



CAMERA DI COMMERCIO
INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
DI TORINO



RAPPORTO TRA INVECCHIAMENTO E ATTIVITA' LAVORATIVA

I BISOGNI DELLE PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE ED EDUCATIVE

NELLE COOPERATIVE SOCIALI DI TIPO A

Indice

Premessa	3
1 – Contenuti e obiettivi del progetto di ricerca	4
1.1 - Il contesto in cui si colloca la ricerca	4
1.2 - Contenuti e obiettivi del progetto	7
1.3 - Metodologie: un intreccio tra quantitativo e qualitativo	9
1.4 - Il campione: i criteri di scelta	12
2 – Il profilo normativo e occupazionale dell'OSS in Italia e in Piemonte	13
2.1 - La normativa a livello nazionale	13
2.2 - Un po' di storia	14
2.3 - La normativa a livello regionale	15
2.4 - Gli OSS nel mondo delle cooperative sociali piemontesi	16
3 – Le condizioni degli operatori socio – sanitari impiegati nelle cooperative di tipo A aderenti a Confcooperative Torino	19
4 – La fatica professionale degli OSS tra percezione e strumenti reali di prevenzione e gestione	24
5 – Il punto di vista degli operatori	29
5.1 – La scelta	29
5.2 – Il percorso formativo	30
5.3 – I contenuti della professione	35
5.3.1 – Giornate diverse, competenze diverse	35
5.3.2 – Le soddisfazioni	39
5.4 – La cooperativa	49
5.4.1 – L'organizzazione del lavoro	50
5.4.2 – Le forme di sostegno	52
5.4.3 – I bisogni	53
5.5 – Le proposte	56
6 – Riflessioni conclusive	60
Premessa	

La ricerca nasce dall'interesse e dalla necessità per la nostra organizzazione e, quindi, per il nostro sistema imprenditoriale, di indagare il rapporto tra invecchiamento e attività lavorative delle professioni che operano in ambito socio-sanitario ed educativo. L'obiettivo è, da un lato, ricercare soluzioni e modelli organizzativi del lavoro flessibili, per garantire a chi ancora non ha raggiunto l'età pensionabile di proseguire il suo percorso professionale in salute e sicurezza e, dall'altro, suggerire alle imprese possibilità innovative di integrazione tra le nuove generazioni e il personale in uscita, garantendo per gli uni come per gli altri un invecchiamento professionale sano e rispettoso delle esigenze delle persone.

Strategico per il futuro delle imprese e della nostra organizzazione è la capacità di rapportarsi con i soci, i lavoratori e in particolare con le donne, i giovani, i nuovi cittadini immigrati, nonché con le generazioni uscite dal circuito lavorativo per limiti d'età. Tipologie, queste, tutte fortemente rappresentate dal profilo professionale dell'Operatore socio-sanitario (OSS).

Il macro obiettivo della ricerca è stato, pertanto, quello di far emergere la consapevolezza e i bisogni relativi all'invecchiamento professionale di chi opera in ambito socio-sanitario ed educativo, concentrandosi, in particolare, sul profilo professionale dell'Operatore socio-sanitario, fortemente toccato da tali tematiche. Parallelamente, si sono indagate la capacità di sviluppare adattabilità al cambiamento e la flessibilità nell'erogazione del servizio e nel delineare nuove soluzioni organizzative e formative da parte delle imprese.

La ricerca non è certamente esaustiva, ma compie un primo passo verso cui dirigere ulteriori riflessioni e azioni specifiche affinché il percorso messo in atto possa promuovere una reale consapevolezza organizzativa e gestionale delle imprese sociali, nel rispetto e nella valorizzazione della risorsa più grande in loro possesso: gli uomini e le donne che ne fanno parte.

Gruppo di lavoro

Il gruppo di lavoro è stato così composto:

Direzione: *Alessandra Brogliatto – Confcooperative Torino*

Coordinamento: *Jasmine Festa e Fiammetta Gasco -Confcooperative Torino*

Raccolta ed elaborazione dati, stesura del report finale:

Daniela Finco e Francesca Zaltron – Confcooperative Torino

Paolo Bianchini - Università di Torino, Facoltà di Scienze della Formazione

Elaborazione dati: *Paolo Bianco - tesista in Educazione professionale, Università degli Studi di Torino*

Supervisione scientifica: *Paolo Bianchini – Università degli Studi di Torino, Facoltà di Scienze della Formazione*

1 – Contenuti e obiettivi del progetto di ricerca

1.1 – Il contesto in cui si colloca la ricerca

Le scenario che fa da sfondo ai contenuti e agli obiettivi della ricerca è quello dei cambiamenti sociodemografici che da numerosi decenni cadenzano i paesi industrializzati europei. E' ormai conoscenza diffusa che, a partire dal secondo dopoguerra, si sono innescate trasformazioni che hanno saputo generare rinnovati stili e qualità della vita, grazie all'intreccio tra cambiamenti nel mercato del lavoro, come il progressivo consolidamento della presenza femminile, e l'aumento dei tassi di scolarizzazione, i mutamenti nelle strutture familiari con progressiva perdita di centralità del matrimonio, il ritardo nei "calendari matrimoniali", l'innalzamento dell'età media delle donne alla nascita del primo figlio e l'evoluzione dei sistemi di welfare, nel tentativo di rispondere ai nuovi bisogni di cura e assistenza.

