte ai cittadini. Ciascun servizio, in breve tempo, ha dovuto prevedere ed attuare una propria riorganizzazione.

Le situazioni di fragilità delle persone utenti hanno risentito di cambiamenti, spesso radicali e trasversali alle diverse aree della vita e non solo a quelle che impattano sulla salute fisica, che hanno riguardato tutti i servizi; la necessità del distanziamento sociale si è scontrata con l'esigenza della vicinanza fisica, ineliminabile in alcuni casi, come ad esempio quello degli anziani non autosufficienti che necessitano di assistenza domiciliare. In una molteplicità di situazioni ci si è dovuti attivare per sostituire il contatto diretto con altre modalità di relazione. Ciò ha richiesto di "ridisegnare" la presenza fisica nei servizi, ridotta ad attività essenziali ed indifferibili. In tale contesto ha avuto ampia diffusione l'utilizzo del lavoro agile (*smart working*).

2. L'operare nei servizi e le buone pratiche dal punto di vista delle professioni sociali.

I professionisti che operano nel sistema dei servizi sociali hanno affrontato condizioni inedite fino a pochi giorni prima delle restrizioni imposte dalla diffusione del Covid– 19; ciascuno con le proprie competenze, con il proprio impegno, con il proprio spirito d'iniziativa si è messo in gioco nelle difficoltà dell'emergenza, concentrandosi sul "qui ed ora", mettendo da parte tutto ciò che è differibile, ma considerando al tempo stesso l'importanza del pensare al dopo, come ha ben sottolineato il Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine Assistenti sociali, Gianmario Gazzi[7]. Tutto ciò è avvenuto pensando a uno degli imperativi fondamentali di questi ultimi mesi: tenere conto, da un lato, delle regole a cui i cittadini devono attenersi per il bene collettivo e per il diritto alla salute; conciliare, d'altro canto, le regole stesse con le azioni che il professionista può fare per realizzare l'attività senza snaturarla. Nello sforzo di contemperare la vicinanza alle persone con la tutela della salute pubblica, la sfida per le professioni sociali è stata, infatti, quella di "far vivere" la relazione con le persone – come si è già sottolineato, componente fondamentale dell'intervento – nel distanziamento forzato.

Il contatto diretto con le persone è uno degli aspetti che caratterizza le professioni sociali: parlare con loro nei colloqui in ufficio o nelle visite domiciliari, guardarle negli occhi,

stringere loro la mano, trascorrere con loro momenti della giornata (anche in modo continuativo, se si pensa a chi opera nelle strutture residenziali). Questo contatto ha dovuto essere modificato nel corso dell'emergenza sanitaria: la necessità del distanziamento, da un lato, e quella relazione interpersonale dall'altro hanno costretto le professioni sociali a "rimodulare il concetto di vicinanza"[8], in un periodo in cui le persone più fragili e vulnerabili hanno espresso – ed esprimono ancora oggi– paure ed incertezze, in cui tante famiglie si sono trovate a dover fronteggiare situazioni di difficoltà senza il supporto di servizi esterni (si pensi, ad esempio, alla chiusura dei centri diurni) o hanno subito lutti a causa della pandemia con perdita di importanti figure di riferimento e a anche di sostentamento.

I giorni di quarantena e del rigido *lockdown* disposto dal Governo (la cosiddetta "Fase 1") hanno di fatto allontanato le persone dai servizi o comunque reso più difficili gli aiuti; particolarmente forte tra i professionisti che operano nei servizi è stata la preoccupazione per la fascia di popolazione più colpita dal Covid19, cioè quella già in precedenza più debole, come le persone sole, quelle inserite in relazioni famigliari disfunzionali, quelle a rischio di violenza domestica, quelle gravate da problemi di salute fisica e mentale, gli anziani soli e con un livello di autosufficienza parziale. A ciò vanno aggiunti i percorsi che hanno rischiato di interrompersi o comunque di subire delle "deviazioni" impreviste e difficili da affrontare. Si pensi, solo a titolo di esempio, alle già citate sospensioni delle attività dei centri diurni o agli interventi educativi territoriali per i minori e soggetti con disabilità.

