

INTRODUZIONE

Le professioni socio-sanitarie tra sfide demografiche e sociali

Marco Alberio*, con la collaborazione di Rebecca Plachesi*

Le professioni socio-sanitarie si trovano a dialogare con diversi processi connessi a trasformazioni di tipo organizzativo istituzionale, culturale e socio-tecnico. «A partire dagli anni Ottanta, l'organizzazione dell'assistenza sanitaria in gran parte dei Paesi europei ha subito importanti cambiamenti che hanno segnato un passaggio da un servizio gestito da professionisti a un servizio gestito da manager»¹ (Dent, 2005, p. 624; *traduzione propria*). In questo modo, anche l'idea di una *dominanza medica* (Freidson, 1970), che caratterizzava i discorsi e gli studi fino agli anni Settanta, viene, anche se non completamente sostituita, almeno gradualmente affiancata da un altro paradigma, che vede le organizzazioni e i sistemi sanitari pubblici adottare tecniche di gestione e di controllo tipiche delle aziende private (Neri *et al.*, 2020). Inoltre, si è anche registrata una presenza sempre più marcata del settore privato e del non profit nella sanità pubblica, come è avvenuto negli ultimi decenni in molte regioni italiane, che hanno declinato il principio della sussidiarietà in un fitto sistema di convenzioni e riconoscimenti.

In generale, vediamo quindi una sempre maggiore applicazione del principio del cosiddetto *New Public Management* all'interno del settore socio-sanitario, con l'obiettivo di «integrare il diritto amministrativo e le pratiche tradizionali di un ente pubblico con una metodologia orientata ad una maggiore economicità e qualità delle prestazioni offerte, attraverso funzioni di coordinamento e controllo commisurate ad un'organizzazione per processi e per obiettivi» (Spina, Vicarelli, 2021, p. 55). I meccanismi di controllo della gestione, incentivati anche dall'introduzione ed applicazione delle nuove tecnologie, hanno toccato anche i professionisti socio-sanitari, medici ma non solo, con impatti e ricadute sull'esercizio della professione e sulle identità professionali (Numerato *et al.*, 2012). «Questi sviluppi sono emersi come risposta a diverse sfide che hanno minacciato i sistemi sanitari dei Paesi

* Alma Mater Studiorum Università di Bologna. marco.alberio2@unibo.it

¹ «From the 1980s the organisation of health care across large parts of Europe underwent major changes that marked a change of emphasis from a professionally driven service to a managerially driven one» (Dent, 2005, p. 624).

occidentali, come la crisi del welfare state, il rafforzamento delle esigenze del mercato (Harrison, Ahmad, 2000; Harrison, Pollitt, 1994), clienti più esigenti e consapevoli (Light, Levine, 1988) e fallimenti clinici esposti pubblicamente (ad esempio, Weick, Sutcliffe, 2003)»² (*ivi*, pp. 626-627; *traduzione propria*).

D'altra parte, le pratiche professionali si trovano a dialogare con ulteriori cambiamenti – non solo gestionali, ma anche socio-tecnici, culturali e demografici, come ad esempio l'aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro, l'invecchiamento e le sue sfide per le famiglie, l'intervento sociale e il *rescaling* delle politiche. Trasformazioni che rendono ancor più centrale la questione della cura nelle nostre società, sia all'interno che all'esterno delle famiglie (Naldini, 2014). Il fatto di porre al centro delle riflessioni la questione della cura significa anche interrogarsi riguardo alle pratiche professionali e all'evoluzione di quest'ultime, prospettiva al centro di questo numero speciale di *Salute e Società*.

Haug (1979) ha trattato la questione della deprofessionalizzazione, ovvero di una perdita delle peculiarità che vanno a determinare le pratiche professionali sanitarie, facendo soprattutto riferimento non solo al monopolio della conoscenza e alla fiducia nei confronti dei e delle pazienti in carico, ma anche alla propria autorità su quest'ultimi e all'autonomia sul lavoro (*ibidem*).

Rispetto a questo aspetto, si potrebbe anche guardare alle nuove tecnologie che, da un lato, sono in grado di affiancare i professionisti sanitari nel percorso di diagnosi e di cura, mentre, dall'altro potrebbero rappresentare degli ostacoli agli stessi.

