

OSSERVATORIO REGIONALE **per lo studio, la ricerca e la promozione dell'Economia Civile**

L.R. 8 agosto 2018 - n. 28

Sig. Presidente,
Egredi Direttori e responsabili istituzionali della filiera dei servizi Socio-Sanitari regionali,

l'Osservatorio per l'Economia Civile della Regione Campania, in questa fase storica drammatica di PANDEMIA da Covid 19 nel mondo e nel nostro Paese, ha ritenuto di dover contribuire a elaborare una riflessione e una proposta per adeguare e integrare le indispensabili risposte complesse di presa in carico dei cittadini rispetto alle nuove sofferenze, ai nuovi disagi e alle nuove condizioni di vita da affrontare nell'emergenza della pandemia da Covid 19 e per il futuro prossimo. Coerentemente con la propria missione e avvalendosi delle proprie competenze scientifiche e istituzionali, alla luce della valutazione delle attuali condizioni di emergenza socio-sanitaria della popolazione sul territorio regionale e nazionale, dei nuovi rischi e scenari correlati alla pandemia nelle persone più vulnerabili, si allega una proposta motivata di:

- ISTITUZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO COMPLESSO di CURA DELLE RELAZIONI,
in ambito ospedaliero e di comunità, nelle condizioni di emergenza di pandemia da Covid 19

- DETERMINAZIONE DI UN NUOVO LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA
in tempo di pandemia nelle Regioni e nel Paese

Naturalmente questa prima proposta sarà supportata e integrata da una ricerca-azione correlata all'istituzione formalizzata dei gruppi di lavoro e delle equipe dedicate.

Si rappresenta che l'Osservatorio è pronto a dedicare le proprie risorse umane, scientifiche e istituzionali a questo obiettivo e che la proposta prevede una *riconversione qualitativa delle risorse logistiche, finanziarie e umane dei servizi di filiera già esistenti e in campo, previste dalle leggi quadro vigenti.*

Riteniamo che l'attuale pandemia stia generando una **condizione di emergenza socio-sanitaria, sociale e culturale** non transitoria e non contingente. Valutiamo, umilmente, che la inedita condizione di disagio e di sofferenza sia così, invece, strutturale, pericolosa e complessa da richiedere un nuovo approccio epistemologico, istituzionale e organizzato dei servizi pubblici universalistici sanciti dalla Costituzione. I nuovi rischi sociali e socio-sanitari della popolazione, tra l'altro, acuiscono e portano sotto la responsabile **OSSERVAZIONE** politica e istituzionale anche pregresse e silenti gravi criticità degli spazi vitali e della qualità della vita – a partire dalla strutturale povertà materiale e immateriale – delle persone e delle Comunità territoriali e della loro, anche fisiologica, vulnerabilità.

Se tutto sarà come prima, anche dopo questa crisi e questa emergenza sociale e sanitaria mondiale, avremo perso un'altra occasione per dare una risposta rigorosa e strutturale alla insostenibilità del nostro modello di sviluppo.

SI RESTA DISPONIBILI PER OGNI COLLABORAZIONE, CHIARIMENTO E APPROFONDIMENTO

Indice Operativo

PROPOSTA

a cura di

OSSERVATORIO ECONOMIA CIVILE della REGIONE CAMPANIA

Primi promotori e firmatari

Roberto Brioschi, Paolo Cacciari, Nadia Caragliano, Salvatore Esposito, Nino Lo Bello, Adriana Maestro,
Roberto Mancini, Antonio Memoli, Riccardo Milano, Cristina Simonelli

1. VALUTAZIONI E ANALISI DELLE CRITICITA' ISTITUZIONALI ED OPERATIVE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI ai tempi della PANDEMIA da Covid-19

2. I NUOVI RISCHI POLITICI, CULTURALI, ETICI E SOCIALI CORRELATI ALLA PANDEMIA

NEI DIVERSI HABITAT metropolitani, rurali, industriali, commerciali, artigianali, turistici.