Di fronte all'emergenza, le professioni sociali hanno, dunque, reagito mettendo a punto strategie capaci di consentire le prestazioni essenziali e al tempo stesso di rafforzare la coesione interna ai gruppi di lavoro. Nei momenti emergenziali, per professionisti come assistenti sociali, educatori, psicologi, si rivela di vitale importanza non rimanere fossilizzati sulle procedure abitualmente in uso nei servizi: occorre flessibilità, intraprendenza e creatività per ragionare su come poter essere utili, usufruendo degli strumenti che si hanno a disposizione. Nei servizi ci si è attrezzati in pochissimo tempo con lo *smartworking*, alternando il lavoro a distanza con quello in presenza per i servizi minimi ed essenziali; giorno dopo giorno i professionisti hanno reinventato strumenti di lavoro, sperimentato nuove pratiche, nuovi canali di comunicazione. L'uso degli strumenti e delle piattaforme informatiche più recenti per la comunicazione a distanza si è rivelato una grande risorsa. Si è incrementato notevolmente il contatto telefonico, estendendone le finalità: da quella prevalente di fornire comunicazioni a quelle del mantenimento dei rapporti, del monitoraggio sull'andamento delle situazioni, dell'ascolto e sostegno relazionale alle persone già seguite e ai loro famigliari. In molti casi, il colloquio telefonico o la video chiamata hanno rappresentato la prima occasione di incontro con il professionista, nella prospettiva (e nella speranza) della possibilità di una conoscenza diretta, rinviata a quando "tutto sarà finito".

In generale, in tutti i servizi, un altro aspetto rilevante è stato quello del contributo alla diffusione di informazioni utili e corrette; il segretariato sociale ha trovato nell'emergenza sanitaria, anche grazie agli strumenti di comunicazione a distanza, uno spazio vitale ed indispensabile per orientare i cittadini, spesso quelli più in difficoltà nell'accedere a notizie attendibili e aggiornate Non va negato che quest'attività ha risentito della frammentarietà delle stesse informazioni, in questo periodo caratterizzate anche da notevole caducità.

Un altro aspetto degno di considerazione riguarda i rapporti tra professionisti di servizi

differenti e con interlocutori esterni, richiesto dalla necessità ancora aumenta del lavoro in rete. Si sono consolidate collaborazioni ed alleanze già presenti, se ne sono avviate di nuove, ad esempio con la Protezione civile. Tali occasioni di scambio si sono rivelate facilitate, nel lavoro a distanza, dall'uso di piattaforme e supporti tecnologici che hanno consentito di annullare i tempi per gli spostamenti[9].

L'uso degli strumenti telematici per le comunicazioni a distanza ha superato alcune resistenze e scetticismi ed ha avuto valutazioni positive da parte degli operatori: un uso costruttivo che permette di cogliere opportunità nuove e percorrere strade inesplorate.

In questo scenario, i professionisti che operano nel sistema dei servizi sociali hanno sviluppato un *learning by doing*, ad esempio per l'utilizzo di strumenti e di software per video– conferenze e collegamenti a distanza. In tal modo hanno acquisito sapere che «andrà evidentemente consolidato e potrà costituire un patrimonio per il futuro, per il lavoro con i beneficiari dei servizi, ma anche per le riunioni organizzative interne ai servizi e le equipe multidisciplinari e multi– professionali, magari contribuendo ad accorciare distanze tra servizi diversi»[10]. Questa modalità di lavoro "ubiquo"[11] si connota dunque come un esperimento (che ha coinvolto una massa importante di lavoratori, non solo quelli delle professioni sociali), che potrà avere seguito.