Il potenziale delle tecnologie sopra descritte si può accompagnare all'evoluzione di modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie basate su checklist e linee guida; queste, come nota Watcher (2015), hanno la capacità di poter rimpiazzare i professionisti nei lavori routinari e routinizabili. [...]. [...] è difficile stabilire precisi nessi di causalità tra le ICT e gli esiti sulla relazione medico-paziente, e conseguentemente sull'evoluzione del professionalismo da queste co-plasmate. [...] non tutta la tecnologia dell'ICT colloca i medici ai margini, ma al contrario consente loro di mantenere uno status importante e di estenderne lo sguardo e il controllo fin dentro i mondi vitali più intimi del paziente (Ardissone, 2018, pp. 80-86).

² «These developments emerged in reaction to several challenges that threatened healthcare systems in Western countries, such as the welfare state crisis, reinforced market requirements (Harrison and Ahmad 2000, Harrison and Pollitt 1994), more demanding and knowledgeable clients (Light and Levine 1988) and publicly exposed clinical failures (e.g. Weick and Sutcliffe 2003)» (Numerato *et al.*, 2012, pp. 626-627).

Accanto a questi cambiamenti socio-tecnici che hanno comunque forti implicazioni relazionali, possiamo osservarne altri più specificatamente relazionali e che riguardano ad esempio il rapporto tra professionista sanitario e paziente e le sue trasformazioni (Vinson, Underman, 2020). Infatti, ai professionisti non viene richiesto solo di migliorare l'applicazione delle tecniche mediche e più in generale di intervento socio-sanitario, ma anche e soprattutto si pone progressivamente sempre più enfasi sulle capacità comunicazionali e relazionali allo scopo di rendere il paziente meno passivo e parte del percorso di cura (Ingrosso, Mascagni, 2020). Questa tendenza fa parte di un processo graduale e non risulta sempre e direttamente trasposta nelle pratiche. Almeno da un punto di vista discorsivo però ai professionisti sanitari viene «richiesta una buona dose di empatia, fondamentale per intercettare e rispondere alle richieste dell'utenza» (Bugoni, Corvino, 2018, p. 131), inserendo così anche il mondo delle professioni socio-sanitarie all'interno del cosiddetto *affective turn* (Leys, 2011), che ha posto sotto lente di ingrandimento il ruolo giocato dalle emozioni intese come costruzioni sociali (Placchi, Alberio, *infra*). Introdurre un'analisi delle emozioni all'interno non solo del contesto socio-sanitario generale, ma anche delle pratiche professionali socio-sanitarie risulta di estrema rilevanza dal momento che le sfide attuali riguardano non solo la sanità, ma anche e soprattutto la salute (Pipan, 2021) e anche quella dei professionisti che possono trovarsi a dialogare con un ambiente lavorativo di un settore in cui avvengono «tagli alla spesa sanitaria, il blocco del *turn over*, il pensionamento anticipato [...] creando situazioni lavorative critiche, fortemente incidenti sulla identità professionale dei medici e, presumibilmente, sul loro malessere» (Vicarelli, 2016, p. 14). Situazione che riguarda l'Italia come anche altri Paesi e contesti, come quelli che saranno oggetto di questo numero.

Un ultimo elemento che vale la pena sottolineare e che tocca sia elementi strutturali del mercato del lavoro, sia elementi relazionali del lavoro di cura è naturalmente la dimensione di genere. Rispetto a questa dimensione occorre sottolineare come, seppur la presenza delle donne all'interno delle facoltà ad indirizzo medico e nelle organizzazioni ospedaliere sia cresciuta nel tempo, la distribuzione gerarchica delle responsabilità tra i generi è ancora lontana dalla parità. Inoltre, come sottolineato da Cavaletto (2017) se, da una parte, la differenziazione di genere porta alla rappresentazione e alla segmentazione in aree lavorative e mansioni specifiche, dall'altra, si assiste anche ad una veicolazione gerarchica del sapere (*ibidem*), secondo cui questo, oltre ad essere per pochi è anche distribuito in base al genere.