Le reti solidali locali e la costruzione di **Comunità Locali Sostenibili** in tempi di PANDEMIA

3. OBIETTIVO GENERALE - SIAMO IN TEMPO DI PACE:

PROGRAMMAZIONE DI UN SERVIZIO COMPLESSO DI CURA DELLE

RELAZIONI in ambito ospedaliero e di comunità per affrontare dinamiche strutturalmente nuove di sofferenza e di bisogni – **UN NUOVO LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA PER IL PAESE**

4. LE NUOVE SOFFERENZE E I NUOVI BISOGNI DELLE PERSONE, DELLE COMUNITÀ E DELLA POPOLAZIONE ai tempi della PANDEMIA Covid 19.

5. NUOVI SERVIZI COMPLESSI ISPIRATI ALLA SANITA' PUBBLICA E AI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI UNIVERSALISTICI PREVISTI DALLA COSTITUZIONE E DALLE LEGGI QUADRI VIGENTI

Un modello organizzativo di tipo sperimentale; servizio singolo e/o di filiera istituzionale.

CONCLUSIONI

1. VALUTAZIONI E ANALISI DELLE CRITICITA' ISTITUZIONALI ED OPERATIVE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI ai tempi della PANDEMIA da Covid-19

I disturbi, le sofferenze e le patologie conclamati, potenziali e futuri - di natura psicologica, psichiatrica, relazionale e sociale - correlati alla condizione di malattia per infezione da Covid 19 sono molti e specificamente associati alle varie condizioni evolutive e di fragilità dei cittadini, delle cittadine e delle comunità di riferimento.

C'è un grande vuoto di servizi, professionalità e interventi istituzionali strategici - in fase di prevenzione, ricovero ordinario, in fase acuta/di emergenza e di post-ricovero - funzionalmente strutturalmente dedicati a queste tipologie di disagio conclamate e potenziali. Bisogna dare una risposta alla necessità di presa in carico psicologica, relazionale e sociale delle persone e del loro nucleo familiare - nella specifica comunità di appartenenza e di vita - in condizione potenziale ed effettiva di contagio da Covid 19, in ambito ospedaliero e territoriale.

Oggi, nelle attuali condizioni di emergenza – ed anche in carenza di strumenti e presidi anche minimi di sicurezza- si sta richiedendo alle figure sanitarie di medici e infermieri un surplus di dedizione, competenze e professionalità che questo personale sta svolgendo in modo straordinario con grandissima perizia, esperienza e umanità.

Questa grande dedizione sta mettendo, però, a dura prova la “resilienza” e la qualità della vita di tanti operatori sanitari nella loro umana possibilità di reggere un carico di relazioni di sofferenza così complesse sul piano clinico, intense e numerosissime nei tempi brevi e di emergenza, cariche di conseguenze e di rischi nei tempi lunghi degli esiti delle specifiche patologie nelle relazioni familiari e sociali territoriali. Bisogna affrontare adeguatamente e in modo integrato i rischi personali e professionali di tante figure sanitarie chiamate a svolgere più e faticosi ruoli. Bisogna dare risposte nuove alla saturazione delle fatiche a medio e lungo termine, al rischio, ormai concreto e attuale, di burn out professionale con i clamorosi casi di cronaca di cedimento psicologico degli ultimi giorni: passano sotto silenzio il suicidio di due infermiere e lo stress non più sopportabile, quotidianamente dichiarato, dai tanti *eroi* che appaiono in televisione e soprattutto le tante silenziose fatiche di tutti gli altri (Cfr. Comunicato dell'ordine professionale degli infermieri) (1).

Per quanto tempo potranno reggere i nostri eroici operatori intervistati dai mass media? Chi si ricorderà dei caduti nell'emergenza e dei traumi post crisi?

Un'epidemia della gravità di quella che stiamo vivendo non è solo l'emergenza della cura sintomatica conclamata ma soprattutto il monitoraggio della qualità della vita individuale e collettiva rispetto al mutamento strutturale e profondo delle condizioni temporali, lavorative, ludiche, amicali e amorose dello spazio vitale individuale e relazionale di oggi e del futuro prossimo.