L'utilizzo dello *smart working*, tuttavia, richiede una progettazione ed una gestione rigorosa, attenta all'equilibrio tra lavoro in sede e da remoto, nella consapevolezza che lo spazio relazionale che caratterizza le professioni sociali non può essere annullato e che non potrà trasformarsi – pena il suo snaturamento – in una "realtà virtuale". In questo scenario occorre, infatti, tenere sempre presente che gli strumenti tecnologici per la comunicazione a distanza sono il mezzo e non il fine e il consumo in comune del mezzo non equivale a una reale esperienza comune[12]

Le particolari condizioni dell'emergenza sanitaria hanno, comunque, messo in risalto le grandi potenzialità della tecnologia che, nell'ambito del lavoro nei servizi sociali, consente vicinanze finora considerate inimmaginabili. Pur nella consapevolezza che l'alfabetizzazione digitale non è comune a tutta la popolazione, in particolare non lo è a molte fasce delle sue fasce che usufruiscono dei servizi sociali, le tecnologie online hanno dimostrato di essere un mezzo per fornire sostegno, per tenere attive collaborazioni e reti di supporto.

Ovviamente nei servizi non sono mancati e non mancano i problemi, come le preoccupazioni per le aperture degli uffici al pubblico, per la corretta ricezione di documentazione, indispensabile per non interrompere i procedimenti amministrativi necessari per garantire i servizi alle persone utenti, per la scarsa disponibilità di un'adeguata strumentazione informatica e di supporti audiovideo. Non mancano, soprattutto, preoccupazioni per il rischio di perdere e di far perdere relazioni umane e professionali importanti, in particolare nelle situazioni che coinvolgono gli utenti più fragili. Chi è ricoverato in strutture residenziali come le RSA, ad esempio, nella fase di *lockdown* non ha incontrato i suoi parenti o le persone care. Anziani soli o non autonomi, al domicilio hanno avuto lo stesso problema, col rischio vivere in casa come in una prigione. Come ha ben rappresentato Motta, poiché «anche non perdere le relazioni è una emergenza», sono buone pratiche quelle che consentono in modo diffuso, anche in prospettiva futura e al di là dell'emergenza, una relazione in remoto, sia in RSA sia per le persone seguite in assistenza domiciliare, ad esempio organizzando periodicamente videochiamate tramite smartphone o tablet,

preavvisando i parenti e amici (…) valutando se per qualcuno l'offerta di "relazioni faccia a faccia" (anche se solo tramite un display) non possa essere organizzata anche con chi per lui ha rilievo, pur non essendo un parente [..]»[13].

Sempre seguendo Motta, la ricerca di buone pratiche deve riguardare anche la ripresa di relazioni operatori-persone utenti e quelle tra i professionisti che operano nei servizi. Le relazioni *de visu,* in presenza, nei colloqui e nelle visite domiciliari possono essere gestite con idonee protezioni come le mascherine o in uffici attrezzati con un vetro o strutture di plexiglass che dividano operatore e utente. In alcune relazioni, tuttavia, queste misure potrebbero essere "distorsive". È evidente, che sarebbe problematico, ad esempio, ricevere dietro un vetro la madre di un minore che viene a esporre il sospetto di abusi da parte del padre; oppure di una persona che ha difficoltà ad esprimersi per problemi di lingua o limiti socio– culturali che già in sé sono una barriera comunicativa; come sarebbe difficile il lavoro educativo con gruppi di adolescenti, o addirittura il lavoro di strada con le persone senza fissa dimora.

Dal punto di visa della vita organizzativa, è fondamentale, inoltre, non disperdere i legami "di squadra". Lo *smartworking*, il lavoro da remoto rappresentano strumenti indispensabili nel distanziamento sociale, tuttavia espongono al rischio di indebolire le relazioni con i colleghi o nelle equipe multiprofessionali. Lavorare insieme, infatti, può essere materialmente più difficile, col rischio di porre eccessiva enfasi sul lavoro da soli. Si possono allora fronteggiare questi rischi, ad esempio, incentivando e rendendo continuativi momenti comuni a distanza, prevedendo supporti formativi col coinvolgimento di esperti su temi specifici, rendendo agevole l'accesso informatico a documenti e la loro condivisione informatica. «Ci sono peraltro servizi del welfare che impongono la "compresenza" di più operatori e persone, come le Unità Valutative Multidimensionali per la disabilità e non autosufficienza, o le Commissioni ASL che definiscono l'accesso alle prestazioni per l'invalidità. Devono necessariamente diventare sedi di "riunioni in remoto"? E senza che "vedano il paziente"?»[14].

