



SOCIETÀ E DIRITTI - RIVISTA ELETTRONICA 2021 ANNO VI N.11.

COVID-19: TRA DIRITTI UMANI E PROSPETTIVE SOCIALI



2021 ANNO VI NUMERO 11

Marco Scovino e Marina Malgeri DOI <https://doi.org/10.13130/2531-6710/16088>



SOCIETÀ E DIRITTI - RIVISTA ELETTRONICA 2021 ANNO VI N.11.

COVID-19: TRA DIRITTI UMANI E PROSPETTIVE SOCIALI

di Carlo Scovino e Marina Malgeri

COVID-19: BETWEEN HUMAN RIGHTS AND SOCIAL PERSPECTIVES

Abstract

The article focuses on some concepts related to the Covid-19 pandemic: stigma, freedom, poverty, human rights and resilience. The pandemic has forced us to reshape our lives and the effects on our future are yet to be fully understood. The many examples of solidarity and self-denial have unfortunately also highlighted some macro and micro-differentiations: fragile and vulnerable groups such as women, immigrants, people with disabilities, etc., have seen an increase in the processes of stigmatization, exclusion and marginalization with serious consequences on their lives. In this regard, the text cites the alarming data of Amnesty International which calls for respect for human dignity and human rights for all persons. A respectful response to any health emergency is given by the highest possible level of balance between the maintenance of human rights, as enshrined in the Universal Declaration of Human Rights, and the protection of public health. Restrictions on freedom of movement, association, etc. must necessarily be established by law and be proportionate to the achievement of a legitimate goal. Every human right is in close correlation with the others and the protection of one guarantees the enjoyment of the others, including the right to health. The future challenge for the entire social and health system, and for the professionals who work there, is the organization of care and treatments that are ever closer to the citizen-patient territory with the active involvement of the entire formal and informal network, developing new forms of proximity and activating resilience processes. The reduction of marginalization, exclusion and socio-economic poverty is an issue that affects everyone.

Key words: Covid-19, Marginality, social work

Riassunto

L'articolo tematizza alcuni concetti correlati alla pandemia Covid-19: stigma, libertà, povertà, diritti e resilienza. La pandemia ci ha costretti a rimodulare le nostre esistenze e gli effetti sul nostro prossimo futuro sono ancora da comprendere appieno. I tanti esempi di solidarietà e abnegazione hanno purtroppo anche evidenziato alcune macro e micro-differenziazioni: i gruppi fragili e vulnerabili (donne, immigrati, persone con disabilità, ecc.) ha visto aumentare i processi di stigmatizzazione, esclusione e emarginazione con gravi conseguenze sulle loro vite. A questo proposito, nel testo vengono citati i dati allarmanti di Amnesty International che richiama al rispetto della dignità umana e dei diritti umani per tutti gli/le persone. Una rispettosa risposta a qualsiasi emergenza sanitaria è data dal più alto livello di equilibrio possibile tra quello che è il mantenimento dei diritti umani, come sanciti nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, e la tutela della salute pubblica. Le limitazioni alla libertà di movimento, di associazione, ecc. devono necessariamente essere dettate dalla legge ed essere proporzionate all'ottenimento di un obiettivo legittimo. Ogni diritto umano è in stretta correlazione con gli altri e la tutela e la garanzia di uno garantisce il godimento anche degli altri, compreso il diritto alla salute. La sfida futura per tutto il sistema sociosanitario, e per i professionisti che vi lavorano, è l'organizzazione di cure e trattamenti sempre più vicini al territorio del cittadino-paziente con il coinvolgimento attivo di tutta la rete formale e informale sviluppando nuove forme di prossimità e attivando processi di resilienza. La riduzione dell'emarginazione, dell'esclusione e della povertà socioeconomica è una questione che riguarda tutte e tutti.

Parole chiave: Covid-19, Marginalità sociale, Lavoro sociale

Autori: Carlo Scovino: Professore a contratto di Metodologie dell' Educazione Professionale l' Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia, CdL in Educazione Professionale

Marina Malgeri: cultrice della materia di Metodologie dell' Educazione Professionale, Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia, CdL in Educazione Professionale,

Articolo soggetto a revisione tra pari a doppio cieco

Articolo ricevuto il 10.5.21 approvato il 6.06.21

1. Introduzione

L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiarò il COVID-19 pandemia. Fino a quel momento si era diffusa a Wuhan, in Cina, dal dicembre 2019, portando il Centro di Controllo e Prevenzione delle Malattie cinese ad identificare una nuova patologia con agente eziologico il nuovo coronavirus. Il 22 gennaio 2020 l'OMS, pertanto, dichiarò lo stato di allerta, trasformato dopo soli 8 giorni in stato di emergenza sanitaria globale.

