



in collaborazione con



LA RIVISTA DI SERVIZIO SOCIALE STUDI DI SCIENZE SOCIALI APPLICATE E DI PIANIFICAZIONE SOCIALE

ISTITUTO PER GLI STUDI SUI SERVIZI SOCIALI ONLUS

NUOVA SERIE - Tariffa Associazioni Senza Fini di Lucro. Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003 (conv.ni L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 - DCB Roma - Anno V Nuova Serie

Sommaro
La Rivista di Servizio Sociale N. 2 - 2019 - Nuova Serie

EDITORIALE

Sicora A., *La ricchezza del servizio sociale* pag. 2

ARTICOLI

Sanfelici M., *I servizi sociali ai tempi del coronavirus: le condizioni di lavoro degli assistenti sociali nella prima fase dell'emergenza* pag. 4

Argento G., *Servizio sociale e Covid-19: riflessioni di un'operatività in prima linea nell'accoglienza dei Minori Stranieri non Accompagnati* pag. 22

Cellini G., Scavarda A., *Managerialismo e tendenze della de-professionalizzazione nel social work. Mutamenti in atto e ridefinizione dell'agire professionale* pag. 34

De Gioia S., *Il servizio sociale in Cina: la sua implementazione e diversificazione all'interno del Paese* pag. 47

Mozzana C., *Approccio delle capacità e servizio sociale: appunti per un dialogo* pag. 61

Mazza R., Giusti P., *L'inclusione delle persone nel processo d'aiuto: le potenzialità delle prese in carico socioassistenziale* pag. 72

Capra R., *I giovani ed il nuovo istituto giuridico della messa alla prova: esiti di uno studio sulle rappresentazioni di efficacia degli assistenti sociali mediante l'analisi narrativa* pag. 86

Belmonte F., *Chiedimi se sono felice. Ricerca esplorativa sul benessere degli assistenti sociali* pag. 99

Barbera M.R., Agostini M., *Abitare il luogo dell'esistenza* pag. 112

RASSEGNA LEGISLATIVA a cura di Luigi Colombini

Lo stato attuale del servizio sociale professionale nelle Regioni pag. 124

RASSEGNA DELLE RIVISTE ITALIANE a cura di Claudio Pierlorenzi pag. 127

RASSEGNA DELLE RIVISTE STRANIERE a cura di Giovanni Cellini pag. 129

RECENSIONI pag. 134

Associato a:



USPI Unione Stampa Periodica Italiana
00152 Roma, Viale Villa Pamphili, 71c - Tel. 0039.6.67663792-3793
E-mail: info@istisss.it - www.istisss.it

Aut. Trib. Roma 9-3-2007 n. 96/2007 Reg. Stampa - Sped. in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 - DCB Roma. Gli scritti pubblicati impegnano la responsabilità dell'autore. È consentita la riproduzione e la traduzione, sia integrale che in riassunto, di articoli, e di notizie soltanto a condizione che ne sia citata la fonte.

Finito di stampare settembre 2019 - Arti Grafiche Kolbe - Fondi (LT) - Via Appia lato Itri, 26/28

ISSN 0035-6522

EDITORIALE: LA RICCHEZZA DEL SERVIZIO SOCIALE di *Alessandro Sicora**

Il presente fascicolo esce nell'autunno del 2020, pur riportando la numerazione 2/2019 per recuperare il ritardo accumulato negli anni passati. La precisazione è necessaria per dare conto della presenza, in esordio, di due articoli legati alla stringente attualità della pandemia da Covid-19, sconosciuta nel 2019 e purtroppo ancora in corso mentre questo numero della Rivista va in stampa.

Mara Sanfelici nel suo “I servizi sociali ai tempi del coronavirus: le condizioni di lavoro degli assistenti sociali nella prima fase dell'emergenza” presenta i risultati di un'indagine realizzata dalla Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali e dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali sulle condizioni di lavoro e sui contesti organizzativi in cui gli assistenti sociali hanno operato nella prima fase dell'emergenza Covid-19. Circa ventimila assistenti sociali italiani hanno partecipato alla ricerca presentata.

Pur con un coinvolgimento non così imponente, appare ugualmente di particolare interesse l'articolo “Servizio sociale e Covid-19: riflessioni di un'operatività in prima linea nell'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati” nel quale Gabriella Argento riflette sulla ridefinizione della relazione di aiuto in tempi di emergenza, sulla centralità della riflessività e sugli strumenti sperimentati in un ambito specifico di intervento.

Successivamente Giovanni Cellini e Alice Scavarda (“Managerialismo e tendenze della de-professionalizzazione nel social work. Mutamenti in atto e ridefinizione dell'agire professionale”), nonché Stefania De Gioia (“Il servizio sociale in Cina: la sua implementazione e diversificazione all'interno del paese”) ci propongono due articoli molto diversi tra loro, ma che hanno in comune uno sguardo ampio alle dinamiche che, sull'attuale scenario internazionale, portano, da una parte, il servizio sociale a connotarsi di specificità nuove e a fronteggiare dei rischi e dall'altra a farsi strada in nazioni sino a pochi anni fa prive di assistenti sociali professionisti.

Dopo l'articolo “Approccio delle capacità e servizio sociale: appunti per un dialogo” di Carlotta Mozzana che mette in relazione il *capability approach* elaborato da Amartya Sen con il servizio sociale, trova collocazione il contributo multiprofessionale di Roberto Mazza e Paola Giusti su “L'inclusione delle persone nel processo d'aiuto: le potenzialità delle prese in carico socioassistenziale”. In entrambi i casi si tratta di contributi che portano l'attenzione su aspetti “tradizionali” del servizio sociale, ma da punti di vista innovativi.

* Direttore della Rivista di Servizio Sociale. Assistente sociale specialista. Professore associato presso l'Università di Trento. Presidente della Società Italiana di Servizio Sociale (SocISS). Segretario della European Social Work Research Association (ESWRA).