Ci sono dunque molti interrogativi, c'è la necessità di riflettere sul se e sul come debba essere trasformato un lavoro in cui la relazione è centrale nel processo di aiuto da sempre caratterizzato dal rapporto faccia a faccia, ma vi è anche la necessità di riflettere su come utilizzare l'esperienza condotta per necessità, senza disperderne i fattori positivi che sono emersi nel vivo dell'attività e, come si è innanzi precisato, al di là di aspettative e resistenze.

3. Professionisti e integrazione sociosanitaria per superare l'emergenza.

Con il già citato Decreto Legge del 19 maggio 2020, n. 34 (cosiddetto Decreto "Rilancio"), il Governo ha previsto interventi per affrontare la grave situazione venutasi a creare con l'emergenza Coronavirus; le misure individuate riguardano vari campi: salute, sostegno al lavoro e all'economia, politiche sociali connesse all'emergenza. Nella relazione tra politiche sanitarie e sociali, centrale per poter considerare a affrontare i bisogni multidimensionali delle persone, il provvedimento riguarda, per diversi aspetti, l'operare delle professioni di aiuto.

Un tema su cui porre attenzione, alla luce di quanto accaduto nel corso della pandemia, è quello del supporto, nell'emergenza, al sistema sociosanitario. La tenuta di quest'ultimo è stata infatti messa a dura prova, in modo particolare nelle regioni settentrionali (la Lombardia su tutte), più colpite dalla diffusione del Coronavirus; lo stesso personale medico– infermieristico ha pagato un prezzo altissimo, in termini di contagi e purtroppo di morti.

Nella considerazione di una situazione che ha sconvolto equilibri e ha portato tragedie umane, è stato osservato che la pandemia può essere un'occasione per ripensare il paradigma delle politiche sanitarie, riequilibrando "l'organizzazione della sanità per renderla più efficiente, più efficace e più equa attraverso la costruzione di forti reti territoriali"[15]. Il supporto ai medici di base, parallelamente all'obiettivo di sgravare il più possibile il sistema ospedaliero, è diventato un'esigenza primaria a cui si è cercato di fare fronte con diverse iniziative. Una di queste è stata la previsione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), con il D.L. 14/2020, istituite a livello regionale e pensate per l'assistenza a domicilio dei pazienti affetti da Covid– 19 che non necessitano di un ricovero.

L'esigenza di iniziative di questa natura era già stata avvertita precedentemente all'emergenza Covid 19, come dimostra la sperimentazione avviata nelle Marche dal *Progetto sperimentale di Modello organizzativo per l'integrazione dell'Assistente Sociale nell'Unità Territoriale Professionale della Medicina Generale*. Essa ha riguardato la professione del servizio sciale ed ha previsto la presenza di assistenti sociali negli studi associati dei medici di base, al fine di «affrontare la salute del cittadino nella sua globalità, promuovendo l'integrazione e il coordinamento degli interventi di natura sanitaria con quelli di tipo socio– assistenziale, per realizzare percorsi di presa in carico sociosanitaria che accompagnino il cittadino tenendo conto integralmente delle sue esigenze, con la massima attenzione per la qualità della vita»[16]. Il progetto si è basato sulla partnership del Centro di Ricerca e Servizio sull'Integrazione Socio– Sanitaria (CRISS) dell'Università Politecnica delle Marche, del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali, del Consiglio Regionale Ordine Assistenti Sociali delle Marche, della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale Marche, del Sindacato Unitario Nazionale Assistenti Sociali (SUNAS) ed è stato avviato inizialmente nella Regione Marche, con il» coordinamento scientifico di Carla Moretti del CRISS[17].