(1) *È sotto gli occhi di tutti la condizione e lo stress a cui i nostri professionisti sono sottoposti e di questo e di quanto sarebbe stato possibile fare in tempi non sospetti e che ora riteniamo sia non solo logico e doveroso, ma indispensabile fare, riparleremo quando l'emergenza sarà passata. Ora non è il momento, ora è il momento solo di piangere chi non ce l'ha fatta più. Non facciamo la conta dei positivi e dei decessi per COVID-19, che non sono pochi. Ognuno di noi ha scelto questa professione nel bene e, purtroppo, anche nel male: siamo infermieri. E gli infermieri, tutti gli infermieri, non lasciano mai solo nessuno, anche a rischio – ed è evidente – della propria vita. Ora però basta: non si devono, non si possono, lasciare soli gli infermieri. Il direttore generale del San Gerardo, Mario Alparone, ha confermato il suicidio della dipendente, sottolineando che la “collega era a casa in malattia dal 10 marzo”, e che “non risultava in stato di sorveglianza”*

2. I NUOVI RISCHI POLITICI, CULTURALI, ETICI E SOCIALI CORRELATI ALLA PANDEMIA COVID 19

nei diversi HABITAT metropolitani, rurali, industriali, commerciali, artigianali, turistici.

Le reti solidali locali e la costruzione di **Comunità Locali Sostenibili** in tempi di PANDEMIA

Certo che dobbiamo stare in casa per il necessario distanziamento sociale. Ma in quale casa? In quali territori, in quali quartieri in quali città, in quali distretti economici, socio-sanitari e paesaggistici? Le case che vediamo sui mass-media sono ambienti con ottime caratteristiche funzionali di agio e di conforto. Parte della popolazione, purtroppo, vive anche nelle "vele" patogene dei tanti quartieri - Scampia d'Italia -, nei vicoli o nei quartieri delle città ad altissima densità abitativa, nei condomini delle periferie metropolitane, nelle baracche di legno delle Comunità Rom, nelle ristrette case famiglia per anziani e, infine, non per ordine di importanza, nei centri di detenzione temporanea per profughi e immigrati e nelle celle sovraffollate delle carceri (uno per tutti: il Carcere di Poggioreale), senza più nemmeno le compensazioni aggiuntive della socializzazione e delle visite.

Tanto ordinario habitat patogeno non si concilia facilmente con il "distanziamento sociale" (meglio sarebbe stato chiamarlo auto-confinamento individuale) di cui, pure, abbiamo assoluto bisogno.

Dunque, la "resilienza" di comunità, di gruppo, di famiglia, di case piccole sovraffollate di bambini che pure si sta, comunque, manifestando nell'osservanza delle disposizioni governative va ancora di più apprezzata e sostenuta. Va soprattutto *osservata* nel tempo.

Ma ci dobbiamo anche interrogare sulla *esigibilità* dei diritti sanciti nei Principi fondamentali della Costituzione e stare molto attenti alle specifiche condizioni di vita e di bisogno di particolari comunità, famiglie e persone in condizione di maggiore e particolare vulnerabilità.

Vivere in casa confinati con una persona con Handicap grave o con disturbi mentali o con dipendenza patologica è un'altra storia. Vi è un'irresponsabilità sociale e politica alla radice delle difficili condizioni abitative diffuse di tanta parte della popolazione del mondo, del nostro Paese e delle nostre Regioni che non può essere rimossa, soprattutto oggi. La pandemia, oggi, fa vedere ciò che ieri passava nella *globalizzazione dell'indifferenza*.

L'insostenibile dinamica strutturale del divario fra benessere e povertà mondiale che si manifesta in modo eclatante con la prima grande pandemia globale del nuovo secolo si incardina nella rottura dei cicli vitali naturali (distruzione delle foreste primarie, perdita di biodiversità, ipertrofia degli allevamenti industriali, sovraffollamento delle metropoli, ecc.) e nell'insostenibile condizione di esclusione della stragrande maggioranza della popolazione mondiale.