Gli ultimi tre articoli riguardano aspetti specifici, anche se ben diversi tra loro, del lavoro dell'assistente sociale. "I giovani ed il nuovo istituto giuridico della messa alla prova: esiti di uno studio sulle rappresentazioni di efficacia degli assistenti sociali mediante l'analisi narrativa" di Ruggero Capra mette in luce un tema cruciale qual è quello dell'efficacia. Il suo articolo precede gli esiti di una indagine esplorativa sul benessere degli assistenti sociali, proposta da Francesca Belmonte ("Chiedimi se sono felice. Ricerca esplorativa sul benessere degli assistenti sociali piemontesi"). Chiude la serie il contributo di Maria Rosaria Barbera e Marina Agostini su una interessante esperienza di assistenza domiciliare in ambito psichiatrico ("Abitare, il luogo dell'esistenza. L'assistenza domiciliare e psichiatrica nell'ASL Roma 1") che esplora un'esperienza evidenziando il complesso significato dell'abitare.

Le ultime pagine del fascicolo sono riservate alle rubriche: la *Rassegna Legislativa* a cura di Luigi Colombini, nonché la rassegna delle riviste italiane e di quelle straniere a cura, rispettivamente, di Claudio Pierlorenzi e di Giovanni Cellini. Infine Rita Affatigato recensisce il volume *Austerity, social work and welfare policies: a global perspective* di López Peláez e Gómez Ciriano che non mancherà di stimolare coloro che sono interessati ad uno sguardo internazionale.

Pur nella sua eterogeneità ed imperfezione, o forse grazie proprio a tali caratteristiche, questo numero 2/2019 conferma la vocazione della Rivista a cercare di dare spazio alle più varie declinazioni assunte dal servizio sociale. Il costante sforzo di conoscere per aiutare chi si rivolge ai servizi non può prescindere dall'affermare, se non addirittura dal celebrare, la ricchezza del servizio sociale.

I SERVIZI SOCIALI AI TEMPI DEL CORONAVIRUS: LE CONDIZIONI DI LAVORO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI NELLA PRIMA FASE DELL'EMERGENZA

di Mara Sanfelici*

Parole chiave: servizio sociale in emergenza, Covid-19, preparazione, gestione dell'emergenza, organizzazione

Keywords: social work in disasters, preparedness, disaster management, organisations

Abstract

Questo articolo presenta i risultati di un'indagine sulle condizioni di lavoro e dei contesti organizzativi in cui gli assistenti sociali hanno lavorato nella prima fase dell'emergenza Covid-19.

Alla survey hanno partecipato circa ventimila assistenti sociali italiani, la maggior dei quali impegnati in prima linea ad affrontare le conseguenze della pandemia.

L'indagine, realizzata dalla Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali e dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali, si è posta l'obiettivo di esplorare tre dimensioni:

- 1) le condizioni di lavoro degli assistenti sociali impiegati in diversi settori del servizio pubblico e privato nella prima fase dell'emergenza Covid-19
- 2) la preparazione delle organizzazioni dei servizi sociali rispetto alla gestione della crisi
- 3) il punto di vista degli assistenti sociali impegnati sul campo rispetto alle principali difficoltà incontrate, e le pratiche attivate per far fronte a tali bisogni.

Grazie ai dati emersi è possibile analizzare diverse variabili che hanno interagito nel contesto della crisi, mitigandone o aumentandone l'impatto sui professionisti e sui servizi per le persone.

This article describes the results of a survey on the working conditions and organizational contexts in which social workers had worked in the first phase of the Covid-19 emergency.

About twenty thousand Italian social workers participated in the survey, most of these are working on the front line to tackle the consequences of the pandemic. The survey, carried out by the National Foundation of Social

* Assistente Sociale Specialista, dottore di ricerca in Sociologia Applicata e Metodologia della Ricerca Sociale con indirizzo di Servizio Sociale, assegnista di ricerca presso l'Università degli Studi di Trieste. I principali interessi di ricerca riguardano: il ruolo e le funzioni del servizio sociale in situazioni di crisi personali e collettive; i servizi per l'inclusione sociale; le norme, le pratiche e le rappresentazioni della genitorialità. Insegna Metodi e Tecniche del Servizio Sociale all'Università degli Studi di Parma.

Workers and by the National Council of the Order of Social Workers, aimed to explore three dimensions:

- 1) the working conditions of social workers employed in various sectors of the public and private service in the first phase of the Covid-19 emergency,
- 2) the preparation of social work organizations for crisis management,
- 3) the point of view of the social workers involved in the field with respect to the main difficulties encountered, and the practices implemented to meet these needs.

Thanks to the data that emerged, it is possible to analyse various variables that interacted in the context of the crisis, mitigating or increasing its impact on professionals and social services.

Introduzione

Questo articolo presenta i primi risultati di una ricerca sull'impatto della pandemia COVID-19 nei servizi sociali e la preparazione degli enti alla gestione dell'emergenza sanitaria.

All'indagine hanno partecipato circa ventimila assistenti sociali italiani, la maggior dei quali impegnati in prima linea ad affrontare le conseguenze della pandemia.

La ricerca, realizzata dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS) e dalla Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali (FNAS), si è posta l'obiettivo di esplorare tre dimensioni:

- 1) le condizioni di lavoro degli assistenti sociali nella prima fase dell'emergenza
- 2) l'organizzazione dei servizi sociali per il fronteggiamento della crisi
- 3) il punto di vista degli assistenti sociali impegnati sul campo, rispetto ai bisogni emersi e le pratiche attivate per far fronte a tali bisogni.

Questo contributo presenta e discute i dati quantitativi relativi alle prime due dimensioni, restituendo una prima fotografia, utile a evidenziare come alcune variabili hanno interagito nel contesto della crisi, mitigandone o aumentandone l'impatto. Si tratta di informazioni rilevanti per consentire di fare luce su fattori che influenzano la qualità dei servizi e la tutela dei professionisti. L'analisi dei dati qualitativi che consentono di esplorare la terza dimensione è in corso, e renderà possibile formulare ulteriori ipotesi interpretative sulla gestione e l'impatto dell'emergenza sanitaria nei servizi sociali italiani.

Il contesto

La diffusione del virus COVID-19 ha innescato una crisi sociale, sanitaria, economica che coinvolge l'intera popolazione mondiale, e determinato la più grave crisi per l'Italia dal secondo dopoguerra.

Al 30 aprile 2020 erano 209.013 i casi COVID-19 diagnosticati; sono stati registrati 28.561 decessi in persone positive al COVID-19 e di queste 15.114 (53%) sono decedute entro il 31 marzo 2020 e 13.447 (47%) nel mese di aprile (ISTAT, 2020a). Un'indagine ISTAT (2020b) stima che 1 milione 482 mila persone, il 2,5% della popolazione residente in famiglia (escluse le convivenze), abbiano sviluppato gli anticorpi per il SARS-CoV-2. Le persone entrate in contatto con il virus sono dunque 6 volte di più rispetto al totale dei casi intercettati ufficialmente durante la pandemia.