Il presente numero monografico di *Salute e Società* vuole approfondire questi elementi in un contesto in continua trasformazione, nel quale la

pandemia ha senza dubbio rappresentato un punto di rottura importante rispetto al passato con conseguenze significative sulla società in generale e in particolare nell'ambito della salute, sia a livello organizzativo sia a livello delle pratiche professionali e dell'esercizio del lavoro. Inoltre, negli ultimi anni diversi Paesi, compresi l'Italia e il Canada, contesti coinvolti in alcuni degli studi qui presentati, hanno sperimentato riforme del *welfare* e delle politiche sociali a diversi livelli: locale, regionale e nazionale. Osservare quindi come i recenti cambiamenti, di diversa scala, possano avere un impatto sulle professioni socio-sanitarie e attraverso quali meccanismi sociali, economici e istituzionali lo fanno, ci pare essere un contributo significativo. Un secondo obiettivo di questo numero monografico è quello di approfondire una convergenza tra la prospettiva della sociologia economica e del lavoro e la sociologia della salute. In primo luogo, queste due specializzazioni della sociologia ci appaiono complementari dal punto di vista teorico (ad es. l'importanza di considerare i modelli di *welfare capitalism*) e metodologico (ad es. la necessità di introdurre innovazioni metodologiche nello studio dei fenomeni). Inoltre, l'ambito della salute rappresenta un mercato del lavoro molto peculiare e, come il mercato del lavoro più in generale, è una costruzione sociale con sue specifiche caratteristiche. L'applicazione di una prospettiva lavorista al settore socio-sanitario, ma anche uno sguardo sulla salute e sul benessere dei professionisti ci sembra quindi una prospettiva di ricerca che, sebbene almeno già in parte esplorata, è utile approfondire. Negli articoli di questo numero monografico lo faremo partendo da contesti e mercati del lavoro anche molto diversi tra loro ma dai quali possono emergere anche delle convergenze.

Il primo articolo di Nancy Côté, Andrew Freeman, Laurent Desjardins e Jean-Louis Denis si concentra sul tema dell'accesso alle cure primarie attraverso il caso o dei medici di base nella provincia del Québec (Canada). L'obiettivo è quello di comprendere sia i processi che portano quest'ultimi a ridefinire il proprio impegno lavorativo lungo il percorso di vita e lavorativo, sia la manifestazione delle tensioni che caratterizzano la quotidianità dell'esperienza lavorativa di quest'ultimi.

Anche il secondo contributo di Sarah Nogues e Diane-Gabrielle Tremblay guarda alla provincia del Québec, interrogando però un'altra professione (gli infermieri) e un'altra tematica sempre più rilevante: il tasso di occupazione rispetto al numero di pazienti in carico. Più nel dettaglio, l'articolo si propone di indagare la questione della *ratio* infermieri – pazienti da un punto di vista organizzativo e attraverso le percezioni di questi ultimi rispetto all'ecosistema professionale più ampio.

Il terzo articolo, scritto da Barbara Giullari e Gianluca De Angelis tratta – da un'altra prospettiva – le professioni della cura, percepite e analizzate sia rispetto ai percorsi di cura volti al benessere dei pazienti, sia come attività di supporto per il contesto organizzativo in cui si immergono, contestualizzando questi aspetti all'interno del crescente processo di disinvestimento nel lavoro di cura.

Il contributo di Marco Betti, Silvia Brunori e Luca Caterino si concentra su un altro cambiamento che sta attraversando le pratiche professionali all'interno dei servizi sociali territoriali: lo sviluppo dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Guardando al sistema dei servizi sociali della Toscana negli ultimi tre anni, l'indagine sulla quale si basa questo articolo si propone di interrogare la portata e l'impatto di diversi cambiamenti, cercando di evidenziare le conseguenti implicazioni per i professionisti a livello regionale e nazionale.

Successivamente, l'articolo di Sara Canella, Izidor Mlakar, Igor Robert Roj e Vojko Flis si concentrerà sulla dimensione tecnologica dell'assistenza medica, attraverso lo studio «Perception and acceptability of social robots in healthcare: ethnographic research based on a qualitative case study», che puntava ad analizzare – attraverso un'indagine pilota – l'utilizzo di robot sociali come strumento assistenziale per i pazienti e supporto dei professionisti socio-sanitari, cercando di comprenderne le peculiarità, le sfide e l'influenza che queste tecnologie possono avere sulle esperienze e sul lavoro dei professionisti sanitari.

Il sesto contributo, di Rebecca Plachesi e Marco Alberio si occupa di indagare il ruolo delle emozioni all'interno delle pratiche professionali di alcuni professionisti socio-sanitari che svolgono la loro attività all'interno di tre Strutture complesse dell'Istituto Ortopedico Rizzoli che lavorano con pazienti oncologici. Il contributo si pone l'obiettivo di interrogare la dimensione relazionale e il ruolo (latente o meno) delle emozioni come costruzioni sociali, sia da un punto di vista identitario-individuale (micro), sia organizzativo (meso) che in relazione ad alcune variabili esterne, quali l'emergenza pandemica (macro).