Una ristretta élite di classi finanziarie e tecnocratiche e i governi del mondo si rifiutano ancora di leggere questa strutturale condizione del genere umano alla base di ogni curvatura autoritaria e/o violenta del nostro futuro di popoli e comunità.

Lo stesso appello dell'ONU ad una pace mondiale ai tempi della pandemia globale passa sotto silenzio dei mass media internazionali. È più comodo e funzionale agli interessi dell'*Homo oeconomicus* agitare e richiamare "gloriosi tempi di guerra".

Non si può non prestare attenzione a tutto il *pensiero critico costituzionalista* che richiamo anche il senso delle libertà personali e di comunità e il rischio di una facile generalizzazione securitaria. La difesa e l'indispensabile rafforzamento dei principi e delle pratiche della sanità pubblica che ci sta salvando, la *indivisibilità* e la *effettiva esigibilità* dei diritti civili, etico-sociali, politici ed economici e dei beni pubblici e comuni non va sottovalutata anche e soprattutto in tempi di pandemia (Cfr. Ugo Mattei – *Comitato Popolare Difesa Beni Pubblici e Comuni Rodotà*).

Certo, una casa può essere anche la "dimora sociale" e lo spazio relazionale per ripensare la vita, per rileggere i libri, per attività artistiche, per amare meglio chi ti è vicino, per pregare con più autenticità ed intensità, per coltivare fiori, potare piante, scrivere un libro, suonare e ascoltare musica. Una "casa" vissuta nell'obbligo del "distanziamento sociale" che abbiamo il dovere di osservare con scrupolo può anche essere occasione per vivere meglio.

Se, invece, in una casa non ci sono libri e strumenti musicali, non ci sono le stanzette belle per i bambini, non vi è giardino, orizzonte e quartiere sostenibile e si è in troppi per metro quadro si può anche trasformare in una condizione di "arresto forzato patogeno" con conseguenze da comprendere e valutare.

3. OBIETTIVO GENERALE
SIAMO IN TEMPO DI PACE:
PROGRAMMAZIONE DI UN SERVIZIO COMPLESSO DI CURA DELLE RELAZIONI
IN AMBITO OSPEDALIERO E DI COMUNITÀ
UN NUOVO LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA PER IL PAESE

Servizio di Cura delle Relazioni, in ambito ospedaliero, territoriale e di Comunità; singolo e/o di filiera, di rilievo regionale e/o ospedaliero e/o di distretto Socio-sanitario.

Il cambiamento delle condizioni di vita e degli spazi vitali nella prima pandemia globale del secolo, a matrice sanitaria, ci deve far riflettere sul modello di sviluppo e sui *modelli di cura* delle persone e delle Comunità. Questa pandemia è conseguente alla stessa logica distruttiva della bio-diversità del pianeta ispirata a un modello di sviluppo prioritariamente consumistico-finanziario (Cfr. *PANDEMIE, l'effetto boomerang della distruzione degli ecosistemi - Tutelare la salute conservando la biodiversità a cura di I. Pratesi, marzo 2020 WWF Italia*) e, dunque, è *necessario* intervenire con un approccio epistemologico, etico e professionale ispirato a un nuovo modello culturale.

Di questo nuovo approccio si devono far carico le Istituzioni centrali e regionali pubbliche del nostro Paese con ampio, operativo e coerente riferimento alla nostra Carta Costituzionale; dunque, in gioco sono i diritti civili, etico-sociali, economici e politici dei Principi Fondamentali, nella loro effettiva e indivisibile esigibilità. (Cfr. *Carta Costituzionale, Principi Fondamentali articoli 1-12 e 13-54*).