Non è scopo del presente lavoro indagare il complesso intreccio di ragioni che hanno generato tali mutamenti, quanto piuttosto metterne in luce alcune peculiarità, poiché è proprio a partire da queste caratteristiche che hanno preso forma gli interrogativi della ricerca. Un primo aspetto riguarda l'erosarsi di una sorta di "linearità" che ha per un certo tempo caratterizzato i contesti sociali europei, in cui i corsi di vita¹ della popolazione erano contraddistinti da una sequenzialità più lineare: termine degli studi, ingresso nel mondo del lavoro, nascita della coppia, matrimonio e costituzione di un nucleo familiare fino all'uscita dal mercato del lavoro grazie al raggiungimento dell'età pensionabile.

A questa sequenzialità di tipo micro ne è corrisposta una a livello macro, fondata sull'intreccio tra un certo modello organizzativo del lavoro (cosiddetto "fordista") e i sistemi di welfare che hanno sostenuto, in maniera più o meno accentuata, una certa struttura familiare – il modello *breadwinner* – fondata prevalentemente su un maschio lavoratore adulto e una donna prestatrice di cura².

Questo modello sociale ed economico, come è ben visibile allo sguardo di tutti, è profondamente mutato e non più in grado di sostenere, né di prospettare corsi di vita così "standardizzati". Ciò che appare visibile oggi è piuttosto il delinarsi di una maggiore instabilità e discontinuità sia nelle forme e nelle temporalità di costituzione dei nuclei familiari, sia negli ingressi e nelle uscite dal mercato del lavoro. Prendendo in considerazione il primo aspetto, la maggiore instabilità è data dalle trasformazioni avvenute nei modi in cui si costituiscono i legami di coppia e genitoriali.

Come detto in precedenza, il matrimonio è ritardato oppure non costituisce più l'esito di un

¹ Saraceno C. (2001), (a cura di), *Età e corso della vita*, il Mulino, Bologna.

² *Ibidem*; cfr. anche Kholi, M. (2001), *Organizzazione sociale e costruzione soggettiva del corso di vita*, in Saraceno C. (2001), cit.; Naldini M., (2006), *Le politiche sociali in Europa*, Carocci, Roma.

rapporto di coppia, ma soprattutto è reversibile, grazie all'istituto del divorzio. Sono mutati, inoltre, i modelli di fecondità, per cui le donne arrivano più tardi al primo parto, mettono al mondo meno figli con conseguenze non solo sui "tassi di sostituzione" – numero di nuovi nati rispetto agli individui anziani –, ma anche sul modificarsi delle occasioni di socialità dei bambini, sempre più rarefatte. Anche l'uscita dal proprio ambito domestico si è modificata.

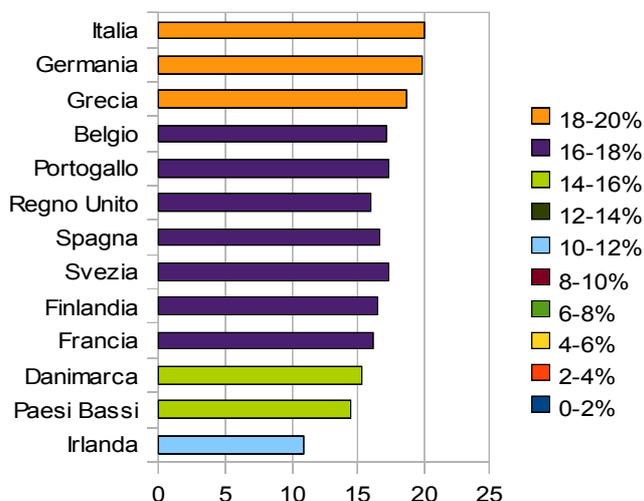
Ciò è particolarmente vero nel nostro paese, che vede i giovani permanere più a lungo nella casa dei propri genitori sia per fattori culturali³, ma soprattutto per ragioni di ordine economico, collegate alla difficoltà di stabilizzazione nel mercato del lavoro e all'alto costo delle abitazioni.

Prendendo in esame l'organizzazione del mercato del lavoro, due fenomeni sembrano caratterizzare i contesti europei, anche se con modi e diffusione differente: la progressiva e consolidata presenza delle donne nel mercato del lavoro e l'accrescersi di una forte discontinuità lavorativa.

Quest'ultima caratterizza sia la condizione dei giovani lavoratori sia quella dei lavoratori più attempati. Per entrambe le categorie è, infatti, sempre più presente il rischio di periodi di disoccupazione, la richiesta di una indefinita flessibilità e l'aumento di una discontinuità lavorativa con costi umani e sociali differenti: per i giovani, costituita da un impedimento nel progettare il proprio corso di vita, per i lavoratori più anziani nelle difficoltà di un'eventuale ricollocazione nel mercato del lavoro o per le difficoltà incontrate nel sostenere nel corso del proprio invecchiamento le trasformazioni e le richieste di un mercato sempre più flessibile.