Per concludere, nell'ultimo articolo di stampo più metodologico, Veronica Moretti e Annalisa Plava, attraverso una metodologia innovativa per le scienze sociali – il fumetto – propongono di indagare il processo volto al miglioramento delle competenze dei professionisti socio-sanitari all'interno del programma di un master professionale, partendo dalle testimonianze dei/delle partecipanti alla ricerca (infermieri tra i 35 e i 55 anni in ecosistemi ospedalieri del Nord Italia).

Pur riconoscendo fin dal principio della costruzione di questo progetto editoriale l'impossibilità di poter dare uno sguardo completo e globale dell'esperienza dei professionisti del settore socio-sanitario, che comprende figure professionali, ambiti e competenze anche tra loro molto diverse, auspichiamo che questo numero monografico della rivista *Salute e Società* possa rappresentare un approfondimento interessante della realtà e delle sfide che sperimentano i professionisti del settore socio-sanitario, anche alla luce delle trasformazioni degli ultimi anni.

Bibliografia

- Ardissone A. (2018). La relazione medico-paziente nella sanità digitale. Possibili impatti sul professionalismo medico. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 1: 77-91. DOI: 10.1423/89773
- Bugoni F., Corvino G.B. (2018). Voci dalla «trincea»: ricerca sul lavoro emozionale degli operatori nei centri di detenzione amministrativa per stranieri irregolari in Italia. *Sociologia italiana AIS Journal of Sociology*, 12(2): 127-144. DOI: 10.1485/AIS_2018/12_3435565
- Cavaletto G.M. (2017). Che genere di medicina? Fenomeni di segregazione occupazionale dentro la professione. *Sociologia del lavoro*, 148: 37-55. DOI: 10.3280/SL2017-148003
- Dent M. (2005). Post New Public Management in Public Sector Hospitals? The United Kingdom, German and Italy. *Policy & Politics*, 33(4): 623-636. DOI: 10.1332/030557305774329208
- Freidson E. (1970). *Professional Dominance: the Social Structure of Medical Care*. New York: Atherton Press.
- Haug M.R. (1979). Deprofessionalizzazione: un'ipotesi alternativa per il futuro. In: Tousijn W., a cura di, *Sociologia delle professioni*. Bologna: Il Mulino.
- Ingrosso M., Mascagni G. (2020). Pratiche e relazioni di cura in ambito sanitario. In: Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di, *Sociologia della salute e della medicina*. Bologna: Il Mulino.
- Leys R. (2011). The Tum to Affect: a Critique. *Critical Inquiry*, 37(3): 434-472. DOI: 10.1086/659353
- Naldini M. (2014). Politiche e pratiche: I confini di genere della cura. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 3: 439-463. DOI: 10.1423/78203
- Neri S., Spina G., Vicarelli G. (2020). Le configurazioni mutevoli delle professioni sanitarie. In: Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di, *Sociologia della salute e della medicina*. Bologna: Il Mulino.
- Numerato D., Salvatore D., Fattore G. (2012). The impact of management on medical professionalism: A review. *Sociology of Health & Illness*, 34(4): 626-644. DOI: 10.1111/j.1467-9566.2011.01393.x
- Pipan T. (2021). Formare il professionista riflessivo in sanità. *Salute e Società*, 1: 118-133. DOI: 10.3280/SES2021-001009
- Spina E., Vicarelli G. (2021). Verso un nuovo professionalismo medico. *Salute e Società*, 1: 55-71. DOI: 10.3280/SES2021-001005
- Vicarelli G. (2016). Stress, burnout e insoddisfazione dei medici: un campo di indagine aperto. *Prisma Economia Società Lavoro*, 1: 9-20. DOI: 10.3280/PRI2016-001002
- Vinson A.H., Underman K. (2020). Clinical empathy as emotional labor in medical work. *Social Science & Medicine*, 251: 112904. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.112904

Health and social care professions between demographic and social challenges

Marco Alberio*, with the collaboration of Rebecca Plachesi*

The health and social care professions are affected by various processes related to institutional, cultural, and socio-technical organisational transformations. «From the 1980s the organisation of health care across large parts of Europe underwent major changes that marked a change of emphasis from a professionally driven service to a managerially driven one» (Dent, 2005, p. 624). In this manner, *medical dominance* (Freidson, 1970) is being progressively displaced by another paradigm that sees public health organisations and systems adopting management techniques typical of private companies (Neri *et al.*, 2020). In addition, private and non-profit sectors have become significantly more involved in public healthcare – as is the case in many Italian regions, where in recent decades following the principle of subsidiarity a dense system of conventions and recognitions has been installed.