Non si tratta solo di neutrali scelte tecnico-scientifiche ma di consapevoli orientamenti, culturali e politici, anche nella definizione, nella organizzazione dei modelli di cura e delle operatività dei servizi che proponiamo. Per questo motivo la CURA DELLE RELAZIONI è l'idea di *un nuovo servizio sociale e socio-sanitario implicitamente ispirato anche a una nuova idea di economia* cui ancorare il futuro dell'Umanità e di tutte le specie viventi del pianeta. Questa nuova idea di economia è promossa e ispirata ormai da diversi centri istituzionali di ricerca del nostro Paese e internazionali:

- a. letteratura istituzionale dell'ONU – Agenda 2030 e 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile;
- b. movimenti di pensiero critico internazionale – Forum mondiale delle economie trasformative;
- c. appello universalistico alla ECOLOGIA INTEGRALE della enciclica *Laudato si'*;
- d. principi generali assunti dalla Regione Campania con l'Osservatorio per l'Economia Civile;
- e. Università della Pace delle Marche - Scuola di Economia Trasformativa;

A nostro avviso questi appelli, queste ricerche documentate e attualissime non possono essere più ignorati nell'*appuntamento con la storia* cui questa emergenza mondiale inedita, strutturale e gravissima, ci chiama. *Per questo motivo, occorre un paziente lavoro di de-costruzione e ricostruzione fatto di nuove pratiche, nuove parole, nuovi simboli* (Cfr. I. Praetorius, *L'Economia è cura*, presentazione di A. Maestro, p. 20, Altreconomia Ed., 2019) proprio a partire da una nuova idea di servizi universalistici pubblici.

Il nostro **OBIETTIVO GENERALE**, caratterizzato da questo approccio culturale ed economico, si propone nella sua concretezza operativa e nel suo impatto sociale socio-sanitario di:

- a. individuare, affrontare, prendere in carico e ridurre** le nuove sofferenze complesse e i rischi attuali e futuri dei cittadini e delle cittadine affetti da Covid 19;
- b. affiancare sostenere, integrare** il ruolo e le attività specificamente sanitarie e di cura degli operatori sanitari e socio-sanitari coinvolti nei servizi regionali di emergenza, di prevenzione, di monitoraggio e presa in carico;
- c. individuare e monitorare** le condizioni di vita - SPAZI VITALI - e di HABITAT patogeno ai tempi della PANDEMIA da corona virus; intervento integrato sugli effetti del *distanziamento sociale* su classi di popolazione e singole persone già in condizioni di particolare fragilità; **sostenere** la qualità degli spazi vitali, domestici e di comunità, a rischio di disintegrazione relazionale.
- d.** In tempi di Pandemia proponiamo si traduca presto in un nuovo **Livello Essenziale di Assistenza** per le Regioni e il Paese

4. LE NUOVE SOFFERENZE E I NUOVI BISOGNI DELLE PERSONE, DELLE COMUNITÀ E DELLA POPOLAZIONE ai tempi della pandemia Covid 19

I rischi socio-sanitari, di sofferenza psicologica, di trasformazione apparentemente asintomatica ma profondamente patologica della qualità della vita attuale e futura delle persone, fortemente correlati alla pandemia del Covid 19, si possono schematicamente, per ora, così rappresentare:

- a. Aggravamento dei disagi sociali, psicologici e psichiatrici pre-esistenti associati a dipendenze patologiche, sindromi psichiatriche, conflitti familiari, violenza domestica sulle donne e sulle persone più vulnerabili nella attuale dinamica sociale e relazionale;**
- b. Slatentizzazione delle fragilità e delle crisi pregresse compensate ordinariamente da diversi stili di vita assunti nel tempo e che nelle nuove condizioni di stigmatizzazione e di distanziamento riemergono a livello individuale e relazionale;**
- c. Manifestazioni reattive di ansia, di depressione, di paura sia rispetto agli specifici sintomi della malattia ma anche in ragione del clima culturale, educativo e formativo e dello stress mass-mediatico correlato, attuale e futuro, alle diverse possibili condizioni del contagio;**
- d. Dipendenza dalle tecnologie informatiche e comportamenti di isolamento, autolesionismo e aggressività nei gruppi famiglia che, comunque, subiscono le conseguenze patologiche del distanziamento sociale;**
- e. Deformazione degli stili delle relazioni formative, lavorative, amicali, amorose e sessuali.**

Naturalmente lasciamo ai campi successivi di indagine e approfondimento ampio spazio di osservazione e di ricerca-azione per indagare gli sviluppi e le conseguenze future della pandemia in atto.