Gli effetti delle misure per il contenimento del contagio hanno avuto un grave impatto sull'economia e l'occupazione. L'International Labour Organization stima che 1,25 miliardi di lavoratori sono impiegati in settori ad alto rischio di licenziamenti e riduzione dei salari (ILO, 2020). Le perdite nel 2020 dipenderanno dall'evoluzione della pandemia e dalle misure introdotte per mitigare gli effetti della crisi.

La letteratura sulla gestione delle emergenze da tempo orienta la prospettiva analitica in direzione di uno sguardo sistemico (Elliott, 2010; Quarantelli, 1998). La crisi non è il frutto del fato o della casualità, ma il prodotto dell'interazione tra un evento critico e la combinazione di fattori protettivi e di vulnerabilità che caratterizzano un determinato contesto (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2019). Nella rappresentazione classica della gestione dei disastri, l'emergenza è descritta come un processo ciclico, in cui si articolano diverse fasi interdipendenti. Le azioni necessarie per la gestione delle emergenze si collocano in fase pre-emergenza (*Disaster Mitigation*), con il fine di prevenire e mitigare i possibili danni, e in fase post-emergenza (*Disaster Response*), per rispondere ai problemi emersi. L'obiettivo è assicurare misure coordinate, che garantiscono risposte accurate e tempestive.

L'analisi dei fattori di potenziale vulnerabilità degli individui, dei gruppi e delle comunità nei diversi territori è la base per la costruzione di sistemi resilienti e preparati a rispondere ad eventi critici, che possono intervenire a livello personale o collettivo (Sanfelici e Mordeglia, 2020).

La letteratura di *social work* ha prodotto diversi contributi sul ruolo del servizio sociale nelle fasi del ciclo di gestione delle emergenze per la prevenzione, l'attivazione di partecipazione all'analisi dei bisogni sociali emergenti e la definizione di risposte strategiche, con l'obiettivo di dare voce ai diritti delle persone più vulnerabili (Elliott, 2010; Dominelli, 2012; Gillispie, 2013; Pyles et al., 2015; Sanfelici e Mordeglia, 2020).

La gestione della emergenza COVID-19 coinvolge i professionisti dei servizi sociali in un contesto in cui, per la prima volta, una situazione di crisi

collettiva ha impattato sull'intero territorio nazionale. Numerosi assistenti sociali italiani hanno sperimentato in passato la necessità di riadattare i propri modelli e strumenti di intervento nel caso di emergenze collettive (Calbucci et al., 2016; Di Rosa, 2012). Tuttavia, le misure adottate per far fronte all'emergenza sanitaria in corso hanno comportato sfide che non conoscono precedenti nella storia del Paese. Le misure di contenimento del contagio hanno implicato la necessità di mantenere il distanziamento fisico dalle persone, sfidando dunque le modalità ordinarie e l'utilizzo di alcuni degli strumenti cardine del lavoro dell'assistente sociale. Il *lockdown* e la conseguente paralisi delle attività economiche hanno acuito la vulnerabilità di diverse fasce della popolazione (Sanfelici, 2020), esercitando una pressione straordinaria sui servizi sociali. Queste variabili hanno imposto l'immediata riorganizzazione dei servizi e la necessità di agire in condizioni nuove e non pianificate.

La risposta dei servizi sociali alle sfide determinate dall'emergenza è influenzata anche dalle strutture organizzative e dalle capacità già esistenti. Questa ricerca ha inteso esplorare quali misure e risorse, utili a mitigare i rischi legati a una pandemia, erano in campo nella prima fase dell'emergenza nelle organizzazioni in cui lavorano gli assistenti sociali italiani.

Il metodo della ricerca

Il disegno della ricerca è stato orientato da valutazioni etiche e criteri di rilevanza pragmatica, nella consapevolezza dei limiti legati all'attivazione di una ricerca dal carattere *instant*. Il CNOAS e la FNAS si sono interrogati sull'opportunità di procedere con una rilevazione, utilizzando il tempo e l'impegno dei professionisti, in un momento in cui per la maggior parte degli assistenti sociali sul campo si sono profondamente modificati, talora sconvolti, molti dei dati per scontato della quotidianità, sia in ambito professionale che privato. La scelta è stata quella di costruire un questionario con un numero limitato di domande, con l'obiettivo di monitorare la risposta dei servizi alla crisi in corso, dando voce alle difficoltà e all'esperienza degli assistenti sociali, impegnati in prima linea nelle prime settimane dell'emergenza.

Il questionario ha incluso domande a risposta chiusa sulle condizioni di lavoro dei professionisti e le misure adottate nei diversi contesti organizzativi. Quattro domande a risposta aperta hanno consentito la possibilità di raccontare esperienze, vissuti e punti di vista dei rispondenti. Il CNOAS ha diffuso il questionario online all'intera popolazione nazionale degli assistenti sociali, attraverso email agli iscritti all'Albo nazionale, newsletter e pubblicazione sui social network. Tutti i professionisti iscritti all'Albo hanno potuto partecipare all'indagine, indipendentemente dalla posizione lavorativa. I dati sono stati rilevati dal 1 aprile al 30 aprile 2020, periodo che ha

coinciso con il *lockdown* a livello nazionale. La survey ha ottenuto un tasso di risposta pari al 48% della popolazione totale. È ragionevole ipotizzare che l'attribuzione di crediti formativi per la compilazione del questionario abbia ridotto l'effetto di *bias* di selezione che caratterizzano un campione non probabilistico autoselezionato, come quello oggetto di questa analisi.

Considerati gli obiettivi dell'indagine, il dataset utilizzato per l'analisi presentata in questo articolo ha incluso solo le risposte degli assistenti sociali che hanno dichiarato di esercitare la professione al momento della compilazione del questionario.

L'analisi, che ha utilizzato tecniche di statistica descrittiva mono- e bivariata, è stata condotta su un campione composto di 16615 assistenti sociali. Considerate le differenze tra regioni nei tassi di risposta al questionario, sono stati confrontati i dati ottenuti in questa survey con quelli rilevati in precedenti indagini del CNOAS, osservando distribuzioni simili per età e per genere.