Nel momento in cui si scrive questo articolo, i casi confermati di Covid-19 nel mondo sono circa 113 milioni e le persone decedute circa 2 milioni e mezzo.¹

Quasi tutti i Paesi del mondo hanno imposto forme di restrizione alla libertà di movimento delle persone e altri diritti umani, nel tentativo di contenere la diffusione del virus.

Secondo l'OMS il Covid-19 ha caratteristiche peculiari e pericolose per il quale è necessario intervenire in maniera incisiva attraverso l'attuazione di specifici piani pandemici. Tali caratteristiche sono la diffusione rapida in tutto il mondo della malattia, con un conseguente sovraccarico dei sistemi sanitari, anche quelli più organizzati; una letalità superiore al 3%, in particolare su gruppi di persone con età più avanzata e affetti da co-morbilità. Inoltre, si stima una criticità dei casi superiore al 20% degli infetti e un grave impatto sociale ed economico, dato dall'adozione di misure anti-contagio.

In Italia il primo paziente Covid-19 fu identificato il 20 febbraio 2020 a Codogno, in provincia di Lodi. L'inizio della fase pandemica e la diffusione sul territorio nazionale ha indotto il Governo italiano a dichiarare un *lockdown* nazionale, a seguito della chiusura locale di alcune aree più colpite, in particolare in Lombardia, portando così tutte le regioni ad attivare misure di contenimento. Queste si sono rese necessarie

¹ <https://covid19.who.int/>

per rallentare la diffusione del virus, per salvaguardare le fasce più fragili della società e per evitare il collasso dei sistemi sanitari nazionali. Tali misure, tuttavia, hanno prodotto effetti devastanti su molti aspetti della vita umana e organizzativa: l'aspetto sociale, lavorativo, economico, di aggregazione, culturale, formativo e di salute psicologica, sono solo alcune delle aree minate nel tentativo di arrestare il Covid-19.

Le misure di contenimento della pandemia hanno portato al centro del discorso quotidiano alcune parole fondamentali, entrate nelle case di ciascuno a partire principalmente dalle disposizioni attuate sul territorio nazionale.

La parola essenzialità, ad esempio, continua ancora oggi ad essere parte della nostra esistenza. I lavoratori essenziali e i servizi essenziali hanno fatto sì che si facessero i conti con quella che, durante una grave emergenza sanitaria, deve essere considerata l'essenza su cui si basa la nostra sopravvivenza.

Questo concetto è iscritto in un arco temporale medio breve che presuppone lo stabilizzarsi di una situazione di emergenza in cui bisogna sapersi adattare e resistere, favorendo e attendendo il passaggio ad un tempo migliore. Anche il concetto di essenziale, applicato ad una situazione di sopravvivenza, ci fa intendere la necessità di individuare gli elementi chiave per poter raggiungere il nostro obiettivo.

La pandemia da Covid-19 ha posto il mondo intero davanti alle condizioni sopra descritte. Ha fatto sì che gli obiettivi della nostra esistenza, e della nostra sopravvivenza, fossero ben chiari: non ammalarsi e continuare a soddisfare i bisogni primari, determinando così l'essenzialità dei nostri gesti quotidiani, dei mestieri da non mettere in discussione e dei servizi da dover garantire.

Ciò che viene posto in secondo piano per garantire la sopravvivenza è quindi l'elemento relazionale e spirituale della nostra esistenza.

Il diritto alla salute inteso come diritto primario dell'individuo e interesse della comunità è stato posto al centro del dibattito. L'assenza di malattia, e non il completo benessere fisico, mentale e sociale, è stata la *conditio sine qua non* per una tenuta dei sistemi sanitari, della nostra capacità di protezione individuale e dei nostri cari e della capacità di tutela della collettività.

Insieme al ribaltamento del diritto di salute, sono stati limitate anche le libertà personali, di circolazione e di soggiorno, di riunione, di associazione, di istruzione e di cultura.