Therefore, within the socio-medical sector, there has been an increasing application of the so-called *New Public Management*, implemented with the aim of «integrating administrative law and the traditional practices of a public body with a methodology oriented towards greater cost-effectiveness and quality of services offered, through coordination and control functions commensurate with an organisation by processes and by objectives»¹ (Spina, Vicarelli, 2021, p. 55; *our translation*). Management control mechanisms are encouraged by the introduction and application of new technologies, which have also affected the socio-medical professions, impacting both professional identities and the exercise of work (Numerato *et al.*, 2012). «These developments emerged in reaction to several challenges that threatened healthcare systems in Western countries, such as the welfare state crisis, reinforced market requirements» (Harrison, Ahmad, 2000; Harrison, Pollitt, 1994), more demanding and knowledgeable clients (Light, Levine, 1988) and publicly exposed clinical failures (e.g. Weick, Sutcliffe, 2003)» (*ivi*, pp. 626-627).

* Alma Mater Studiorum Università di Bologna. marco.alberio2@unibo.it

¹ «integrare il diritto amministrativo e le pratiche tradizionali di un ente pubblico con una metodologia orientata ad una maggiore economicità e qualità delle prestazioni offerte, attraverso funzioni di coordinamento e controllo commisurate ad un'organizzazione per processi e per obiettivi» (Spina, Vicarelli, 2021, p. 55).

In addition to the managerial changes, professional practices are undergoing further transformations, including across socio-technical, cultural and demographic dimensions. For instance, health and social care professions have been affected by an increase in female labour market participation, an ageing population and its challenges for families, social intervention, and policy rescaling. These are changes that progressively centre the issue of care in our societies, both within and outside of families (Naldini, 2014). Examining the question of care entails challenging professional practices and their evolution; which is the topic at the core of this special issue of *Salute e Società*.

Haug (1979) discussed the issue of *de-professionalisation*, defined as the loss of the specificities and professional attributions that determine the professional practices of health and social care. This concept focuses on healthcare professionals' perceived monopoly of knowledge and trust regarding patients in the care pathway, as well as the autonomy of professionals at work (*ibidem*).

The technologies' potential described above may be added to the evolution of health care delivery modes based on checklists and guidelines; these, as Watcher (2015) notes, have the capacity to replace professionals in routine and routinised work. [...] [...] it is difficult to establish precise causal links between ICTs and the outcomes on the doctor-patient relationship, and consequently on the evolution of professionalism co-planned by these (ICTs). [...] not all ICT technology places physicians on the margins, instead it can allow them to both maintain an important status and to extend their gaze and control all the way into the patient's innermost vital worlds² (Ardissone, 2018, pp. 80-86; *our translation*).

Alongside these socio-technical transformations, which however also entail relational implications, other changes are taking place that are specifically relational, and that are transforming relationships between health professionals and their patients (Vinson, Underman, 2020). Professionals are

² «Il potenziale delle tecnologie sopra descritte si può accompagnare all'evoluzione di modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie basate su check-list e linee guida; queste, come nota Watcher (2015), hanno la capacità di poter rimpiazzare i professionisti nei lavori routinari e routinizabili. [...] [...] è difficile stabilire precisi nessi di causalità tra le ICT e gli esiti sulla relazione medico-paziente, e conseguentemente sull'evoluzione del professionalismo da queste co-plasmato. [...] non tutta la tecnologia dell'ICT colloca i medici ai margini, ma al contrario consente loro di mantenere uno status importante e di estenderne lo sguardo e il controllo fin dentro i mondi vitali più intimi del paziente» (Ardissone, 2018, pp. 80-86).