Sembra importante che la necessità del supporto da parte del servizio sociale venga riconosciuta e pensata anche al di là dell'emergenza, e oltre il ruolo cruciale che assume nella fase attuale di progressivo allentamento del *lockdown*; in tale prospettiva, il Consiglio dell'Ordine Nazionale degli Assistenti Sociali ha predisposto, con il contributo di cinque associazioni rappresentative della disciplina e della professione, un Vademecum[18]per il supporto agli assistenti sociali durante il post pandemia. Dopo una prima parte sul quadro normativo di riferimento, il documento contiene cinque schede tematiche di approfondimento relative ad azione professionale e contesto, dilemmi etici, organizzazione ed esercizio professionale in emergenza, lavoro agile. Da iniziative come questa si può partire, verosimilmente, per progettare un sistema stabile all'interno del quale si realizzi un investimento sulla dimensione territoriale dei servizi e sulla continuità assistenziale, da attuare con l'integrazione tra sanitario e sociale e con una valutazione necessariamente multidimensionale.

Le USCA sembrano rispondere a un disegno organizzativo che contempli proprio la multidimensionalità della valutazione, prevedendo al loro interno un ruolo fondamentale delle professioni sociali e del servizio sociale in particolare (essendo la presenza di questa professione esplicitamente prevista a supporto delle Unità stesse). Nello specifico, l'art. 1 c. 7 del Decreto Legge suddetto prevede che ai «[…] fini della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e dell'integrazione con i servizi sociali e sociosanitari territoriali, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a supporto delle Unità speciali di continuità assistenziale […], possono conferire […] fino al 31 dicembre 2020, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di assistente sociale, regolarmente iscritti all'albo professionale, in numero non superiore ad un assistente sociale ogni due Unità per un monte ore settimanale massimo di 24 ore». La previsione è di assumere circa 600 assistenti sociali a livello nazionale. Si tratta per ora di incarichi a tempo determinato, ma che rappresentano comunque un riconoscimento importante del ruolo del servizio sociale nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria. L'avvio delle USCA sta avvenendo in queste settimane su base regionale: il Piemonte è stata la prima regione ad aver proceduto nel giungo 2020 all'attivazione della procedura per la «formazione di elenchi di personale del profilo assistente sociale disponibile a prestare attività nei servizi sociali e socio-sanitari territoriali, delle aziende sanitarie della regione Piemonte a supporto delle U.S.C.A con contratto di lavoro autonomo o di collaborazione coordinata e continuativa»[19].

Nel quadro di un sistema socio– sanitario dalla marcata connotazione regionalistica, che si è manifestata in modo particolarmente evidente in questi mesi di emergenza, l'attribuzione di compiti al servizio sociale attraverso un provvedimento legislativo nazionale è un fatto di grande rilievo. Le differenze tra le scelte dei governi regionali per fronteggiare l'emergenza sanitaria, infatti, hanno rappresentato in alcuni frangenti una situazione di disallineamento ed a volte di contrapposizione polemica nei confronti del Governo centrale, che non ha certo contribuito ad una gestione della situazione solida e costruttiva.

Nell'ambito della collaborazione tra sociale e sanitario paiono rilevanti anche le misure di sostegno al Terzo settore – espressione di una rete diffusa di soggetti che operano sul territorio – contenute nel Decreto legge "Rilancio", in modo particolare per i servizi a favore delle persone. Tali misure, di diversa natura, coinvolgono direttamente le professioni sociali che operano nelle organizzazioni del Terzo settore; nello specifico del servizio sociale si tratta, secondo le stime riportate dal presidente dell'Ordine professionale[20], di circa 7200 assistenti sociali impegnati in queste organizzazioni. Il sostegno al Terzo settore dovrebbe essere attuato in una prospettiva di lungo periodo, prevendendo tra gli obiettivi primari la stabilità ed il rafforzamento di ruolo delle professioni sociali che vi operano.

Lo scenario attuale restituisce l'immagine di una situazione che sembra ancora provvisoria e di passaggio nella quale, tuttavia, la prospettiva del post– emergenza si va gradualmente delineando nell'ambito del dibattito sulle politiche sociali e sanitarie. Occorrerà comunque comprendere in quale direzione intendono muoversi i rappresentanti dei cittadini e se vi saranno segnali di superamento delle misure "a tempo".