Questi mutamenti riguardano in egual misura non solo i lavoratori giovani e anziani, ma anche le carriere lavorative di donne e uomini, rendendo sempre più simili i corsi di vita maschili e femminili. Un secondo aspetto da tenere in considerazione per gli scopi del presente lavoro è il progressivo e sempre più consolidato processo di invecchiamento della popolazione europea, che raggiunge in Italia le percentuali più alte. Se osserviamo, infatti, i dati derivati dalle statistiche Eurostat (2008) possiamo notare come il nostro Paese sia al primo posto, con una percentuale di anziani over 65 che si attesta al 20% (tab.1).

³ Barbagli M., Castiglioni M., Della Zuanna G., (2003), *Fare famiglia in Italia. Un secolo di cambiamenti*, il Mulino, Bologna.



Fonte dati: Eurostat, dati 2008

Allo stesso modo è salito anche il tasso di crescita degli over 80, che attualmente si attestano intorno al 5%, ma le stime suggeriscono che esso raddoppierà nei prossimi decenni, fino a che gli ultra ottantenni raggiungeranno la percentuale del 13% della popolazione italiana verso il 2050⁴.

L'accelerazione del processo di invecchiamento fa da contraltare ai bassi tassi di fecondità del nostro Paese, che presentano una media di 1,3 figli per donna contro medie europee più alte, che giungono fino a superare la media di due figli in Francia⁵.

Queste trasformazioni demografiche hanno alcune importanti ripercussioni sia nella composizione degli equilibri generazionali (quale il tasso di sostituzione di cui si accennava in precedenza), sia nella capacità di soddisfare i bisogni di cura crescenti della popolazione anziana⁶. Sono ovviamente sbilanciamenti che sfidano gli assetti degli attuali sistemi di welfare, soprattutto in un Paese come l'Italia così squilibrato dal punto di vista demografico.

L'aumento del bisogno di cura da parte della popolazione anziana non è soltanto dovuto a ragioni demografiche, ma anche, come suggerisce Naldini⁷, alla diminuzione del numero di potenziali prestatrici di cura (*caregivers*), che ovunque sono principalmente le donne, nella loro posizione di figlie e nuore. Questa riduzione va cercata soprattutto nell'ingresso e nella permanenza delle donne nel mercato del lavoro, che, grazie al tendenziale innalzarsi dell'età pensionabile, durerà sempre più a lungo, riducendo in tal modo la quantità di tempo che le donne possono o sono disponibili a

⁴ Del Boca D., Rosina A., (2009), *Famiglie sole. Sopravvivere con un welfare inefficiente*, il Mulino, Bologna.

⁵ *Ibidem*.

⁶ Precisiamo che gli anziani non costituiscono ovviamente gli unici soggetti che necessitano di prestazioni di cura e assistenza. Rientrano, infatti, in questa parte più fragile della popolazione anche i disabili fisici e psichici, così come i minori. La maggiore centralità attribuita agli anziani è motivata semplicemente dal loro maggior numero e dalla sempre più alta probabilità che, grazie all'aumento delle speranze di vita, anzianità e disabilità costituireanno il destino di buona parte degli anziani. A tale proposito, Del Boca e Rosina (2009) mettono in evidenza come le stime di questo processo prevedano nel 2020 un raddoppio della disabilità negli ultraottantenni.

⁷ Naldini, (2006), cit.

dedicare al lavoro di cura familiare a titolo gratuito.

Un ultimo aspetto importante da segnalare all'interno dei mutamenti descritti riguarda le caratteristiche del nostro sistema di welfare. Una vasta letteratura⁸ ha di fatto messo in evidenza come l'organizzazione del nostro sistema assistenziale e di cura si fondi, tra gli altri aspetti, sulla centralità attribuita alla famiglia quale snodo fondamentale di interconnessione e intermediazione tra la titolarità e la fruizione dei servizi erogati. Non a caso, alcuni studiosi parlano di un "welfare mediterraneo"⁹, non specifico solo dell'Italia, che ha tra le sue caratteristiche un elevato ricorso alle prestazioni monetarie, un sistema sanitario pressoché universale e la cospicua presenza di privati che erogano servizi.

A partire dallo scenario sinteticamente descritto risulta evidente come il bisogno di cura, destinato a fasce di popolazione che si caratterizzano per fragilità crescente e destinata ad aumentare nel tempo, costituisca uno degli elementi centrali e di maggiore criticità del nostro sistema di welfare. Ciò obbliga a interrogarsi sulla natura delle risorse e dei costi che coinvolgono, seppure in modo differente, i bisogni di cura di coloro che si trovano in condizioni di fragilità, la rete familiare più o meno articolata che li sostiene e spesso integra la soddisfazione di tali bisogni e le modalità di erogazione dei servizi. Queste ultime chiamano direttamente in causa le modalità d'integrazione tra servizi pubblici ed economia civile (o Terzo Settore, come viene spesso definita), in cui le cooperative sociali occupano una posizione di rilievo¹⁰. Da tale integrazione dipendono in prima battuta le forme e l'organizzazione del lavoro, così come il soddisfacimento dei bisogni formativi, di coloro che svolgono concretamente professioni in ambito socio-sanitario, assistenziale ed educativo.