I risultati dell'analisi sono organizzati in tre paragrafi, che corrispondono alle seguenti aree indagate:

a) la capacità degli enti di garantire la tutela della salute dei professionisti e delle persone che accedono ai servizi sociali, attraverso la disponibilità di misure di protezione e la riorganizzazione delle modalità di lavoro;

b) la preparazione delle organizzazioni e dei professionisti alla gestione della crisi, rilevata attraverso domande sulla disponibilità di criteri per guidare l'azione in emergenza e la presenza di unità specializzate nel lavoro in emergenza

c) le condizioni contrattuali degli assistenti sociali, assumendo che la precarietà della condizione lavorativa influenzi negativamente la qualità della relazione professionale con individui e comunità in tutte le fasi del ciclo di gestione dell'emergenza.

Caratteristiche del campione

I rispondenti si distribuiscono in modo simile nelle fasce di età dai 31 ai 40 anni (27,1%), dai 41 ai 50 anni (25,3%) e dai 51 ai 60 anni (23,9%). Il 7,9% degli intervistati ha 60 anni o più, il 15,9% ha 30 anni o meno di 30 anni. Il 5,9% dei rispondenti ha dichiarato di appartenere al genere maschile, il 94% al genere femminile, il 0,1% ad altro genere. Le distribuzioni per genere e età sono simili a quelle rilevate in altre indagini nazionali (Sicora e Rosina, 2019).

Tre quarti dei rispondenti (74,5%) hanno dichiarato di essere impiegati come assistenti sociali nel lavoro diretto con le persone. Il resto del campione aveva incarichi di coordinamento e responsabilità (18,6%) o esercitava la professione in qualità di dirigente (0,6%), consulente (0,5%), progettista (0,2%), formatore o ricercatore (0,1%).

I rispondenti si distribuiscono in percentuali simili nei servizi dedicati alle persone in età anziana (13,2%), alle persone con disabilità (12,7%), nei servizi socio-sanitari per le dipendenze, la salute mentale, le cure palliative (12,6%), e nei servizi che implementano misure di contrasto alla povertà (12,1%). Il 15,5% lavora in servizi non dedicati a un target di popolazione specifico, più spesso presso enti comunali. Percentuali più elevate, pari a quasi un quinto del campione (19,2%), si rilevano tra gli assistenti sociali impiegati in servizi dedicati al sostegno delle persone di età inferiore ai 18 anni e alle loro famiglie. Il 6,4% degli assistenti sociali che hanno partecipato all'indagine presta servizio presso il Ministero di Grazia e Giustizia. Il restante 8,3% si distribuisce in diversi servizi dedicati alle persone in condizioni di grave marginalità, alle persone immigrate, in centri per il contrasto alla violenza di genere o per la promozione del welfare aziendale.

Garanzie di tutela della salute dei professionisti e delle persone che accedono ai servizi sociali

Alcuni professionisti sono più esposti di altri al rischio di contagio durante un'epidemia, lavorando in presenza di colleghi o di persone che accedono ai servizi. Gli istituti che si occupano di prevenzione e sicurezza sul lavoro stabiliscono quali livelli di rischio sono associati alle diverse occupazioni, in relazione al livello di prossimità alle persone, all'esposizione al rischio di contagio nell'ambiente di lavoro e alla possibilità di lavorare da remoto. Per il settore "sanità e assistenza sociale" l'Istituto Nazionale Assicurazioni Infortuni sul Lavoro ha indicato un livello di rischio "alto" (INAIL, 2020).

Una sezione del questionario ha inteso rilevare dati utili a comprendere quali misure sono state messe in atto per tutelare gli assistenti sociali impegnati sul campo e le persone che accedono ai servizi. La sfida che si è imposta è stata legata alla necessità di coniugare il diritto alla salute delle persone - limitandone l'esposizione al rischio di contagio - e il diritto alle prestazioni sociali. Tale sfida ha imposto l'immediata riorganizzazione dei servizi sociali, la cui gestione è stata influenzata dal livello di preparazione delle organizzazioni al fronteggiamento di un'emergenza sanitaria.

Nel corso di una pandemia la disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) è necessaria sia per le attività a contatto diretto con le persone, sia per il lavoro di *back office*, se svolto in spazi condivisi con altri colleghi.

Alcune domande del questionario hanno chiesto ai partecipanti di indicare quali misure erano in campo per tutelare la salute delle persone.

Circa la metà del campione analizzato (n=8823) ha svolto attività a contatto diretto con le persone. Il 73,4% di questi professionisti ha dichiarato che i DPI sono stati forniti dal proprio ente, mentre circa un quarto (24,5%) ha dichiarato di aver provveduto all'acquisto in autonomia. Nel 2,1% dei ca-

si per gli assistenti sociali non è stato possibile reperire i dispositivi necessari. Secondo la metà (49,6%) dei professionisti inclusi in questo sottocampione (Tabella 1), i dispositivi di protezione individuale non erano sufficienti o non erano disponibili. Gli assistenti sociali impiegati in Aziende ospedaliere e in enti del Terzo settore hanno dichiarato di avere DPI sufficienti in circa il 60% dei casi, mentre le percentuali scendono intorno al 45% negli enti comunali e nei Ministeri, con una notevole variabilità regionale.

La Tabella 1 evidenzia un divario tra le regioni del Nord e del Sud rispetto alla percezione di avere dispositivi sufficienti a tutelare la propria salute, con una maggiore disponibilità di protezioni nell'area centro-settentrionale. Non si sono invece osservate differenze significative rispetto alla tipologia contrattuale: avere o meno un contratto stabile non sembra aver influenzato le tutele garantite ai lavoratori.

L'indisponibilità dei DPI ha probabilmente influenzato l'ampio ricorso al lavoro da remoto o dalla sede del servizio, evitando il contatto diretto con le persone. Nella fase del *lockdown*, la modalità più frequente (41,5%) adottata nei servizi sociali italiani è stata l'alternanza tra lavoro da remoto e lavoro dalla sede del servizio (Tabella 2). Un quinto (22%) dei rispondenti ha lavorato esclusivamente dal proprio domicilio. Solo l'8,1% ha dichiarato che il datore di lavoro non ha concesso di poter svolgere il proprio servizio da remoto. In relazione alle caratteristiche dell'attività svolta, circa un terzo degli assistenti sociali (28,4%) ha continuato a lavorare presso la sede del servizio. La Tabella 2 mostra la variabilità di comportamenti in diverse regioni, solo in parte attribuibile al fatto che le regioni del Nord sono state più colpite dall'impatto della pandemia, considerato che il Veneto riporta i tassi più elevati di professionisti che hanno continuato a lavorare dalla sede del servizio.