Tali limitazioni hanno portato gli individui all'utilizzo di una grande componente resiliente per fronteggiare i fattori di stress. L'importanza di queste, tuttavia, è accompagnata dal concetto di temporaneità, altro

termine fortemente preso in considerazione in questo ultimo anno. Solo il carattere temporaneo è in grado di tramutare per l'individuo il concetto di limitazione in quello di responsabilità, fornendo una motivazione matura e di carattere collettivo utile per lo stare all'interno della regola.

L'emergenza, che per sua natura è circoscritta nel tempo, giustifica e motiva la capacità dell'individuo di affidarsi, anche all'interno di un sistema molto rigido.

Tutto questo non senza effetti collaterali, soprattutto quando la straordinarietà perde il suo elemento temporale, diventando ordinarietà con cui convivere.

2. La doppia faccia della medaglia: solidarietà e stigma

In un discorso di tipo sociologico e antropologico più ampio, si prende qui in considerazione una doppia reazione della popolazione di fronte all'emergenza descritta.

L'epidemia da Covid-19 ha evidenziato ovunque grandi azioni di solidarietà. In Italia si è vista l'attivazione e la disponibilità, soprattutto tra le fasce più giovani della popolazione che, considerandosi meno a rischio da un punto di vista della salute, si sono rese disponibili per aiutare famiglie, anziani e adulti in condizione di fragilità attraverso differenti azioni.

A Milano, per esempio, hanno preso vita le Brigate Volontarie per l'Emergenza, raggruppando giovani già attivi in forme autorganizzate ed entrate a far parte della rete comunale ed istituzionalizzata metropolitana. Tali organizzazioni hanno portato avanti la raccolta, lo stoccaggio e la distribuzione capillare sul territorio di pacchi alimentari e beni per l'infanzia o di cancelleria.

A Padova è nata l'iniziativa Segni Dalla Strada, il progetto che ha visto nove artisti realizzare opere d'arte, il cui ricavato dalla vendita è stato destinato al supporto delle persone più fragili. L'iniziativa ha fatto parte di "Noi ci siamo", una campagna promossa dal Comune insieme al CSV e alla diocesi, finalizzata al supporto dei cittadini più colpiti dalla pandemia.

In tutto il territorio hanno sempre più preso vita gruppi di persone che hanno messo le loro competenze a disposizione della collettività: tecnici informatici in grado di rigenerare computer per permettere ad adulti e bambini in difficoltà di poter lavorare in *smartworking* o seguire la didattica a distanza, medici e operatori

sanitari che dopo il turno di lavoro si sono recati a domicilio o in altre strutture per fornire assistenza, fattorini e operatori disposti alla distribuzione dei pasti alle persone senza dimora.

Le persone in condizione di grave marginalità ed emergenza abitativa hanno beneficiato di grande sensibilità in diverse grandi città italiane, dove si sono attivati centri di accoglienza temporanea in collaborazione con le ONG competenti, con la funzione di accogliere e allo stesso tempo prevenire il contagio.

Un'altra attenzione e sensibilità è stata data ad individui soggetti a discriminazione e violenza domestica, costretti in casa durante il *lockdown*, attraverso linee telefoniche di supporto e alla disponibilità di volontari in grado di supportare e aiutare in momenti di grave pericolo.

Parallelamente a queste forme di solidarietà sono state attuate discriminazioni importanti nei confronti dei lavoratori sanitari e sociali essenziali, sia da parte dell'opinione pubblica, sia da parte dei sistemi sanitari non in grado di tutele efficaci.

Amnesty International al riguardo propone diversi report interessanti; nell'ottobre 2020 scrive:

“Anche se non esiste attualmente un tracciamento globale, sappiamo che oltre 7000 operatori sanitari sono morti a causa del Covid-19. Gli stati con il maggior numero di morti tra gli operatori sanitari sono Messico (1320), Usa (1077), Regno Unito (649), Brasile (634), Russia (631), India (573), Italia (241), Sudafrica (240), Perù (183), Iran (164) ed Egitto (159). I dati sono tuttavia incompleti e registrati con diverse modalità dai singoli stati. Molti governi non hanno messo in campo tutte le tutele necessarie per il loro lavoro, esponendoli a rischi e danni gravissimi. In quasi tutti i 63 paesi presi in esame, Amnesty International ha rilevato scarsa disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI), con molti operatori costretti ad acquistarli personalmente e altri a protestare per ottenerli, come in Sudafrica” (Marinari 2020)

In molti paesi gli operatori che hanno denunciato o scioperato sono stati sottoposti a richiami, a licenziamento o a rappresaglie e arresti (ad es. in Egitto). In Nicaragua, onde evitare allarmismo, in una prima fase gli operatori sono stati obbligati a non utilizzare Dispositivi di Protezione Individuali (DPI).