1.2 – Contenuti e obiettivi del progetto

La ricerca qui presentata si inserisce all'interno di questo complesso processo di trasformazione e ne approfondisce un particolare angolo visuale, ossia quello dei bisogni formativi e professionali degli Operatori socio-sanitari e di quelli organizzativi delle cooperative sociali di tipo A di Confcooperative Torino. Come è, infatti, possibile desumere dai dati recentemente presentati dal rapporto di ricerca della Regione Piemonte¹¹ e che saranno trattati nel successivo capitolo, le

⁸ Oltre alle opere già citate nelle precedenti note, si veda anche: Saraceno C., *The ambivalent familism of the Italian welfare state*, «Social Politics», 1, 1994, pp. 60-82; Balbo L., Siebert R., (1978), *Interferenze: lo stato, la vita familiare, la vita privata*, Feltrinelli, Milano.

⁹ Naldini, (2006), cit; Naldini M., Jurado T., *Famiglia e Welfare il modello sud-europeo*, in Rosina, A., Viazzo, P.P., (2008), *Oltre le mura domestiche. Famiglia e legami intergenerazionali dall'unità di Italia a oggi*, Forum Editore, Udine.

¹⁰ Direzione regionale Politiche sociali e Politiche per la famiglia (a cura di), *La cooperazione sociale in Piemonte. Le cooperative di tipo A. Anno 2009*,

¹¹ *Ibidem*.

cooperative sociali costituiscono sia un importantissimo anello di integrazione con il pubblico nell'erogazione dei servizi di cura alla persona, sia una fondamentale risorsa occupazionale all'interno di un mercato del lavoro sempre più flessibile e precarizzato.

Da quanto evidenziato nelle pagine precedenti risulta chiaro come il bisogno di cura è in espansione¹² e come, allo stesso tempo, il problema dell'invecchiamento dei lavoratori è e sarà sempre più un aspetto che le imprese dovranno prendere in considerazione nello strutturare i propri modelli organizzativi e contenuti e modelli formativi e professionali dei loro dipendenti.

La ricerca muove da queste constatazioni e intende approfondire in particolare i bisogni e le caratteristiche della professione dell'Operatore socio-sanitario, la quale, pur non essendo contemplata all'interno delle cosiddette "professioni usuranti", può presentare un alto rischio di affaticamento e non sostenibilità dovuta all'avanzare dell'età.

E' una professione, infatti, caratterizzata da un delicato equilibrio tra competenze di ordine assistenziale para-infermieristico, che si integrano con quelle relazionali-emotive, volte a promuovere e sostenere le capacità di *empowerment* dell'assistito, cui si aggiungono quelle osservativo-relazionali necessarie al lavoro di *équipe*. Ha, dunque, per contenuti e tipologia di mansioni, caratteristiche che possono generare forme di affaticamento sia fisico che psichico e che possono sfociare in vere e proprie forme di *burnout*¹³.

Allo stesso tempo, la professione dell'OSS prevede una formazione che per contenuti e durata risulta più accessibile di altre carriere lavorative all'interno del settore dei servizi di cura e, per tale ragione, è più richiesta da quanti posseggono titoli di studio più deboli o non riconosciuti, come nel caso dei lavoratori extracomunitari; allo stesso modo, attira particolarmente i soggetti, tra cui soprattutto le donne, che sono fuoriusciti dal mercato del lavoro o che cercano di rientrarvi dopo periodi di disoccupazione. Se questi aspetti facilitano l'accesso alla professione, d'altra parte, la scarsa mobilità dal punto di vista della carriera e le condizioni contrattuali e salariali, unitamente ai processi di affaticamento evidenziati in precedenza, la caratterizzano per un alto *turn-over*.

Concentrandosi proprio sull'affaticamento e l'invecchiamento professionale, la ricerca ha come obiettivo primario quello di fornire elementi di riflessione e di comprensione che permettano di individuare strumenti volti alla tutela delle imprese e dei lavoratori impiegati come Operatori socio-sanitari, sia per sostenerli e rispondere ai bisogni espressi soprattutto da coloro che si trovano nella condizione di anzianità professionale, sia per arginare i processi di *turn-over* caratteristici della

¹² Vedi i risultati di una ricerca sulle possibilità occupazionali del welfare diffusi dal "Sole 24ore - Nord Ovest" del 10 dicembre 2008, pp. 1 e 15.

¹³ Bergnoli S., Nicoli M.A., Scatolini E., *Fra burnout e empowerment: un'indagine sugli operatori delle cooperative sociali di Parma*, in «Risorsa Uomo», Vol II, 4, (2005), pp. 493-509.

professione.

Se questo è l'obiettivo generale, in modo più specifico il lavoro di ricerca si prefigge di:

- far emergere in modo consapevole i bisogni formativi e professionali e, in particolare, i problemi relativi all'invecchiamento, da parte degli OSS che operano nell'ambito socio-sanitario, assistenziale ed educativo;
- identificare quali profili professionali e quali ambiti occupazionali (servizi a domicilio piuttosto che residenziali) all'interno di questo settore sono più sensibili al tema dell'invecchiamento professionale;
- individuare elementi e processi che favoriscono l'insorgere di forme di affaticamento professionale o di *burnout*;
- dar voce alle competenze e alle capacità progettuali di chi opera in questo settore, con il fine di elaborare proposte volte al miglioramento della professione.