Le visite domiciliari sono state drasticamente ridotte. In una recente indagine nazionale è emerso che quattro quinti degli assistenti sociali intervistati svolgono regolarmente visite domiciliari (Sicora e Rosina, 2019). Durante la prima fase dell'emergenza, solo il 5,4% dei rispondenti ha dichiarato di aver svolto colloqui al domicilio delle persone. La Tabella 3 mostra distribuzioni vicine alla media nazionale nella maggior parte delle regioni italiane, con l'eccezione del Friuli Venezia Giulia, in cui si registra una percentuale pari al 15,9%.

La preparazione delle organizzazioni e dei professionisti

Nelle situazioni di crisi gli interventi del servizio sociale presuppongono il disegno di modelli organizzativi adeguati, considerata la necessità di intervenire tempestivamente per far fronte ai bisogni emergenti e l'elevata complessità delle competenze in gioco (Sanfelici e Mordegli, 2020). I piani per l'emergenza aiutano a definire la composizione e i ruoli delle diverse strutture organizzative coinvolte, le modalità di gestione dei flussi informativi e di

reperimento del personale, gli strumenti per rispondere a situazioni straordinarie, la condivisione di criteri per individuare le priorità su cui intervenire. Nuclei specializzati per la gestione delle emergenze possono supportare e coordinare l'intervento dei professionisti sul campo, reindirizzando l'azione in relazione ai bisogni emersi (Di Rosa, 2012).

Alcune domande del questionario hanno inteso rilevare se negli enti in cui gli assistenti sociali prestano servizio sono state organizzate unità o équipe specializzate nel lavoro in emergenza e se sono stati condivisi criteri per orientare la definizione delle priorità. Solo un quinto del campione (21,6%) ha dichiarato che il servizio poteva contare su nuclei dedicati al coordinamento delle attività necessarie per far fronte alla crisi. La Tabella 4 evidenzia come gli assistenti sociali nelle regioni più di recente colpite da catastrofi naturali, come l'Abruzzo e l'Umbria, abbiano riportato più di frequente la presenza di unità specializzate.

Secondo il 61,1% dei rispondenti l'ente ha condiviso un elenco di criteri utili a identificare le priorità su cui intervenire e ad orientare la pratica nella gestione dell'emergenza. Il 21,6% ha dichiarato che l'ente ha definito criteri, ma poco utili ad orientare l'intervento sul campo. Secondo i rispondenti, nel 17,3% dei casi gli enti non hanno fornito alcuna indicazione per orientare l'intervento degli assistenti sociali nella prima fase dell'emergenza. Non si sono evidenziate differenze significative nel confronto tra territori regionali rispetto a questa variabile.

I dati emersi sembrano evidenziare anche una criticità relativa alla formazione di base e continua degli assistenti sociali. Solo il 13,4% degli assistenti sociali che hanno partecipato alla indagine ha ricevuto una specifica formazione sui temi legati alla gestione delle emergenze.

Tabella 1. Se lavori a contatto diretto con le persone, hai i dispositivi (DPI) necessari per proteggerti?

Regione	No, non sono disponibili	Si, e sono sufficienti	Si, ma non sono sufficienti	n
<i>Abruzzo</i>	8,7	49,2	42,1	183
<i>Basilicata</i>	9,7	50,0	40,3	72
<i>Calabria</i>	13,8	36,9	49,3	363
<i>Campania</i>	11,0	36,1	53,0	538
<i>Emilia Romagna</i>	4,0	53,4	42,5	696
<i>Friuli Venezia Giulia</i>	3,8	61,3	34,9	238
<i>Lazio</i>	10,3	46,6	43,1	809
<i>Liguria</i>	9,4	50,0	40,6	170
<i>Lombardia</i>	2,9	63,5	33,6	1329
<i>Marche</i>	6,6	58,1	35,2	227
<i>Molise</i>	2,1	54,2	43,8	96
<i>Piemonte</i>	6,6	45,9	47,5	592
<i>Puglia</i>	6,1	48,6	45,3	775
<i>Sardegna</i>	12,4	38,7	48,8	217
<i>Sicilia</i>	11,8	36,5	51,7	925
<i>Toscana</i>	6,8	47,5	45,6	425
<i>Trentino Alto Adige</i>	8,1	63,5	28,4	148
<i>Umbria</i>	8,2	50,0	41,8	134
<i>Valle d'Aosta</i>	0,0	71,4	28,6	7
<i>Veneto</i>	3,5	62,6	33,9	879
<i>Totali</i>	7,1	50,4	42,4	8823

Tabella 2. In conseguenza all'emergenza COVID-19, stai lavorando da casa?

Regione	No, non è possibile per il tipo di attività	No, non mi è stato concesso	Si, lavoro solo da casa	Si, parzialmente (lavoro alcuni giorni da casa, altri in ufficio)	n
<i>Abruzzo</i>	37,0	6,1	19,6	37,3	311
<i>Basilicata</i>	23,4	8,6	25,0	43,0	128
<i>Calabria</i>	38,3	11,2	23,3	27,2	632
<i>Campania</i>	31,4	8,4	16,3	43,9	859
<i>Emilia Romagna</i>	22,0	4,8	14,9	58,3	1320
<i>Friuli Venezia Giulia</i>	31,3	12,0	7,2	49,4	415
<i>Lazio</i>	28,9	8,8	16,5	45,8	1331
<i>Liguria</i>	19,4	7,4	34,5	38,7	475
<i>Lombardia</i>	25,1	8,6	33,1	33,2	2769
<i>Marche</i>	24,9	7,4	26,2	41,4	485
<i>Molise</i>	34,5	4,8	27,6	33,1	145
<i>Piemonte</i>	17,6	6,2	16,7	59,5	1206
<i>Puglia</i>	36,8	7,8	21,5	33,9	1312
<i>Sardegna</i>	25,8	4,3	29,9	40,1	586
<i>Sicilia</i>	32,8	10,0	27,1	30,1	1745
<i>Toscana</i>	13,3	2,6	22,8	61,3	848
<i>Trentino Alto Adige</i>	19,1	5,1	26,6	49,2	372
<i>Umbria</i>	32,4	11,3	12,1	44,1	247
<i>Valle d'Aosta</i>	18,9	2,7	37,8	40,5	37
<i>Veneto</i>	44,2	12,6	8,7	34,6	1392
<i>Totali</i>	28,4	8,1	22,0	41,5	16615

Tabella 3. In questa fase di emergenza, svolgi visite domiciliari?