Come già rilevato in un recente contributo, permane l'auspicio che l'investimento sull'ambito sanitario, nel quale la professione del servizio sociale ha subito negli ultimi anni un progressivo ridimensionamento e dunque un indebolimento del proprio ruolo nell'integrazione sociosanitaria, «sia ri– pensato in una visione progettuale»[21]. La

prospettiva dovrebbe essere quella di valorizzare, oltre l'emergenza, scelte organizzative e risorse professionali che promuovano e garantiscano la valutazione multidimensionale e la continuità assistenziale.

4. Conclusioni.

La fase storica dell'emergenza sanitaria, che a tutt'oggi presenta elementi di incertezza, può essere un'occasione, per i servizi sociali e per le professioni sociali che vi operano, di un investimento sul futuro dell'integrazione sociosanitaria: dall'emergenza e dalle difficoltà che in essa si sono affrontate è possibile ripensare (ed anche riscoprire) un approccio orientato alla prevenzione, teso a valorizzare il contributo di professioni, come quella del servizio sociale, che possono avere un ruolo fondamentale negli interventi multidimensionali richiesti dai sistemi di tutela della salute e di protezione sociale.

L'emergenza Covid19 ha imposto, tanto al sistema sanitario quanto a quello dei servizi sociali, di attuare riorganizzazioni in tempi rapidi, necessarie per affrontare la fase più critica della pandemia e da pensare anche in prospettiva futura, per un graduale ritorno a una nuova normalità e per essere preparati a gestire eventuali nuove emergenze sanitarie. Tali riorganizzazioni sembrano aver tratto beneficio dall'impegno e dalla creatività di chi lavora nei servizi ed essersi realizzate attraverso "buone pratiche" nei diversi ambiti di intervento, piuttosto che dalle indicazioni e linee guida istituzionali.

Per il prossimo futuro, ci sarà un problema complessivo di tenuta del sistema dei servizi sociali dal punto di vista delle risorse. Ad oggi non è possibile prefigurare i danni e le conseguenze della pandemia sugli scenari futuri, sia economici sia di natura sociale e sanitaria. Quando (e se) i servizi alla persona potranno tornare alla normalità – intesa come possibilità di ritornare a interventi in presenza, sapendo capitalizzare e non disperdendo questa esperienza di lavoro da remoto – occorrerà fare fronte ad una situazione di difficoltà e di gravi carenze, con la necessità di interventi "di sistema", come ha efficacemente rappresentato il Presidente del Consiglio dell'Ordine Assistenti sociali nel suo intervento agli *Stati Generali* convocati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri per il 21 giugno 2020[22].

È stata evocata, nelle rappresentazioni dell'emergenza Coronavirus, l'immagine della guerra. Un'immagine criticata perché distorcente, ma alla quale si può ricorrere per mettere in luce la necessità di ricostruire (e ripensare), anche nell'ambito dei servizi sociali. È auspicabile che le reazioni e gli atteggiamenti proattivi che si sono manifestati nei servizi potranno essere utili per il futuro, recuperando anche la dimensione "umana" del tempo e capitalizzando le esperienze innovative. Fronteggiare l'emergenza attraverso le buone pratiche significa anche riscoprire dei valori e "vedere" risorse, attraverso un agire professionale che la sclerotizzazione burocratica, il sovraccarico l'insufficienza del personale – riferibili a logiche manageriali che hanno ridotto l'attenzione verso la componente sociale della salute e che hanno prevalso su quelle professionali[23] – hanno sovente snaturato.

1 Professoressa Associata di Servizio sociale presso il Dipartimento di Culture, Politiche e

Società, Presidente del corso di Laurea in Servizio Sociale, Università degli Studi di Torino. Assistente sociale specialista.

2Assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Culture, Politiche e Società dell'Università degli Studi di Torino. assistente sociale specialista.