Si è voluto imbastire un lavoro di ricerca che sapesse coniugare un'analisi degli aspetti di ordine più strutturale, riguardanti la condizione degli Operatori socio-sanitari all'interno delle cooperative di tipo A, con una modalità d'indagine capace di far emergere il punto di vista degli operatori, nella certezza che riconoscere le loro capacità nel valutare criticità e risorse della professione e nel proporre considerazioni progettuali in merito ai bisogni formativi e di sostegno sia una delle strade che portano necessariamente al miglioramento del loro ruolo professionale.

1.3 – Metodologie: un intreccio tra quantitativo e qualitativo

Per rispondere agli obiettivi della ricerca si sono adottati due strumenti di rilevazione: un questionario distribuito a tutte le cooperative sociali di tipo A aderenti a Confcooperative Torino e un'intervista in profondità rivolta a un numero circoscritto di Operatori socio-sanitari appartenenti alle medesime cooperative

Il *questionario*, indirizzato e auto-compilato dai responsabili delle risorse umane, ha voluto soprattutto indagare i seguenti aspetti:

- i dati costitutivi e di caratterizzazione di intervento della cooperativa, ossia l'anno di fondazione, i principali settori di intervento, il numero complessivo dei lavoratori e, tra questi, il numero complessivo di Operatori socio-sanitari;
- una specifica riferita al sesso e alla nazionalità degli OSS, al fine di trovare conferma o smentita a quanto suggeriscono le ricerche in questo ambito professionale, che parlano di un'attività lavorativa tendenzialmente femminilizzata, come la maggior parte dei lavori di



- cura, e che attira sempre più lavoratori, o meglio, lavoratrici straniere extracomunitarie¹⁴;
- i principali ambiti di impiego degli operatori socio-sanitari;
 - l'esistenza di misure organizzative che permettano la possibilità di turnazione all'interno dei diversi servizi gestiti dalle cooperative¹⁵;
 - le attività di formazione previste per questa categoria professionale, indicando se sono gestite internamente o se coinvolgono soggetti esterni, oltre alla cadenza con la quale sono programmate;
 - in modo analogo al punto precedente, quali e quante sono le forme di supervisione che sono organizzate a sostegno degli Operatori socio-sanitari;
 - in ultimo, una parte specifica era tesa alla verifica del riconoscimento e delle conseguenti attività di sostegno alla fatica e all'invecchiamento professionale, cercando anche di individuarne le cause potenziali.

Con il questionario si è, quindi, indagato lo scenario organizzativo e formativo che fa da sfondo al lavoro dell'operatore socio-sanitario. Con l'intervista si è voluto, invece, privilegiare il punto di vista e la competenza di analisi, nonché le proposte degli OSS. In particolare, si sono voluti cogliere i processi che concorrono all'instaurarsi di forme di *burnout* tra gli operatori, soprattutto riferiti ai lavoratori più anziani, al fine di individuare possibili strumenti formativi, organizzativi e di *empowerment* capaci di prevenire o alleviare queste forme di affaticamento.

L'intervista è stata suddivisa in una serie di cornici che hanno trattato i seguenti temi ponendo attenzione, per ognuna di esse, al tema dell'invecchiamento in ambito lavorativo:

- *Come si arriva alla professione.* Una ricostruzione delle ragioni che portano a scegliere la professione dell'Operatore socio-sanitario, mettendo in evidenza quanto queste scelte siano dettate da spinte di tipo valoriale e ideali oppure sostenute da necessità economiche o lavorative.
- *La formazione ricevuta.* Una valutazione del percorso che porta alla qualifica professionale, facendo emergere sia gli aspetti di criticità sia le risorse.
- *Contenuto della professione.* La narrazione di una giornata, in quanto, grazie alla restituzione delle *routine* lavorative, è possibile comprendere contenuti e strategie che danno forma a questo lavoro nel suo farsi quotidiano.

¹⁴ Per un'interessante analisi dei processi di etnicizzazione dei servizi di cura alla persona, che caratterizzano sempre più i nostri contesti sociali tanto da generare il cosiddetto processo della "catena globale della cura" si rimanda, tra gli altri a: Decimo F., (2005), *Quando emigrano le donne*, il Mulino, Bologna.

¹⁵ Come si avrà modo di leggere in seguito, la turnazione è uno degli elementi indicati dagli stessi operatori quale misura necessaria per contenere le forme di affaticamento o di burnout.