Regione	Ha svolto visite domiciliari	n
<i>Abruzzo</i>	4,5	311
<i>Basilicata</i>	10,9	128
<i>Calabria</i>	4,4	632
<i>Campania</i>	5,5	859
<i>Emilia Romagna</i>	6,1	1320
<i>Friuli Venezia Giulia</i>	15,9	415
<i>Lazio</i>	6,2	1331
<i>Liguria</i>	3,4	475
<i>Lombardia</i>	3,9	2769
<i>Marche</i>	3,5	485
<i>Molise</i>	5,5	145
<i>Piemonte</i>	8,2	1206
<i>Puglia</i>	3,7	1312
<i>Sardegna</i>	3,1	586
<i>Sicilia</i>	4,0	1745
<i>Toscana</i>	4,1	848
<i>Trentino Alto Adige</i>	6,5	372
<i>Umbria</i>	7,7	247
<i>Valle d'Aosta</i>	2,7	37
<i>Veneto</i>	7,1	1392
<i>Totali</i>	5,4	16615

Tabella 4. Nell'organizzazione in cui lavori, sono presenti nuclei/équipe/unità specializzati nel lavoro in emergenza?

Regione	Si	n
<i>Abruzzo</i>	27,0	311
<i>Basilicata</i>	13,3	128
<i>Calabria</i>	19,3	632
<i>Campania</i>	23,7	859
<i>Emilia Romagna</i>	18,6	1320
<i>Friuli Venezia Giulia</i>	13,0	415
<i>Lazio</i>	25,3	1331
<i>Liguria</i>	19,2	475
<i>Lombardia</i>	22,5	2769
<i>Marche</i>	23,7	485
<i>Molise</i>	20,0	145
<i>Piemonte</i>	15,3	1206
<i>Puglia</i>	25,5	1312
<i>Sardegna</i>	16,6	586
<i>Sicilia</i>	22,0	1745
<i>Toscana</i>	25,7	848
<i>Trentino Alto Adige</i>	14,5	372
<i>Umbria</i>	28,3	247
<i>Valle d'Aosta</i>	32,4	37
<i>Veneto</i>	23,1	1392
<i>Totali</i>	21,6	16615

Le condizioni contrattuali

La qualità della relazione che l'assistente sociale è in grado di costruire con le persone è influenzata non solo dalle competenze professionali e da un organico adeguato, ma anche dalla possibilità di garantire continuità. Uno dei fondamentali del servizio sociale è la capacità di costruire una relazione di fiducia, come base per accompagnare le persone in condizioni di temporanea vulnerabilità, una relazione che richiede tempi e spazi adeguati. Prima, durante e dopo la fase di emergenza porsi come punto di riferimento per informare, assicurare, accompagnare, e sostenere, anche attraverso l'empowerment delle reti sociali, è una delle funzioni cardine svolta dagli assistenti sociali nei diversi settori in cui sono impegnati. Ancor più in tempi di emergenza, considerata la pressione straordinaria sui servizi sociali e la necessità di una profonda conoscenza delle caratteristiche delle comunità, la presenza di un organico stabile facilita la gestione della crisi.

Una sezione del questionario ha inteso rilevare dati utili a comprendere in quali organizzazioni del pubblico, del privato e del Terzo Settore sono impiegati gli assistenti sociali che prestano servizio sul campo, il tipo e la durata del contratto con cui sono assunti. La misurazione di queste variabili è utile a fare luce sul *turn over* e la precarietà che sembra caratterizzare alcuni settori o aree di intervento, con conseguenze sulla qualità del servizio offerto.

Oltre la metà dei rispondenti lavora presso i Comuni (45,6%) o in aziende municipalizzate di servizi alla persona (5,6%). Quasi un quinto del campione è impiegato presso il Servizio Sanitario Nazionale (il 20,8% nelle Aziende Sanitarie Locali e il 3,5% presso Aziende Ospedaliere). L'8,2% lavora in cooperative sociali, 7,5% presso i Ministeri e il restante campione si distribuisce tra altri enti pubblici e privati.

Agli assistenti sociali è stato chiesto di indicare l'ente datore di lavoro e l'ente dove di fatto prestano servizio. L'analisi bivariata ha consentito di evidenziare come alcune migliaia di assistenti sociali lavorino nel settore pubblico, ma siano di fatto assunti con contratti stipulati da altri enti, in prevalenza cooperative sociali o enti di somministrazione del personale. Le discrepanze più rilevanti si riscontrano in riferimento ai servizi comunali: mentre il 45,6% ha dichiarato che di fatto svolge la propria attività presso un Comune, solo il 34,9% ha indicato il Comune come l'ente datore di lavoro. Il fenomeno è presente, ma meno rilevante, nel settore sanitario, con una discrepanza di due punti percentuali tra coloro che dichiarano di lavorare di fatto in sanità e i professionisti che dichiarano di avere un contratto stipulato con un'azienda sanitaria.

Tre quarti dei rispondenti (74,3%) sono assunti con un contratto di lavoro a tempo indeterminato, con significative differenze regionali: percentuali intorno all'80% nelle regioni del Nord e inferiori al 60 % in Calabria (55,9%)

e Campania (57,6%). Le percentuali variano in modo significativo anche in relazione al tipo di ente che impiega il professionista. Questo tipo di contratto è più frequente negli enti dello Stato (Ministeri, INAIL, INPS), con percentuali superiori al 90%. Nel settore sanitario le percentuali di contratti stabili scendono intorno all'80% (rispettivamente al 86% per le Aziende Sanitarie Locali e al 82,6% per gli ospedali) e nei Comuni intorno al 70%. Per migliaia di lavoratrici e lavoratori (17,5%) la durata del contratto è pari ad un anno o meno di un anno.