being required to improve both the application of medical techniques and socio-medical interventions and also to increase their communication and relational skills in order to be part of the care pathway (Ingrosso, Mascagni, 2020). This aspect belongs to a gradual process that is not always directly reflected in practice. However, healthcare professionals are «[...] required to show a significant amount of empathy, crucial for intercepting and responding to clients' requests»³ (Bugoni, Corvino, 2018, p. 131; *our translation*). Accordingly, health and social care professions are part of the so-called *affective turn* (Leys, 2011), which has placed the role played by emotions, understood as social constructions, under a magnifying glass (Plachesi, Alberio, *infra*). The introduction of the analysis of emotions within socio-medical contexts and socio-medical professional practices is of extreme relevance, since the current challenges concern not only the health systems but also and above all health (Pipan, 2021), including the health of the professionals. In fact, professionals might be confronting a working environment in a sector where «cuts in healthcare budgets, the freezing of turnover, early retirement [...] are creating critical work conditions, strongly affecting doctors' professional identity and, presumably, their well-being»⁴ (Vicarelli, 2016, p. 14; *our translation*). This is a situation that concerns Italy as well as other countries and contexts, such as those that will be the subject of this issue.

Finally, there is another element worth emphasising that concerns both structural and relational aspects of health and social care work: the dimension of gender. In this regard, the hierarchical distribution of responsibilities between genders is a state still far from one of parity, even if the presence of women in medical faculties and hospital organisations has grown over time. In addition, gender differentiation has led to the representation and segmentation of genders within distinct work areas and tasks, and also to a hierarchical challenging of knowledge (Cavaletto, 2017). This knowledge, besides being for a few, is also distributed according to gender.

This monographic issue of *Salute e Società* seeks to explore these elements in an ever-changing context, in which the pandemic has undoubtedly represented a major break with the past, with significant consequences on society in general and within the field of health in particular, both at the organisational level and for professional practices and practices of work. Moreover, in recent years several countries (including the contexts of Italy and

³ «richiesta una buona dose di empatia, fondamentale per intercettare e rispondere alle richieste dell'utenza» (Bugoni, Corvino, 2018, p. 131).

⁴ «tagli alla spesa sanitaria, il blocco del turn over, il pensionamento anticipato [...] creando situazioni lavorative critiche, fortemente incidenti sulla identità professionale dei medici e, presumibilmente, sul loro malessere» (Vicarelli, 2016, p. 14).

Canada, represented in some of the studies presented here) have experienced welfare and social policy reforms at different levels: local, regional and national. Thus to us, it seems to be a significant contribution to observe recent changes in social, economic and institutional mechanisms that may have an impact on the social and health professions. A second objective of this monographic issue is to explore a convergence between the perspective of economic and labour sociology and the sociology of health. Firstly, these two specialisations of sociology appear to us to be complementary from a theoretical (e.g. the importance of considering models of welfare capitalism) and methodological point of view (e.g. the need to develop methodological innovations studying these aspects). Furthermore, the field of health and social care represents a very particular labour market and is a social construction with its own specific characteristics. The application of a labour perspective to the health and social care sector, but also a look at the health and wellbeing of professionals, represents a research perspective that is worth exploring – although it is at least partly already investigated. In the articles of this monographic issue, these elements are investigated, each starting from contexts and labour markets very different from one another, but from which convergences may also emerge.

The first article by Nancy Côté, Andrew Freeman, Laurent Desjardins and Jean-Louis Denis focuses on the topic of access to primary care through the case of general practitioners in the province of Québec, Canada. The aim is to understand both the processes that lead general practitioners to redefine their work commitment along their life and work path, and the manifestation of the tensions that characterise their everyday work experience.

The second contribution by Diane-Gabrielle Tremblay and Sarah Noguez also looks at the province of Québec but examines another profession – nursing – and another increasingly relevant issue: the rate of employment for nurses compared to the number of patients in their care. Specifically, the article investigates the question of the nurse-patient ratio from an organisational point of view and through the perceptions of the latter with respect to the wider professional ecosystem.

The third one, written by Barbara Giullari and Gianluca De Angelis, deals – from another perspective – with the caring professions, perceived and analysed both with respect to care pathways designed to promote the wellbeing of patients and as supporting activities for the organisational context in which they are immersed. These aspects are contextualized in the growing process of disinvestment in care work.

Marco Betti *et al.* focus on another change that is affecting professional practices within territorial social services: the development of the Essential

Levels of Social Services (LEPS). Looking at the system of social services in Tuscany over the last three years, the research on which this article is based aims to interrogate the extent and impact of several changes, highlighting consequent implications for professionals at a regional and national level.