- *Valutazione sulla professione.* Quali sono gli aspetti di positività e le principali criticità che emergono nello svolgimento della professione? Tra le criticità, si è prestata particolare attenzione agli aspetti collegati alla possibilità o all'impossibilità di prendere l'iniziativa, spezzando in tal modo gli effetti routinari della mansione, così come la percezione di eccessiva solitudine che alcune declinazioni del lavoro dell'operatore possono comportare, come può essere il caso dell'assistenza a domicilio.
- *Mettersi in situazione: storielle proiettive sui casi di burnout.* Il tema specifico del *burnout* è stato indagato attraverso l'ausilio di "storie" in cui si chiedeva a ciascun intervistato di "mettersi nei panni di" un ipotetico operatore e di individuare ragioni e strategie di comportamento. Le ragioni che hanno sostanziato la scelta di questa tecnica fanno riferimento alla necessità di avvicinarsi al tema, cercando di non essere troppo invasivi rispetto a una condizione che può essere concretamente vissuta nella realtà e che, per tale ragione, può avere costi emotivi forti per l'intervistato. La possibilità di instaurare una relazione fittizia di immedesimazione con il protagonista della storia aiuta a stemperare il clima e a restituire in modo meno emotivamente faticoso anche i propri vissuti. I contenuti delle storie hanno previsto tre casi "tipici" di burnout¹⁶:
 - Una relazione difficile con l'utente;
 - Un mancato riconoscimento delle competenze professionali;
 - Un conflitto tra colleghi.
- *Il contesto lavorativo della propria cooperativa.* In questo ambito si è entrati più nel merito dei contenuti e delle forme di organizzazione all'interno della propria cooperativa. Si sono soprattutto messe in evidenza la presenza o l'assenza di strumenti volti alla supervisione, al sostegno e alla formazione professionale. Si è, allo stesso modo, cercato di individuare quali siano i bisogni che gli operatori sentono più pressanti e a cui vorrebbero trovare risposte all'interno delle proprie organizzazioni
- *Le proposte.* Gli intervistati sono stati sollecitati a esprimere quelle che, secondo il loro punto di vista e grazie alla loro esperienza professionale, sarebbero le misure e le strategie più adeguate per migliorare la condizione professionale degli Operatori socio-sanitari sia dal punto di vista formativo che della crescita professionale.
- *I dati socio-anagrafici.* L'ultima parte ha previsto la ricostruzione del profilo anagrafico, in modo da comprendere peculiarità o somiglianze tra operatori secondo i titoli di studio

¹⁶ Per la loro ideazione si è fatto esplicito riferimento alla ricerca di Bergnoli S., Vicoli M.A., Scatolina E., (2005), *Fra burnout ed empowerment: un'indagine sugli operatori delle cooperative sociali di Parma*, in "Risorsa uomo", 4, pp. 493-509.

posseduti, la struttura familiare o le precedenti carriere lavorative.

1.4 – Il campione: i criteri di scelta

Per quanto riguarda la somministrazione del questionario, sulla cui analisi si concentrerà il capitolo 2, esso è stato indirizzato all'universo delle cooperative sociali di tipo A, aderenti a Concooperative Torino, cui ha risposto più del 50% delle imprese.

Per quanto riguarda, invece, il numero di intervistati, è opportuno precisare che non abbiamo costruito un campione statisticamente rappresentativo, quanto piuttosto un campione a scelta ragionata, ossia capace di saturare le variabili considerate rilevanti per gli obiettivi del presente lavoro.

Sono, così, state condotte 14 interviste in profondità: 12 a operatori socio-sanitari e 2 a responsabili delle risorse umane.

I criteri che hanno guidato la costruzione del campione hanno previsto una suddivisione degli intervistati tra:

- appartenenza a cooperative di medie/grandi dimensioni e cooperative di piccole dimensioni. La dimensione della cooperativa può avere, infatti, ricadute importanti sia in merito alle risorse disponibili, sia in quanto alle forme e ai contenuti attraverso i quali sono organizzati il lavoro, la formazione e le attività di sostegno;
- due tipologie di utenza: anziani e disabili, che possono essere considerate tra le più usuranti dal punto di vista dell'affaticamento fisico e psichico;
- tre tipologie di strutture, caratterizzate da modelli molto diversi di organizzazione del lavoro: la residenza, il centro diurno e il domicilio;
- operatori anziani professionalmente e operatori neo-assunti, proprio per pesare quanto e in che modo l'invecchiamento professionale possa far maturare consapevolezza, fatiche e bisogni differenti;
- operatori italiani e extracomunitari, per cogliere eventuali differenze e individuare bisogni specifici collegati ai diversi corsi di vita.

La possibilità di individuare i soggetti da intervistare è stata possibile grazie alla preziosa collaborazione che Confcooperative ha saputo intessere tra i ricercatori e le cooperative, che si sono prestate sia a rispondere ai questionari sia a fare da ponte tra intervistatori e intervistati.

2 – Il profilo normativo e occupazionale dell'OSS in Italia e in Piemonte

2.1 – La normativa a livello nazionale

Il profilo professionale e formativo dell'Operatore socio-sanitario (OSS) è stato definito nel 2001 grazie a un accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro per la Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.¹⁷

In seguito a tale deliberazione, la figura professionale dell'OSS ha riunito, sostituendole, le precedenti figure dell'Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST) e dell'Operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA). L'operatore socio-sanitario possiede, pertanto, competenze sia in ambito sociale sia in quello sanitario.