La maggior parte degli assistenti sociali con contratti di lavoro precari sono impiegati in servizi dedicati alle misure di contrasto alla povertà; solo il 37% di questi professionisti ha un contratto stabile, mentre per un terzo la durata del contratto è inferiore ad un anno. I dati evidenziano significative differenze tra le regioni del Nord e del Sud rispetto alla percentuale di contratti a tempo indeterminato nei servizi per il contrasto della povertà, mostrando diversi stadi di implementazione di queste misure. Si tratta di posizioni lavorative introdotte anche grazie ai fondi del Piano Obiettivo Nazionale Inclusione, che hanno consentito di potenziare le risorse dedicate ai servizi per il contrasto alla povertà. La norma prevedeva l'assunzione attraverso contratti a tempo determinato, ma anche la possibilità di una futura stabilizzazione del personale, un investimento essenziale se si considerano le conseguenze della crisi in corso sull'economia, l'occupazione e il reddito.

Apprendimenti (possibili) e direzioni future

I risultati evidenziano come nella prima fase dell'emergenza siano state attuate alcune misure organizzative di prevenzione e protezione per garantire il lavoro in sicurezza, in particolare il massiccio ricorso al lavoro da remoto. Questa scelta ha certamente limitato la diffusione del contagio e tutelato la salute dei lavoratori e delle persone che si rivolgono ai servizi. Sono necessarie tuttavia ulteriori ricerche per indagare l'impatto di queste misure sulla quantità e la qualità dei servizi garantiti, altrettanto necessari per la tutela del benessere delle persone. Al momento non sono disponibili dati sul numero dei servizi che sono stati sospesi, né il conseguente carico sui caregiver e le famiglie relativo ai compiti di cura delle persone più vulnerabili. L'analisi dei dati qualitativi, raccolti attraverso le domande aperte sui bisogni emergenti e le difficoltà incontrate dagli assistenti sociali nella prima fase della crisi, consentirà di approfondire alcune di queste dimensioni.

L'ampio ricorso al lavoro da remoto e la conseguente chiusura di molti servizi al pubblico potrebbero essere stati influenzati anche da un certo grado di impreparazione degli enti al fronteggiamento di un'emergenza sanitaria. In assenza di dispositivi di protezione individuale adeguati, nei servizi in cui è stato possibile, l'attività è stata riorganizzata e resa compatibile con il distanziamento fisico. Allo stesso tempo, tuttavia, come nel caso degli ope-

ratori sanitari, l'indisponibilità di DPI ha esposto al rischio di contagio migliaia di assistenti sociali che lavorano a contatto diretto con le persone.

Un altro dato emerso implica riflessioni sulla preparazione degli enti in cui gli assistenti sociali sono impiegati. Se si assume la prospettiva indicata dai framework internazionali (OMS, 2019), la gestione dell'emergenza non dovrebbe tradursi in reazioni improvvisate ad eventi scatenanti (*trigger*), ma essere guidata da un lavoro di preparazione e prevenzione, coordinato ed organizzato nella fase pre-emergenza. Il dimensionamento delle strutture e le relative procedure che guidano la gestione delle crisi possono assumere configurazioni differenti, in relazione agli assetti organizzativi e istituzionali nei diversi territori. L'analisi delle esperienze dell'Associazione Assistenti Sociali per la Protezione Civile (Calbucci et al., 2016) e delle sperimentazioni di modelli di pronto intervento sociale in alcune regioni italiane (Mirri, 2018) identificano una linea comune, caratterizzata dalla definizione di strutture di coordinamento multilivello, all'interno delle quali sono inserite figure specializzate nel coordinamento a livello centrale e territoriale. I dati raccolti attraverso il questionario sembrano tuttavia suggerire che i modelli organizzativi per la gestione delle emergenze siano ancora frutto di sperimentazioni locali, e non diffuse nell'intero sistema dei servizi sociali. Poco più di un decimo dei rispondenti ha dichiarato di poter contare sul riferimento di nuclei o équipes specializzati nel lavoro in emergenza, così come sembra scarso l'investimento nella formazione del personale.

La letteratura (Ozerdem, 2003) evidenzia come i disastri e il loro impatto siano il risultato di sfide non affrontate e problemi non risolti. Allo stesso tempo questi eventi inducono crisi e punti di rottura che rendono maggiormente visibili rischi e vulnerabilità, e impongono scelte che possono aprire la strada a nuove opportunità di sviluppo.

Diverse sono le possibilità di reagire alla crisi: attendere che l'evento scatenante si esaurisca e ripristinare la situazione precedente, o utilizzare le criticità affrontate come occasioni di apprendimento per innovare e immaginare nuove direzioni. Non è scontato che chi governa o opera nelle strutture esistenti, nonostante il grave impatto della crisi, riconosca la necessità e l'utilità di rivedere gli assunti che guidano le organizzazioni. I risultati di questa indagine sembrano suggerire un approccio più orientato a reagire alla crisi, che ad investire in percorsi di prevenzione. La carenza di nuclei specializzati e di personale qualificato per intervenire in emergenza porta ad ipotizzare l'assenza di piani per la preparazione, fondamentali per mitigare l'impatto di eventi avversi. Agire in risposta all'emergenza, attraverso l'erogazione di prestazioni per garantire il soddisfacimento dei bisogni primari è una funzione essenziale del servizio sociale, ma non sufficiente (Pyles, 2007; Sanfelici e Mordeglia, 2020). Essere preparati ad affrontare un'emergenza implica l'analisi dei bisogni e delle vulnerabilità sociali, e la costruzione di profili di comunità, individuata in letteratura (Dominelli, 2012) come azione strategi-

ca per la gestione delle crisi personali e collettive. Tali azioni sono il presupposto per agire in modo tempestivo sulle priorità, costruire in pratica le condizioni per la partecipazione delle comunità all'analisi dei bisogni e delle risorse, e la base per informare il disegno di politiche e servizi. Un'adeguata conoscenza e azione nei territori, prima e dopo l'emergenza, richiede la presenza di risorse umane stabili, quantitativamente sufficienti e adeguatamente formate. La precarietà delle condizioni lavorative ha conseguenze sulla qualità degli interventi sociali, che trovano il loro fondamento nella solidità della relazione tra professionisti, persone e comunità. Alcuni ambiti di intervento e alcune aree territoriali richiedono un maggior investimento per la stabilizzazione del personale.