In tutto il mondo gli operatori sanitari sono stati sottoposti a carichi di lavoro eccessivo senza un'adeguata retribuzione e il Covid-19 non è stato riconosciuto come una malattia professionale. Infine, spesso sono stati soggetti di discriminazione e stigma ed etichettati come “untori”, anche in Italia. Gli operatori sanitari in prima linea sono stati attaccati dai parenti dei pazienti e colpiti da dure critiche per le scelte e le carenze adottate dai ministeri della salute o dagli organismi di competenza. È risaputo che durante la prima fase della

pandemia è stato necessario, talvolta, prendere alcune scelte su chi curare a causa della mancanza di posti letto, portando il personale ospedaliero ad un alto livello di esposizione ad attacchi verbali e fisici.

3. Covid-19 e diritti fondamentali

La pandemia in corso ha portato alla legittimazione di alcune limitazioni di libertà fondamentali.

A quanto citato nei paragrafi precedenti si aggiungono ulteriori violazioni di libertà, le quali si sono manifestate durante il corso di quest'ultimo anno, falsamente legittimate dal rischio epidemiologico.

La stampa ha denunciato l'utilizzo della forza da parte della polizia in Italia, in diverse occasioni, giustificata dal tentativo di fronteggiare l'emergenza sanitaria.

Il 14 aprile 2020 a Catania una persona è stata aggredita da alcuni agenti ad una fermata dell'autobus: l'uomo si trovava all'esterno della sua abitazione senza motivi giustificabili e pare soffrisse di un disturbo psichiatrico. Tuttavia, secondo quanto afferma Amnesty International, non c'erano elementi di pericolosità sociale che giustificassero un intervento coercitivo da parte della polizia.

A Milano, il 25 aprile 2020, un gruppo di una decina di persone è stato aggredito da parte delle forze di polizia mentre si recava a deporre dei fiori sotto la targa di alcuni partigiani trucidati durante la Seconda guerra mondiale. Un video girato dai residenti mostra la forza spropositata utilizzata dagli agenti nei confronti del gruppo. Il diritto internazionale sui diritti umani afferma che l'utilizzo della forza da parte del corpo di polizia può essere utilizzato solo se necessario al raggiungimento di uno scopo legittimo. Tuttavia, in nessuna circostanza le autorità possono fare ricorso all'utilizzo della forza o alla custodia cautelare per disperdere assembramenti creati durante il periodo di *lockdown*. Tale principio ha anche il fine di non favorire potenziali occasioni di contagio ulteriore: la vicinanza tra persone, il contatto o il sovraccarico del sistema carcerario rischiano di incrementare la diffusione del virus e affaticare ulteriormente il servizio sanitario.

L'emergenza sanitaria ha costretto gli individui alla drastica modifica delle loro abitudini e ha portato alla limitazione delle libertà individuali. I provvedimenti presi hanno cambiato il *modus operandi* dei servizi socio-sanitari-assistenziali e culturali e, nello specifico, i sistemi d'accesso. I servizi per persone con disabilità, l'assistenza sociale, le scuole di ogni ordine e grado, i sostegni dedicati alle persone con fragilità, le cure sanitarie o sociosanitarie legate a tutte le patologie, hanno subito degli arresti o dei rallentamenti nella prima fase di pandemia. Affrontare la crisi di salute pubblica, tuttavia, prendendo in considerazione gli effetti sull'economia e sulle fragilità sociali, è un compito difficile e che porta con sé il rischio di incremento della