In base alle prescrizioni di legge, le attività dell'Operatore Socio-Sanitario devono rivolgersi alla persona e al suo ambiente di vita. Per ciò, al termine della formazione, l'OSS deve essere in grado di:

- Assistere e aiutare nelle attività quotidiane di igiene personale.
- Assistere e aiuta nelle attività di gestione domestica.
- Supportare nell'organizzazione della vita quotidiana.
- Realizzare attività semplici di aiuto alle attività infermieristiche e tecnico-sanitarie.
- Ascoltare, osservare e comunicare con la persona e i suoi familiari.
- Lavorare con il personale sanitario e sociale, contribuendo alla realizzazione del progetto assistenziale rivolto alla persona (PAI).
- Collaborare nella rilevazione dei bisogni e delle problematiche che possono nuocere alla persona in difficoltà.

Il lavoro dell'OSS è rivolto a persone che vivono in condizioni di disagio sociale o malattia, quali anziani con problemi sociali e sanitari, famiglie, minori problematici, persone con disabilità, adulti in difficoltà o con problemi psichiatrici, degenti in strutture sanitarie.

Grazie alla sua capacità di intervenire in molteplici settori, l'OSS è comunemente impiegato nel comparto sanitario così come in quello sociale, e opera sia in strutture residenziali o semiresidenziali come ospedali, comunità alloggio, residenze per anziani, centri diurni, sia a domicilio dell'utente.

¹⁷ Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, Provvedimento del 22 febbraio 2001, "Proposta di accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore sociosanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione (a norma dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281)", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 91 del 19/04/2001.

Data l'eterogeneità del suo impiego, l'OSS deve essere in grado di collaborare non solo con altri OSS, ma con operatori con differenti professionalità, quali medici, infermieri, assistenti sociali, educatori, fisioterapisti e volontari.

A seguito di una specifica formazione professionale, l'Operatore socio-sanitario è in grado di svolgere attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona e a favorirne il benessere e l'autonomia. La professione è riconosciuta a livello nazionale, ma la formazione è di competenza delle Regioni e delle Province autonome, che provvedono all'organizzazione dei corsi e delle relative attività didattiche, secondo le disposizioni di legge.

La qualifica di OSS si consegue al termine di un percorso formativo della durata complessiva di 1000 ore, di cui 560 dedicate ad apprendimenti teorici in aula e 440 di stage, normalmente con impegno a tempo pieno. Al termine del corso è previsto un esame finale, comprendente una prova pratica e una teorica, superando la quale si ottiene l'attestato di qualifica valido su tutto il territorio nazionale.

2.2 – Un po' di storia

L'accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001, che ha istituito formalmente l'Operatore socio-sanitario, ha di fatto portato a compimento un processo evolutivo riguardante una figura professionale esistente da decenni, ma frammentata tra competenze sociali e sanitarie e spesso non dotata di alcuna formazione, in quanto scarsamente normata.

Per quanto riguarda il comparto sanitario, la figura dell'Ausiliario Portantino, che può essere a ragione considerata come l'antenata dell'Oss, venne istituita con il d.p.r. 128 del 1969 e da quel momento è stata storicamente presente negli ospedali, svolgendovi mansioni manuali e di carattere meramente esecutivo, quali la pulizia degli ambienti e il trasporto di materiali e pazienti.

Nel 1979, il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro introdusse la figura dell'Ausiliario Socio-Sanitario, con mere funzioni di "addetto esclusivamente alle mansioni di pulizia" e inquadramento al 1° livello retributivo. Il successivo d.p.r. 348/83 (D.M. 1984) ne ampliò le competenze e ne prescrisse l'inquadramento al 3° livello.

Qualche anno più tardi, dall'esigenza di inserire nel Sistema Sanitario Nazionale un operatore in grado di svolgere attività in collaborazione con l'infermiere professionale, nacque l'Operatore Tecnico addetto all'Assistenza (OTA). L'OTA, istituito con il d.p.r. 384/90 (D.M. 295/91), poteva essere impiegato sia in istituzioni pubbliche sia in istituzioni private di ambito ospedaliero.

Per quanto riguarda il comparto socio-assistenziale, la situazione anteriore al 2001 risultava ancora più complicata, in quanto non esisteva una legge organica a livello nazionale e ogni regione si organizzò autonomamente per formare e impiegare personale in grado di svolgere attività di

sostegno alla persona nel suo contesto di vita. Nacquero, così, molteplici figure, la più diffusa delle quali fu l'ADEST (Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari). In Piemonte, tale professione venne introdotta con la Legge Regionale n. 20/82 e, in particolare, con il Piano socio-sanitario regionale, che individuò una serie di operatori chiamati a operare a tutela delle fasce più deboli della popolazione. L'ADEST, infatti, era un operatore dell'area socio-assistenziale chiamato a svolgere una serie di interventi integrati di assistenza diretta alla persona, aiuto domestico, aiuto complementare alle attività di assistenza e tutela svolte da altri operatori per il miglioramento delle condizioni di vita, igieniche e relazionali dell'assistito nei servizi domiciliari e nelle strutture residenziali, con l'obiettivo di ridurre i rischi di isolamento e di emarginazione.

