Rimettiamo al centro le professioni d’aiuto

Francesca Pozzoli, Sergio Pasquinelli, | 06 ottobre 2022

Le dimensioni di una crisi

Sulle professioni d’aiuto, sociali e sanitarie, l’Italia ha un problema[note]Pubblichiamo qui l'introduzione all'inserto speciale uscito sull'ultimo numero di *Prospettive Sociali e Sanitarie:* "Le professioni d’aiuto: declino o rilancio?"[/note].

Servono duemila nuovi assistenti sociali all’anno, per tenere il passo con i nuovi livelli essenziali che hanno stabilito la presenza di un assistente ogni cinquemila abitanti, e non ci sono. L’educativa scolastica attraversa una forte crisi, lo stesso vale per l’assistenza domiciliare e per le comunità per persone con disabilità e minori, dove turni e dinamiche interne non incentivano rispetto a più tranquilli e sicuri ambiti di lavoro. Basti pensare che le Mad (“Messe a disposizione”) - che consentono la stipula di contratti temporanei di supplenza nella scuola pubblica, anche in assenza di titoli di abilitazione all’insegnamento e, nei casi più fortunati, per periodi di tempo che vanno da ottobre a giugno - risultano ormai più attrattive dei contratti stessi degli educatori, ancor più precari e mal retribuiti.

E la risposta istituzionale fatica a formulare logiche di lungo periodo. È il caso di Regione Lombardia e della recente deroga[note]Delibera XI/6443 del 31-05-2022[/note] sui titoli di studio per far fronte alla carenza di figure professionali nelle unità di offerta sociale della Regione. L’allargamento del novero dei titoli necessari per lavorare come educatore rischia però di contribuire a dequalificare il settore (nelle comunità per minori, per esempio, qualora non sia possibile trovare operatori con una laurea L19 o L7SNT2[note]Si veda, sul tema dei titoli, il contributo di Davide Ceron nell'inserto speciale di PSS[/note], diventa oggi possibile assumere operatori in possesso di un qualsiasi diploma professionale, basta che abbiano una comprovata esperienza lavorativa di almeno tre anni), finendo per rincarare piuttosto che affrontare il problema degli stipendi al minimo.

Se volgiamo lo sguardo alla sanità, il quadro non è meno drammatico: il PNRR prefigura servizi per cui ci vorrebbero decine di migliaia di infermieri in più, che siamo lontanissimi da poter formare. I medici di famiglia attraversano da anni una emorragia in termini di pensionamenti che solo in minima parte viene rimpiazzata da nuovi ingressi (di recente a fronte di oltre 200 posti divenuti vacanti nella Città metropolitana di Milano solo 44 sono stati coperti). Viene sollecitata la medicina di gruppo, le aggregazioni funzionali tra medici, idea molto interessante, ma con mille vincoli e alla fine altrettanti disincentivi. Concorsi per infermieri di comunità sono andati deserti per l’incertezza che aleggia intorno alle reali mansioni di questa figura[note]Sono in tanti ad occuparsi, in questo inserto speciale di PSS, del tema dei fabbisogni e delle carenze di personale nella sanità italiana: Elisabetta Notarnicola ed Eleonora Perobelli; Luca Gerotto e Gilberto Turati; Danilo Mazzacane; e Paolo del Bufalo[/note]. Le RSA sono in affanno a ricercare operatori sociosanitari (Oss), anche per via di flussi migratori bloccati, a fronte di una professione fortemente etnicizzata. L’assenza di una dinamica migratoria, peraltro, sta progressivamente congelando il mercato privato di cura, quello delle badanti, un mercato a invecchiamento spinto dove il *turn over* è ridotto all’osso, con ricadute pesanti sulle caratteristiche dell’offerta. Per esempio, si è ampiamente ridotta la disponibilità delle assistenti familiari alla coresidenza con l’anziano non autosufficiente.