La letteratura sulle emergenze (Zakour e Gillispie, 2013; Dominelli, 2012; Elliott, 2010) individua tra le competenze strategiche del servizio sociale la capacità di analizzare i processi politici, economici e sociali che generano disuguaglianze sociali. Tali processi impattano sulle modalità di allocazione delle risorse, sul capitale sociale degli individui, sulla possibilità di finanziare i servizi sociali e sanitari per la prevenzione e il sostegno alle persone più vulnerabili. Anche l'attuale crisi ha dimostrato come l'impatto dell'emergenza non sia uguale per tutti, ma colpisca in modo più rilevante le persone e le comunità più fragili (Sanfelici, 2020). Una possibile conseguenza di interventi "emergenziali" e scarsamente preparati, è quella di dirigere le risorse verso i settori più colpiti o più visibili, correndo il rischio di trascurare la condizione di persone e comunità con meno voce e potere e partecipare alla riproduzione di disuguaglianze sociali.

La gestione di emergenze sanitarie implica l'adozione di azioni per la salute pubblica integrate e multilivello (OMS, 2019), per garantire la prevenzione del contagio attraverso dispositivi di tutela della salute, un'informazione adeguata alle persone e alle comunità, l'identificazione e la protezione degli individui e dei gruppi sociali più esposti a rischi sanitari e sociali, il mantenimento dei servizi sociali e sanitari essenziali, il loro adeguamento in relazione ai bisogni emergenti e un adeguato investimento sulle risorse umane, in grado di tradurre in pratica gli interventi indicati nei documenti internazionali (OMS, 2019). Se adeguatamente preparati, gli assistenti sociali possono giocare un ruolo strategico nella gestione delle emergenze collettive, sia nelle fasi di prevenzione e preparazione, sia nelle fasi della risposta e della ricostruzione.

Riferimenti bibliografici

- Calbucci, R. et al. (2016). *Servizio sociale e calamità naturali. Interventi di servizio sociale*. Edizioni EISS: Roma.
- Di Rosa, R.T. (a cura di) (2012). *Il servizio sociale nell'emergenza. Esperienze e prospettive dall'Abruzzo all'Emilia*. Roma: Aracne.

- Dominelli, L. (2012). *Green Social Work: from Environmental Crises to Environmental Justice*. Cambridge: Polity Press.
- Elliott, D. (2010). A Social Development Model for Infusing Disaster Planning Management and Response in the Social Work Curriculum. D.F. Gillespie, K. Danso (eds). *Disaster Concepts and Issues. A Guide for Social Work Education and Practise*. Alexandria, Virginia: CSWE Press, 89–110.
- Gillispie, D.F. (2013). *Disasters. Encyclopedia of Social Work*. National Association of Social Workers. Press and Oxford University. <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore> (ultimo accesso 20/07/2020)
- ILO (2020). *ILO Monitor 2nd Edition: COVID-19 and the World of Work*. https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_740877/lang--it/index.htm (ultimo accesso 20/06/2020)
- INAIL (2020). *Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-documento-tecnico-coronavirus-fase-2.pdf> (ultimo accesso 06/07/2020)
- ISTAT (2020a). *Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Primo quadrimestre 2020*. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Rapp_Istat_Iss_3Giugno.pdf (ultimo accesso 03/07/2020)
- ISTAT (2020b). *Primi risultati dell'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2*. <https://www.istat.it/it/files//2020/08/ReportPrimiRisultatiIndagineSiero.pdf> (Ultimo accesso 29/08/2020)
- Mirri, A. (2018). *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*. Roma: Carocci.
- OMS (2019). *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf?ua=1> (ultimo accesso 20/06/2020)
- OMS (2020). *Strengthening the Health System Response to COVID-19. Adapting Primary Health Care Services to more effectively Address COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332783> (ultimo accesso 20/06/2020)
- Ozerdem, A. (2003). Disaster as Manifestation of Unresolved Development Challenges: The Marmara Earthquake, Turkey. M. Pelling (ed.), *Natural Disasters and Development in a Globalizing World*. London: Routledge, 199–213.
- Pyles, L. (2007). Community Organizing for Post-disaster Social Development: Locating Social Work. *International Social Work*, n. 50(3): 321-332.
- Quarantelli, E.L. (ed.) (1998). *What Is a Disaster? Perspectives on the Question*. New York: Routledge.
- Sanfelici M. (2020). The Italian Response to the COVID-19 Crisis: Lessons Learned and Future Direction in Social Development". *The International Journal of Community and Social Development*. n.2 (2): 191-210.
- Sanfelici M. e Mordeglia S. (2020). Per una nuova cultura dell'emergenza: ruolo e funzioni del servizio sociale in situazioni di crisi personali e collettive. *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, n.1: 213-226.
- Sicora, A., Rosina, B. (2019). *La violenza contro gli assistenti sociali in Italia*. Milano: Angeli.

Zakour, M. J., Gillespie, D. F. (2013). *Community Disaster Vulnerability. Theory, Research, and Practice*. New York: Springer.

TARIFFE DI ABBONAMENTO 2020

Abbonamento sostenitore Italia	€ 50,00
Abbonamento ordinario Italia	€ 40,00
Abbonamento ordinario Europa	€ 55,00
Abbonamento ordinario paesi extraeuropei	€ 62,00
Numero singolo anno in corso Italia	€ 15,00
Numero singolo anno in corso Europa	€ 23,00
Numero singolo anno in corso paesi extraeuropei	€ 26,00
Numero arretrato (maggiorazione 25%)	

Sconto per Librerie 10%

Effettuare il versamento sul c/c postale n. 41135005 intestato a:
LA RIVISTA DI SERVIZIO SOCIALE
VIALE DI VILLA PAMPILI, 84 – 00152 ROMA

Oppure

Bonifico bancario intestato a ISTISSS onlus
Coordinate bancarie: IT 97 A 01030 03278 000001057223

Indicando sul retro del bollettino la causale del versamento e l'indirizzo completo per l'invio delle copie. L'abbonamento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre. A coloro che effettuano l'abbonamento durante l'anno si inviano i numeri arretrati.

L'abbonamento non si rinnova automaticamente.

5 per 1000

Quando presenterai la dichiarazione dei redditi, quindi, non dimenticarti di indicare il codice fiscale dell'ISTISSS:

00898470588

Senza versare un centesimo in più,
darai un contributo importante!