Following this, Sara Canella, Izidor Mlakar, Igor Robert Roy and Vojko Flis' article concentrates on the technological dimension of medical assistance through the study «Perception and acceptability of social robots in healthcare: ethnographic research based on a qualitative case study», which aims to analyse – through a pilot study – the use of social robots as a caring tool for patients and as a support for health and social care professionals. Also, the study tries to understand the particularities of these technologies, their corresponding challenges, and the influence they can have on the experience and work of healthcare professionals.

The sixth contribution by Rebecca Plachesi and Marco Alberio investigates the role of emotions in the professional practices of some social-health professionals who pursue their activities within three complex structures of the Rizzoli Orthopaedic Institute working with oncological patients. This contribution aims to investigate the relational dimension and role (latent or not) of emotions as social constructions both from an identity-individual (micro) and organisational (meso) point of view, and in relation to some external variables such as the pandemic emergency (macro).

In the final article, of a more methodological nature, Veronica Moretti and Annalisa Plava propose to investigate – by means of an innovative methodology for the discipline of social sciences, the comic strip – the processes aimed at improving the skills of social-health professionals within professional master's programmes, starting from the testimonies of the participants of the research (nurses between 35 and 55 years of age within hospital ecosystems in Northern Italy).

From the beginning of this editorial project, we have recognised the impossibility of giving a complete and global view of the experience of professionals in the health and social care sector. In fact, there are not only very different professional profiles but also several fields and competencies. At least we hope that this monographic issue of the journal *Salute e Società* may represent an interesting insight into the reality and challenges experienced by professionals in the health and social care sector, taking into account the transformations of recent years.

References

- Ardissone A. (2018). La relazione medico-paziente nella sanità digitale. Possibili impatti sul professionalismo medico. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 1: 77-91. DOI: 10.1423/89773
- Bugoni F., Corvino G.B. (2018). Voci dalla «trincea»: ricerca sul lavoro emozionale degli operatori nei centri di detenzione amministrativa per stranieri irregolari in Italia. *Sociologia italiana AIS Journal of Sociology*, 12(2): 127-144. DOI: 10.1485/AIS_2018/12_3435565
- Cavaletto G.M. (2017). Che genere di medicina? Fenomeni di segregazione occupazionale dentro la professione. *Sociologia del lavoro*, 148: 37-55. DOI: 10.3280/SL2017-148003
- Dent M. (2005). Post New Public Management in Public Sector Hospitals? The United Kingdom, German and Italy. *Policy & Politics*, 33(4): 623-636. DOI: 10.1332/030557305774329208
- Freidson E. (1970). *Professional Dominance: the Social Structure of Medical Care*. New York: Atherton Press.
- Haug M.R. (1979). Deprofessionalizzazione: un'ipotesi alternativa per il futuro. In: Tousijn W., a cura di, *Sociologia delle professioni*. Bologna: Il Mulino.
- Ingresso M., Mascagni G. (2020). Pratiche e relazioni di cura in ambito sanitario. In: Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di, *Sociologia della salute e della medicina*. Bologna: Il Mulino.
- Leys R. (2011). The Turn to Affect: a Critique. *Critical Inquiry*, 37(3): 434-472. DOI: 10.1086/659353
- Naldini M. (2014). Politiche e pratiche: I confini di genere della cura. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 3: 439-463. DOI: 10.1423/78203
- Neri S., Spina G., Vicarelli G. (2020). Le configurazioni mutevoli delle professioni sanitarie. In: Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di, *Sociologia della salute e della medicina*. Bologna: Il Mulino.
- Numerato D., Salvatore D., Fattore G. (2012). The impact of management on medical professionalism: A review. *Sociology of Health & Illness*, 34(4): 626-644. DOI: 10.1111/j.1467-9566.2011.01393.x
- Pipan T. (2021). Formare il professionista riflessivo in sanità. *Salute e Società*, 1: 118-133. DOI: 10.3280/SES2021-001009
- Spina E., Vicarelli G. (2021). Verso un nuovo professionalismo medico. *Salute e Società*, 1: 55-71. DOI: 10.3280/SES2021-001005
- Vicarelli G. (2016). Stress, burnout e insoddisfazione dei medici: un campo di indagine aperto. *Prisma Economia Società Lavoro*, 1: 9-20. DOI: 10.3280/PRI2016-001002
- Vinson A.H., Underman K. (2020). Clinical empathy as emotional labor in medical work. *Social Science & Medicine*, 251: 112904. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.112904