Le ragioni di tutto questo, venutosi a maturare negli ultimi 2-3 anni, sono diverse – ogni profilo ha la sua storia – e anche le soluzioni sono molteplici, legate (più spesso) all’emergenza o (più difficilmente) a una prospettiva di più lungo periodo, capace di rilanciare l’attrattività delle professioni sociali e sanitarie dentro ad inquadramenti incentivanti.

Abbiamo deciso di analizzare e discutere questa realtà, molto in divenire, in un inserto speciale dal titolo “*Le professioni d’aiuto dopo il Covid, tra fatiche e possibilità*” pubblicato nel numero 4 - Autunno 2022 di Prospettive Sociali e Sanitarie, appena uscito. I temi e le criticità sono tante. Ma possiamo trovare alcuni fili rossi. Ne richiamiamo tre in particolare.

Le cause

Primo, c'è un tema di inquadramento professionale. Sono note le basse retribuzioni delle professioni sociali: un assistente sociale con una decina d'anni di anzianità guadagna in media 28/30.000 euro lordi l'anno. Nel Regno Unito un *senior social worker* porta a casa fino a 47,000 sterline lorde (quasi 55,000 euro), mentre chi è alle prime armi parte con un salario medio di circa 30,000 sterline. Gli infermieri in Italia sono i peggio pagati in Europa, per non parlare degli educatori, e potremmo andare avanti a lungo a fare confronti. Ma c'è anche una propensione, nelle professioni sanitarie in specie, a preferire la libera professione all'inquadramento da dipendente, più attrattiva e remunerativa. Diversa la dinamica nelle professioni sociali, ultimamente attratte da soluzioni più incentivanti e remunerative all'interno dell'ente pubblico, complici anche gli appalti al ribasso col terzo settore

Secondo, c'è una crisi di "vocazione". Molti anni fa, scegliere il "sociale" come ambito anche lavorativo era frutto di una scelta di valore. Certamente, arrivavi a lavorarci anche per caso, per una combinazione di particolari eventi, o incontri. L'inclinazione novecentesca verso il sociale era una opzione spesso legata a contesti di vita precedenti le scelte professionali: di volontariato, servizio civile, adesione a luoghi di impegno, anche politico. Oggi non è più così, o lo è molto meno. Il welfare dei servizi è diventato un settore lavorativo tra gli altri, al pari di quello educativo o della sanità, per cui si è disposti a spendersi in base a calcoli di interesse, ma anche di convenienza. Una nicchia che è cresciuta molto negli ultimi trent'anni, ma che si è anche molto strutturata, se si vuole si è normalizzata: non c'è più nulla di straordinario nel lavorare in una cooperativa che si occupa di disabili o di tossicodipendenti. Il senso di avanguardia e di "missione" non ci sono più tra chi decide di lavorarci, o sono rimasti un residuo del passato. L'articolo di Luisella Mattiace nell'inserto speciale di PSS, sul lavoro educativo, fa i conti anche col sostrato di questa crisi di vocazione, non limitandosi però a descriverne gli effetti ma offrendo elementi e strumenti per affrontarli, per costruire risposte.

Terzo, e legato al punto precedeente, **manca un radicato approccio alle professioni sociali e sanitarie nella direzione della *policy practice***. Il termine *policy practice* - cha ha una storia lunga[note]Si veda, in particolare, il volume *Social Workers affecting Social Policy* di Gal e Weiss-Gal, Policy Press, 2013[/note] e principalmente legata al contesto del servizio sociale – si riferisce all'utilizzo di tutte le competenze proprie del lavoro sociale al fine di un'azione diretta sulle politiche pubbliche, per influenzarle, proporne di nuove, cambiarle grazie alla pratica professionale; e con l'obiettivo primario del raggiungimento della giustizia sociale, o perlomeno di un progresso nella sua direzione. Per estensione, possiamo dire che tutte le professioni di aiuto, sociali e sanitarie, avrebbero bisogno di più *policy practice*, per rimediare alle storture dei contesti legislativi, organizzativi e professionali riguardanti la sfera del lavoro di cura. L'articolo di Giada Marcolungo – in apertura dell'inserto di PSS – si interroga proprio su questi elementi 'politici' ed 'etici' del lavoro sociale, riflettendo su quelle che oggi sono le principali sfide che la comunità professionale degli assistenti sociali si trova ad affrontare, e sul come lo sta facendo.