disuguaglianza sociale e della mancata tutela dei diritti umani. L'OMS a seguito della dichiarazione dell'11 marzo 2020, ha pubblicato alcune raccomandazioni sanitarie, con il fine di prevenire la diffusione del contagio e parallelamente limitare gli effetti negativi della pandemia. Gli Stati dovrebbero pertanto porre delle misure restrittive garantendo alcuni criteri: le basi scientifiche prese in esame, l'utilizzo di misure meno invasive possibili e ragionevolmente disponibili e il rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali degli individui. Una valida risposta quindi all'emergenza sanitaria è data dal più alto livello di equilibrio possibile tra quello che è il mantenimento dei diritti imprescindibili e la tutela della salute pubblica. Il diritto fondamentale, tuttavia, prevede la limitazione della maggior parte dei diritti umani in condizioni di straordinarietà date, ad esempio, dalla protezione della salute collettiva. Tali limitazioni devono necessariamente essere dettate dalla legge ed essere proporzionate all'ottenimento di un obiettivo legittimo. Di fronte all'emergenza in corso, pertanto, è necessario potersi ritrovare sempre più preparati per trovare quel giusto equilibrio che garantisca il maggior livello di godimento dei diritti all'interno del vincolo delle limitazioni giuste e necessarie per la tutela della salute pubblica, tenendo in considerazione quanto ogni diritto umano imprescindibile sia in stretta correlazione con gli altri e che la tutela e la garanzia di uno possa, in un'ottica circolare e complementare, portare beneficio e godimento anche degli altri, compreso il diritto alla salute.

A livello europeo, la Segretaria Generale del Consiglio d'Europa, Marija Pejčinović Burić, ha pubblicato un *toolkit* per tutti i governi sul rispetto dei diritti umani, della democrazia e dello Stato di diritto durante la crisi pandemica.

“Il virus sta distruggendo un gran numero di vite umane e molto altro di tutto ciò che abbiamo di più caro. Non dobbiamo permettere che distrugga i nostri valori fondamentali e le nostre società libere. La principale sfida sociale, politica e giuridica che devono affrontare i nostri Stati membri sarà quella di dimostrare la loro capacità di reagire efficacemente a questa crisi, garantendo al contempo che le misure adottate non pregiudichino la nostra reale attenzione sul lungo periodo alla salvaguardia dei valori fondanti dell'Europa: rispetto dei diritti umani, della democrazia e dello Stato di diritto”²

Il *toolkit* contribuisce a supportare e garantire che le misure adottate dagli Stati membri mantengano l'equilibrio prima citato e verte su quattro aree: le deroghe concesse alla convenzione europea dei diritti dell'uomo in situazioni di emergenza; il rispetto dello Stato di diritto e dei principi democratici; le norme in

² <https://www.coe.int/it/web/portal/-/coronavirus-guidance-to-governments-on-respecting-human-rights-democracy-and-the-rule-of-law>

materia di tutela dei diritti umani e in particolare della libertà di espressione, della tutela dei dati personali, della discriminazione e del diritto all'istruzione; infine, la tutela da criminalità e violenza, in particolare quella di genere.³

4. Gli effetti sociali sulla povertà e la grave marginalità

L'articolo 32 della Costituzione italiana stabilisce che *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.

La modifica delle modalità di accesso e fruizione dei servizi essenziali ha fortemente messo in discussione questo diritto. Se a pagarne le conseguenze in un primo momento è stata la collettività quasi nel suo intero, con il passare del tempo gli effetti dell'impossibilità di pieno godimento del diritto alla salute sono stati visibili, come spesso accade, sui gruppi più marginalizzati che faticano ad accedere al servizio sanitario o non sono in possesso di standard igienici necessari per evitare la contrazione del virus. La salute, come ormai assodato, non è solo salute fisica, ma completo benessere fisico, psicologico e sociale. L'OMS ha definito la pandemia in corso non solo emergenza sanitaria ma anche psichica. La situazione di *lockdown* ha provocato grandi solitudini; come riportato da numerosi studi, il prolungato senso di isolamento rappresenta un fattore di rischio per il benessere cognitivo e psichico, oltreché sociale, favorendo lo sviluppo di malattie e disturbi neurologici e mentali, come ansie e depressioni, spesso anche con ideazioni suicidarie. Anche in condizioni meno allarmanti, l'isolamento provoca flessioni dell'umore, tristezza, insofferenza, rabbia, comportamenti aggressivi e oppositivi.