Bisogna, intanto e con urgenza, ri-pensare la condizione antropologica degli esseri viventi sul pianeta e nelle condizioni di vita reali caso per caso. Un approccio di Comunità è assolutamente indispensabile per non affidarsi esclusivamente a direttive tecnocratiche che nella deriva securitaria militarizzano i rapporti sociali con grave danno endemico relazionale, pericoloso quanto il contagio stesso della pandemia. La prudenza, i comportamenti auto-protettivi delle Comunità passano nella strategia formativa di responsabilità territoriale. Bisogna attivare, a partire da una nuova cura delle relazioni, un processo di consapevolezza complessivo per la riduzione degli stili di vita a rischio e distruttivi – di qualunque genere e tipo - ma anche nella difesa della relazione liberante da ogni schiavitù tecnocratica e produttivistica.

L'aggressione alla vita riproduttiva e alla qualità sostenibile dello sviluppo del pianeta richiederebbe oggi ben altra consapevolezza rispetto a quanto è stato determinato dalle crisi economico-finanziarie e ambientaliste del novecento e di questo inizio secolo in tutte le comunità mondiali di persone e di popoli.

Quando nelle aule di medicina si affermò il pensiero dell'origine funzionale della malattia mentale e si liberarono tanti cittadini e cittadine dai lacci della costrizione e dai manicomi si decostruì un modello politico ed economico della socialità e della famiglia prima ancora di affermare principi scientifici innovativi sui modelli, diagnostici e terapeutici, di salute mentale delle persone.

La pandemia Covid 19, oggi, ci mette di fronte ad una sfida ancora più grande sui *modelli di sofferenza e di cura* che dovremo affrontare nella nostra società occidentale e in tutte le aree del mondo più a rischio di *disintegrazione umanitaria*, ecologica ed etologica.

Tutte queste dinamiche di rischio, già manifeste in molti nuclei familiari e da considerare come possibili complicazioni reattive future a medio e lungo termine, sono da valutare, monitorare e prendere in carico in modo strutturale e funzionale. Aspettare, senza farsi carico di queste sintomatologie conclamate e di questi rischi, vuol dire caricare il prossimo futuro di servizi di diagnosi e cura psicologica e psichiatrica di prese in carico di nuove patologie di doppia diagnosi con un aggravio di costi economici e di risorse umane.

Si ha bisogno, qui e ora, di servizi complessi multifunzionali di nuova impostazione e con nuovi approcci, sia per rispondere adeguatamente alle emergenze in atto, sia per programmare sul territorio risposte competenti alle reali e potenziali dinamiche di crisi a medio lungo termine della PANDEMIA.

5. NUOVI SERVIZI COMPLESSI ISPIRATI ALLA SANITA' PUBBLICA E AI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI UNIVERSALISTICI PREVISTI DALLA COSTITUZIONI E DALLE LEGGI QUADRO ATTUALI

Un modello organizzativo di tipo sperimentale; servizio singolo e/o di filiera istituzionale

Non bisogna inventare nulla. La proposta regge sulla RICONVERSIONE e Qualificazione/Aggiornamento delle risorse umane e professionali già presenti nella filiera socio-sanitaria degli Ambiti sociali e socio-sanitari territoriali:

-ISTITUIRE, qualificare e coordinare un gruppo di lavoro regionale di programmazione strategica e di supervisione - *cinque/dieci persone con esperienza complessa e pluriennale di gestione dei servizi pubblici di psicologia clinica e di comunità, di assistenza e pedagogia sociale, di psichiatria sociale.*

-ISTITUIRE N team interdisciplinari, ciascuno di tre unità operative di personale per quanti sono i reparti di emergenza ospedaliera e una equipe di cinque persone per ogni distretto/ambito socio-sanitario territoriale. Non si tratta di fare da soli ma di mobilitare in un diverso orizzonte di priorità i servizi ordinari già presenti. Bisogna pensare un intervento di emergenza e strutturale, in continuità con quello territoriale e di comunità, nella filiera dei distretti socio-sanitari e degli ambiti sociali già costituiti con la legge quadro 328/'00 e le normative regionali.