Le possibili soluzioni

Il combinato disposto di queste tre dinamiche appena descritte porta alla situazione attuale: uscirne è urgente. C'è una gamma di possibilità su cui possiamo puntare, dal lavorare affinché le professioni di aiuto diventino un volano di crescita e occupazione dignitosa – come suggeriscono anche Elisabetta Notarnicola ed Eleonora Perobelli in conclusione del loro articolo nell'inserto di PSS – all'adottare modelli di servizio e interventi diversi, che mettano al centro la comunità locale, il suo benessere collettivo, non privatistico, grazie anche a nuovi ruoli e nuove figure professionali: dall'assistente sociale e infermiere di comunità al *community manager*.

Occorre pensare e programmare degli sviluppi di carriera veri, reali, che per molte professioni di aiuto sono di fatto inesistenti o quasi: pensiamo agli educatori, agli infermieri, agli assistenti sociali, agli OSS.

Quello di abbassare l'asticella dei titoli di studio richiesti (così l'Oss diventa un "vice infermiere", l'educatore professionale viene sostituito con chi ha un semplice diploma e così via) è un espediente al ribasso con il fiato corto e il rischio di dequalificare i servizi. Serve una profonda rimodulazione dei sistemi formativi, evidentemente non in grado di rispondere all'attuale domanda di lavoro.

Se l’obiettivo è quello di non dequalificare i servizi, alcune delle proposte recentemente avanzate dalle Regioni[note]Si veda il *Documento programmatico fabbisogni dei personale sanitario* della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, pubblicato il 2 marzo 2022. Questo punta, da un lato, alla riduzione dei numeri chiusi e all’aumento delle capacità formative degli atenei mentre, dall’altro, prevede strumenti flessibili per reclutare il personale, permeabilità delle carriere, riorganizzazione delle mansioni e delle competenze, aumento delle ore di lavoro, o dei massimali dei pazienti seguiti, deroghe ai regimi di esclusività e così via.[/note] per contrastare la carenza di personale rischiano invece di andare in questa direzione, con l’introduzione di figure professionali “sostitutive” che rappresentano soluzioni di ripiego, a buon mercato, che non fronteggiano la mancata o erronea programmazione dei fabbisogni di personale sul medio e lungo periodo. Per questo diciamo che occorre rimettere al centro le professioni d’aiuto, agendo sui percorsi formativi – sia universitari che professionali – ma anche sul tema dei contratti, della retribuzione, della pianificazione dei fabbisogni di cura (e quindi di personale) e del coinvolgimento dei professionisti della cura nella pianificazione di politiche e interventi.

Uscire dall’angolo, dal circolo vizioso aumento-dei-costi/disaffezione-del-personale è, per il welfare territoriale, e per il terzo settore in particolare, **la sfida di oggi**. Per vincerla non si può rimanere da soli, occorre una strategia di alleanze, collaborazioni tra simili e tra diversi. Questo tocca anche il tema delle fusioni tra soggetti, perché “piccolo” non è più bello. Con l’idea che il “sociale” venga riconsiderato, rivalutato, ricollocato, smettendo di subire la posizione di un settore a sé stante: deve intrecciarsi con un’idea ampia di welfare, che include l’ambiente e la transizione ecologica, la salute, la cultura, l’abitare. C’è già una moltitudine di progetti che lavorano su queste connessioni: vanno moltiplicati, coltivati, consolidati. Perché così si alimenta anche un senso di identità professionale, di appartenenza ad un campo più ampio, interconnesso, che fa della diversità un valore.

Questo significa **uscire da un sociale autoreferenziale,** considerato un “costo”, e ribaltare la prospettiva: diventa investimento perché può prevenire il disagio, può intercettare il bisogno prima che si trasformi in sofferenza conclamata. Le azioni che promuove riguardano la cura, la salute, l’educazione non solo dei più fragili ma di tutti. Un welfare per tutti.