Dal punto di vista dell'inclusione sociale, alcune prime stime dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL), sostengono che

“la crisi economica e del lavoro causata dal COVID-19 potrebbe incrementare la disoccupazione nel mondo di quasi 25 milioni. Sulla base di possibili scenari delineati dall'OIL, le stime indicano un aumento della disoccupazione globale che va da 5,3 a 24,7 milioni. Questa si sommerebbe ai 188 milioni di disoccupati nel mondo nel 2019”⁴

³ E' possibile consultare il *toolkit* completo al seguente link: <https://rm.coe.int/sg-inf-2020-11-respecting-democracy-rule-of-law-and-human-rights-in-th/16809e1f40>

⁴ https://www.ilo.org/rome/approfondimenti/WCMS_739996/lang--it/index.htm

Le stime inoltre prediligono una maggiore crisi nelle fasce già fragili della popolazione, con un conseguente incremento delle disuguaglianze. Lavoratori molto giovani o molto anziani e lavoratori migranti rischiano di rimanere esclusi da un mondo del lavoro sempre più fermo, settoriale e improntato sull'uso delle nuove tecnologie.

Le donne rappresentano un'altra grande categoria a rischio nel mondo del lavoro e i passi avanti svolti negli ultimi anni per la loro uguaglianza sociale sono stati parzialmente vanificati a causa delle misure anti-contagio che hanno previsto la chiusura delle scuole. La pandemia ha reso normale il lavoro da remoto: da un'inchiesta dell'*Economics* si evince che negli Stati Uniti solo una donna su 50 lavorava da casa a tempo pieno prima della pandemia. Ad aprile 2020 1 donna su 3 utilizzava lo *smartworking*. Se questa scelta, spesso, si sposa bene con la necessità di accudimento dei propri figli, tuttavia si evince anche che nella scelta tra uomo e donna, sarà per prima la donna a subire una variazione contrattuale e di stipendio data dal lavoro agile e che solo le donne con maggiori strumenti e posizioni lavorative dirigenziali riusciranno a proseguire: le donne meno istruite subiranno un calo di offerte di lavoro e un aumento di incombenze familiari che renderanno le prospettive di inclusione lavorative più scoraggianti.

L'esclusione dal mondo del lavoro nell'ultimo anno ha portato, soprattutto nelle fasce più deboli, un incremento di stress con patologie legate all'ansia e alla depressione. L'impatto psicologico dato dalla solitudine, dalla difficoltà economica e dalla mancanza di attività durante il giorno rischia di portare ad un generale stato di apatia e alla difficoltà a riattivarsi all'esterno sia all'esterno che all'interno delle mura domestiche. A questi fattori si aggiungono i già ampiamente nominati studi sugli impatti psicologici e sociali di coloro che hanno contratto il virus.

5. Il lavoro di prossimità: prospettive future

Il lavoro educativo, sociosanitario e socioassistenziale necessita preparazione e flessibilità perché la pandemia ha prodotto un cambiamento individuale, sociale ed economico.

Si va sempre di più verso una fase di supporto e assistenza che ha bisogno di darsi come primo obiettivo la vicinanza e l'accompagnamento dell'altro in un processo di riattivazione, di supporto delle proprie competenze e di accompagnamento in forme nuove e creative.

È necessario, pertanto, fare i conti con un incremento di fragilità sociali e psichiche che nel nostro lavoro quotidiano andremo ad incontrare, e con la necessità di far sì che giovani, adulti e anziani ritrovino spazi di confronto con l'altro. All'interno delle agenzie educative e sociali è importante che si creino spazi di incontro protetti e di rimessa in gioco della personalità di ciascuno. In questo ultimo anno il lavoro di prossimità ha subito un grande freno e si è dovuto rinnovare con formule nuove. Si sono visti educatori domiciliari svolgere le loro attività attraverso lo schermo di un computer, assistenti sociali svolgere colloqui di approfondimento di situazioni estremamente delicate al telefono, senza la possibilità di cogliere il non verbale necessario a supportare l'altro, infermieri aiutare i pazienti attraverso tute anti-contagio che limitavano le interazioni, ecc. Il lavoro educativo è stato spogliato del suo elemento fondamentale, la relazione, formata da vicinanza, ascolto, affetto e dialogo. Inoltre, come specchio della quotidianità di ogni individuo, il lavoro educativo ha subito un rallentamento in due dei suoi elementi principali: l'elemento progettuale, che ha lasciato posto alla gestione delle nuove fatiche date dall'emergenza, e il lavoro spirituale, per lasciare posto alla gestione dell'essenziale già sopra citato. Nella ripresa graduale il lavoro di prossimità deve essere in grado di riappropriarsi di tutti questi elementi: la relazione con l'altro, che non può essere a distanza, ma che deve tornare ad essere piena partecipazione e vicinanza; Il progetto che permette di guardare oltre l'emergenza, oltre l'oggi, proiettandosi verso sguardi futuri. E infine, lo spirito. Il lavoro educativo ha bisogno di costruire intorno alla persona la dimensione artistica e di bellezza che aiuta l'altro (e ognuno di noi) a vivere, anziché sopravvivere. La grave crisi che la pandemia da Covid-19 ha causato e alcune delle conseguenze sopra citate porteranno alla definizione di nuove realtà e difficoltà importanti a cui sarà necessario saper rispondere attraverso la riappropriazione delle peculiarità del lavoro sociale e il rafforzamento delle reti territoriali di supporto, di cura e di vicinanza.