Un **nuovo servizio**, un nuovo **LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA per le regioni e il Paese: la CURA DELLA RELAZIONE nella condizione di PANDEMIA** per nuove tipologie di crisi e nuovi bisogni. Una proposta da portare anche nella Conferenza STATO-REGIONI.

Non è tempo di guerra, è tempo di pace. In questo tempo di pace abbiamo ancora di più da contrastare logiche autoritarie, sovraniste e razziste. E dobbiamo ancora di più rafforzare il clima solidale e di comunità dei nostri servizi pubblici universalistici.

Bisogna avere la consapevolezza di costituire gruppi di lavoro dedicati e integrati a livello territoriale e ospedaliero, con competenze che vanno dall'approccio clinico, a quello di comunità, da quello pedagogico dei maestri e degli operatori di strada, a quello culturale della *vulnerabilità come valore* opposto al delirio dell'onnipotenza antropocentrica.

C'è un confinamento individuale ("distanziamento sociale") da perseguire per contrastare il contagio materiale e c'è un clima relazionale di comunità da difendere per preservare la solidarietà immateriale di comunità, di regione, di paese e internazionale.

Pensiamo sia un campo e un ambito socio-sanitario che richiede una strategia d'intervento relazionale mirata, prima durante e dopo i ricoveri e le prese in carico di urgenza determinati dalle condizioni di malattia e di contagio da Covid 19. Nel modello organizzativo-operativo sono necessari e indispensabili:

- 1. azioni strutturate e integrate con l'intervento clinico di emergenza ospedaliero e territoriale; con team di tre professionalità base di tipo psicologico, pedagogico e sociale;**
- 2. presenze stabili e qualificate di professionalità dedicate alla presa in carico nella prevenzione, diretta (sostegno domiciliare in condizioni di sicurezza) e a distanza con rete telefonica e telematica dedicata;**
- 3. monitoraggi, interventi e accompagnamenti qualificati di prevenzione dei fisiologici disagi e delle sofferenze esistenziali, psicologiche, psichiatriche, correlati alla malattia e di presa in carico di sofferenze e disturbi in fase acuta e di emergenza, e post-ospedaliera;**
- 4. sostegno dedicato e affiancamento del personale sanitario nel complesso compito della "cura della relazione" parallela alla "relazione di cura" nel contagio sociale e territoriale del virus a livello familiare, di comunità, di quartiere, metropolitano e regionale;**
- 5. rafforzamento della Rete Sociale territoriale per il contrasto alle condizioni di povertà materiale e immateriale e della Rete pedagogica di protezione dell'infanzia a rischio nei nostri quartieri metropolitani.**

Questa strategia si inserisce nella realtà organizzativa e istituzionale degli ambiti sociali istituzionali e dei distretti territoriali socio-sanitari regionali.

Le professionalità sono da ricercare fra assistenti sociali, medici, psicologi, filosofi, sociologi, pedagogisti, insegnanti già in servizio e/o da distaccare o attraverso un reclutamento volontario dedicato, tipo quello già svolto con medici e infermieri dalla Protezione civile. Richiamare in servizio profili di figure istituzionali e professionalità con grande esperienza. Promuovere una nuova alleanza professionale interdisciplinare ed etica fra generazioni di operatori.

Una pandemia non è solo una malattia diffusa fra la popolazione locale e mondiale, è un cambiamento strutturale di modelli cognitivi, emotivi e culturali di riferimento e degli spazi vitali delle persone.

Bisogna saperlo e porsi nuove domande. Quale flessibilità e quale adattamento personologico individuale e collettivo richiede? Quale risposta relazionale promuovere? Quale assetto civile di comunità richiede? Quale legislazione innovativa cui ispirarsi nei piccoli centri e nelle grandi aree metropolitane? Come si possono costruire, per il futuro, Comunità Locali Sostenibili avvertite di questo rischio, in grado di fronteggiare questa emergenza e di essere portatrici di spiritualità e relazionalità solidali e stabili per le nuove generazioni?