3https://www.lavoro.gov.it/redditodicittadinanza/Documenti-norme/Documents/Circolare-27-03-2020.pdf

4 Sul sito istituzionale del Ministero della Salute sono disponibili dati aggiornati quotidianamente

http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id=5351&lingua=italiano&menu=vuoto Ultima consultazione 18.7.2020

5 I provvedimenti sono disponibili in un'apposita sezione del sito istituzionale:

https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/coronavirus-piemonte-ordinanze-circolari-disposizioni-attuative

6
https://www.regione.piemonte.it/web/temi/diritti-politiche-sociali/politiche-sociali/emergenza-coronavirus-linee-guida-per-servizi-sociali

7 G. Gazzi, *Quando usciremo dalla malattia, ci sarà un welfare capace di raccogliere i pezzi?* In Vita, 24 marzo 2020.

http://www.vita.it/it/article/2020/03/24/quando-usciremo-dalla-malattia-ci-sara-un-welfare-capace-di-raccoglier/154624/?fbclid=IwAR3MzFwi5aWDl68tPY0f9lzhoQW2OcnyrpojUSqNRkZEk3iY-KWCS2evCDU

8 C. Pregno, *Le parole armoniose: la vicinanza nel tempo del distanziamento sociale*, in *Welforum.it*, 9 giugno 2020

https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarieta/le-parole-armoniose-la-vicinanza-nel-tempo-del-distanziamento-sociale/

9 C. Pantani, *Smart working e lavoro sociale. Limitazione o risorsa?*in Welforum.it, 12 giugno 2020
https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarieta/smart-working-e-servizio-sociale-al-tempo-del-covid-19

10 M. Motta, *Come riorganizzare i servizi ai tempi del coronavirus? Raccogliamo buone pratiche*, in Welforum.it, 14 aprile 2020

https://welforum.it/come-riorganizzare-i-servizi-ai-tempi-del-coronavirus-raccogliamo-buone-pratiche/?highlight=dellavalle%20competenze

11 F. Butera, *Le condizioni organizzative e professionali dello smart working dopo l'emergenza: progettare il lavoro ubiquo fatto di ruoli aperti e di professioni a larga banda*, in Studi Organizzativi, 1/2020, pp.141-165.

12 Galimberti U., *I miti del nostro tempo*, Feltrinelli, 2009.

13 M. Motta, cit.

14 Ibidem.

15 B. Dente., *Dopo il coronavirus. Che fare del sistema sanitario*? in Welforum.it, 22 aprile 2020.
https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarieta/dopo-il-coronavirus-che-fare-del-sistema-sanitario/

16 C Moretti, *Assistenti sociali a fianco dei medici di base, per intercettare le criticità*, Redattore Sociale, 15 settembre 2017.

17 M. Magi, C. Moretti, *Definizioni di salute e nuovi modelli di assistenza territoriale; l'Assistente sociale nell'Unità Territoriale Professionale della Medicina Generale*, a cura di M. Ingrosso, P. Perucci, Relazioni di cura nell'era digitale. Le persone come partner di cura nei percorsi terapeutici, Aracne, Ariccia, 2019, pp. 179-195.

18 Consiglio Nazionale Ordine Assistenti sociali, *Vademecum Servizio sociale professionale e post pandemia*, Roma, 12 giugno 2020, https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/06/Vademecum-SERVIZIO-SOCIALE-PROFESSIONALE-E-POST-PANDEMIA.pdf

19 https://bandi.regione.piemonte.it/avvisi-beni-regionali/assistente-sociale-nellambito-dellemergenza-sanitaria-covid-19

20 G. Gazzi, *Decreto rilancio, saranno assunti 600 assistenti sociali. "Importante riconoscimento"*, in Redattore Sociale, 15 maggio 2020.

21 G. Cellini, G.; M. Dellavalle, *Decreto Rilancio e servizio sociale. Un'opportunità per andare oltre l'emergenza?*, inWelforum.it, 17 giugno 2020. https://welforum.it/il-punto/decreto-rilancio-e-welfare/decreto-rilancio-e-servizio-sociale-unopportunita-per-andare-oltre-lemergenza/

22 G. Gazzi, *Emergenza covid19: interventi urgenti in materia di integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e servizi sociali*, Roma, 21 giugno 2020.

https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/06/Stati-Generali-21-06-2020_2.pdf

23 *Logica professionale e logica manageriale. Una ricerca sulle professioni sociali,* a cura di w. Tousijn e M. Dellavalle, Il Mulino, Bologna 2017.