6. Conclusioni

Il quadro descritto ci pone davanti a diverse riflessioni. Nel presente articolo si è posta l'attenzione su alcune conseguenze della pandemia in corso, mettendo l'accento sul tema sociale, dei diritti umani e delle libertà individuali. Lo scenario è desolante, ma non deve essere sconcertante, soprattutto quando il lavoro degli operatori sanitari e sociali si nutre continuamente di relazione e di prossimità e fa i conti quotidianamente con le fragilità. La pandemia da Covid-19 ci pone come professionisti di fronte a nuove delicatezze che

mettono in discussione quanto svolto fino ad ora facendoci concentrare sulle emergenze e sulla loro gestione. Il distanziamento sociale, l'utilizzo dei DPI, l'impossibilità di lavoro in grandi gruppi devono rappresentare la cornice, non solo della nostra vita privata, ma anche della nostra vita lavorativa, in quanto abbiamo la necessità di poter lavorare in sicurezza. All'interno di questa cornice, tuttavia, è necessario poter portare avanti l'accoglienza nei confronti dell'altro, a testimonianza della capacità continua di ideare, pensare e progettare. L'accompagnamento dell'altro, con le sue fragilità anche legate al periodo pandemico, ha bisogno anche di ascolto e vicinanza emotiva, ragionamento su strategie di resilienza e di tentativi di ristabilire ordinarietà in una situazione del tutto straordinaria e destabilizzante. La restituzione di piccole libertà e la riappropriazione dei propri diritti, nel lavoro sociosanitario, necessita ancor di più, in questa fase, di passare attraverso piccoli gesti di prossimità, capaci di spezzare la catena di abbandono e isolamento. La nostra attività quotidiana ha pertanto bisogno di rinominare la validità del lavoro con l'altro per non cadere nel vortice di impotenza dettato da tutto quello che non è possibile affrontare perché più grande di noi.

7. Riferimenti Bibliografici

Amnesty International 2020 "Fase1 L'attuazione delle misure di lockdown in Italia durante la pandemia, tra discriminazioni e buone prassi?"

Chioini, G. (9.12.2020) *Misure anticovid poco democratiche e le altre notizie sul virus*, <https://www.internazionale.it/notizie/giovanna-chioini/2020/12/09/misure-covid-democrazia-notizie-virus>

Council of Europe, Coronavirus: guidance to governments on respecting human rights, democracy and the rule of law, in <https://www.coe.int/en/web/baku/-/coronavirus-guidance-to-governments-on-respecting-human-rights-democracy-and-the-rule-of-law>;

Marinari, T. Covid-19 Operatori Sanitari a Rischio, IAMNESTY, n. 4, ottobre 2020, pag. 8

Millesi, S. (4/2020), *Non c'è salute senza salute mentale*, <http://www.vita.it/it/>

Quammen, D. (2017), *L'evoluzione delle pandemie*, (Milano: Adelphi)

Scovino C. (2014), *Matti per i diritti umani*, (Brescia: Arcipelago Ed)

Scovino, C., (13.6.21) *La pandemia SARS-CoV-2. Tra diritti, salute e sicurezza – parte 1*, <https://www.amnesty-lombardia.it/la-pandemia-sars-cov-2-tra-diritti-salute-e-sicurezza-parte-1//>

Viola, M. (07.02.2021), *Covid-19 tra salute, sicurezza e diritti*, <https://www.nurse24.it/dossier/covid19/covid-19-salute-sicurezza-diritti.html>

WHO, Overview, <https://covid19.who.int/>