CONCLUSIONI

Il reperimento delle risorse umane e finanziarie per implementare i servizi complessi di **Cura delle Relazioni** è da ricercarsi, dunque, nella filiera già operativa della rete dei servizi sociali territoriali istituiti ai sensi della legge quadro 328/00 e delle sue applicazioni regionali con la istituzioni degli Ambiti Territoriali e dei Distretti socio-sanitari.

Si può affrontare la crisi come una fase più o meno lunga che passerà senza modificare in alcun modo le prospettive, le caratteristiche e il modello di sviluppo della nostra società locale e globale. Oppure, si può assumere un approccio politico ed etico alternativo al modello culturale dominante. Il mainstream economicistico-distruttivo ha ora, nell'evidenza strutturale e umana della pandemia, i giorni contati. È a rischio il futuro dell'umanità. La pandemia è solo un segnale di quello che può accaderci se continuiamo a ignorare gli allarmi ambientali ecologici e sociali lanciati anche dai Rapporti dell'ONU.

Lavorare con questo spirito e con questo approccio strategico vuol dire scegliere eticamente, istituzionalmente e scientificamente di accompagnare la *Relazione di cura* dei contagiati, nelle condizioni di emergenza che viviamo con una nuova idea di *Cura della Relazione*, orientata a gestire queste nuove sofferenze in un diverso e sostenibile orizzonte di senso locale e globale, ecologico ed etologico.

L'appello di Papa Francesco all'ECOLOGIA INTEGRALE con la enciclica *Laudato si'*, la insostenibilità ecologica del nostro modello di sviluppo c'entra con tutto questo.

La stessa Europa sociale che desideriamo deve rendere variabile indipendente la *Carta europea dei diritti fondamentali* dei cittadini e delle cittadine rispetto alle logiche finanziarie (Cfr. Mancini, 2020 - La regione Marche e l'Europa, marzo 2020). *L'economia è cura della vita*. Il sistema sanitario italiano ispirato alla nostra Costituzione e ai principi universalistici di benessere e qualità della vita di tutte le persone, a partire da quelle in condizione di fragilità, ci ha resi *modello politico e culturale* nel mondo democratico. Ma dobbiamo fare di più rispetto agli stili di vita, di consumo e di produzione soprattutto contrastare le strategie di privatizzazione dei servizi della sanità pubblica. Un modello di ecologia integrale appunto da assumere e da praticare.

Superare la crisi per ritornare alle stesse modalità di consumo distruttivo ispirate agli interessi finanziari globali dei pochi ricchi al mondo, che hanno un reddito pari a quello di tutte le donne africane (Cfr. Rapporto Oxfam 2020), sarebbe una tragedia nella tragedia globale. L'ottusità di diversi governi occidentali nel negare la gravità della pandemia per difendere interessi finanziari precostituiti o indicatori astratti di deficit rappresenta un allarme culturale gravissimo da non sottovalutare.

Siamo consapevoli di non avere un nemico fuori di noi da vincere. Abbiamo una fede da preservare dentro di noi per il bene comune, per i beni comuni. Mai come ora l'acqua, l'aria, la conoscenza, la salute e i diritti civili e sociali sono indivisibili e devono essere esigibili per tutta l'Umanità. Mai come ora il virus ideologico della simmetria egoistica e del profitto deve avere una sconfitta epocale.

Chi firma questo documento-proposta si impegna non solo a garantire servizi di una nuova qualità strutturale e culturale ai tempi della PANDEMIA ma anche a renderli nella sobrietà e nella discrezione, nell'umiltà e nell'autentico spirito di servizio.

L'homo oeconomicus come modello culturale cinico e bugiardo del Novecento è un ferro vecchio della storia, così com'è reso evidente in questa crisi mondiale della finanza e delle relazioni a partire dall'emergenza sanitaria.

Mai come ora la lezione femminista della *vulnerabilità* come valore, della *differenza* come risorsa e della *centralità della vita in una nuova idea dell'economia* (cfr. AA.VV., *L'economia trasformativa*, Altreconomia Ed, 2020) ci aiuta a capire cosa stiamo vivendo e come potremo vivere.