La nascita dell'Oss, nel 2001, non solo ha ridotto l'indeterminatezza nell'impiego delle precedenti figure professionali, ma ha anche aperto la strada all'unificazione della professione in entrambi i comparti. Il nuovo Accordo Stato-Regioni del 16 gennaio 2003 ha, infatti, disciplinato la formazione complementare in assistenza sanitaria della figura dell'oss, al fine di consentire allo stesso di collaborare con l'Infermiere Professionale e l'ostetrica nell'esecuzione di alcune manovre di tipo infermieristico, nonché di svolgere alcune mansioni assistenziali in base alla organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e in conformità delle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o ostetrica.

2.3 – La normativa a livello regionale

La Regione Piemonte ha recepito l'accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni in relazione al profilo dell'Operatore socio-sanitario con la D.G.R. n. 46-5662 del 25/03/02, nella quale sono state pure approvate le linee d'indirizzo per la sua formazione e l'acquisizione del titolo.

Con D.G.R. n. 26-5882 del 22/04/02 sono stati, poi, definiti i moduli integrativi per il conseguimento della qualifica per gli operatori in possesso di titoli e servizi pregressi, quali ADEST, OTA e Operatori socio-assistenziali privi di qualifica. È stata, inoltre, introdotta la possibilità di conseguire la qualifica di Operatore Socio Sanitario attraverso la frequenza di tre percorsi formativi modulari, strutturati in maniera consequenziale, della durata complessiva di 1000 ore.

I corsi di formazione sono finanziati dal Fondo Sociale Europeo e con fondi regionali specifici e vengono autorizzati annualmente dalle Province. La gestione compete congiuntamente agli Enti gestori socio-assistenziali e alle Aziende Sanitarie regionali.

2.4 – Gli OSS nel mondo delle cooperative sociali piemontesi

Sulla base dei dati raccolti nella recente indagine sulla *Cooperazione sociale in Piemonte*,¹⁸ relativi all'anno 2009, il personale con funzioni di OSS (comprendente, quindi, anche i lavoratori in possesso di titoli precedenti, ovvero ADEST e OTA) rappresenta oltre il 60% (il 60,3% per esattezza, per un totale di 14.233 unità) della forza lavoro impiegata dalle cooperative piemontesi. Il dato, in realtà, varia in maniera significativa in rapporto a tre variabili: la provincia di riferimento, il numero di servizi residenziali, specialmente nel comparto sanitario, e le dimensioni dell'impresa sociale.

Tabella 1. Distribuzione occupati per profilo professionale e provincia (%)

	AL	AT	BI	CN	NO	TO	VB	VC	PIEMONTE
Personale con funzioni di Educatore professionale	9,0	6,6	13,3	20,2	10,6	34,0	11,9	6,0	20,1
Personale con funzioni di Animatore professionale	1,8	3,9	4,1	3,5	3,3	1,6	2,2	2,7	2,3
Mediatori culturali	0,2	0,5	0,7	0,0	0,1	1,1	0,0	0,2	0,6
Personale con funzioni di OSS - ADEST - OTA	73,6	76,9	58,5	54,8	58,4	48,0	72,1	78,1	60,3
Specialisti laureati	6,9	7,8	10,5	6,8	7,3	6,2	6,6	12,1	7,6
Altre figure professionali	8,4	4,2	13,0	14,6	20,2	9,1	7,3	0,9	9,0
Totale	100,0								

Fonte: *La Cooperazione Sociale in Piemonte. Le cooperative di tipo A. Anno 2009.*

Come si coglie con evidenza dalla tabella 1, a Vercelli gli OSS sfiorano l'80% del personale impiegato in qualità di socio o lavoratore, mentre ad Asti, Alessandria e Verbania rappresentano oltre il 70%. A Torino, la proporzione scende considerevolmente, pur mantenendosi elevata in termini assoluti, dato che ammonta al 48%. A variare tra le province piemontesi è prima di tutto il

¹⁸ Direzione regionale Politiche sociali e Politiche per la famiglia (a cura di), *La cooperazione sociale in Piemonte. Le cooperative di tipo A. Anno 2009*, Torino, Regione Piemonte, 2010, pp. 90-91.

mercato del lavoro: la moltiplicazione delle figure a qualificazione inferiore è, infatti, collegata allo sviluppo di servizi residenziali, in cui risulta impiegato il maggior numero di OSS piemontesi. Non a caso, gli oltre 4.700 educatori professionali presenti nella regione sono concentrati in provincia di Torino (69% del totale), dove le strutture con carattere residenziale o semi-residenziale sono meno diffuse e più utilizzate sono le modalità d'intervento territoriali e domiciliari.

Tabella 2. Distribuzione occupati per profilo professionale e classe di addetti

	Fino a 9 addetti	10 - 19 addetti	20 - 49 addetti	50 - 249 addetti	250 addetti e oltre	Totale
Personale con funzioni di Educatore professionale	29,7	35,9	31,3	24,5	15,3	20,1
Personale con funzioni di Animatore professionale	6,1	6,2	2,8	3,2	1,5	2,3
Mediatori culturali	7,7	2,9	4,0	0,3	0,0	0,6
Personale con funzioni di OSS - ADEST - OTA	23,6	27,0	35,4	55,8	68,3	60,3
Specialisti laureati	12,6	12,6	13,7	6,6	7,1	7,6
Altre figure professionali	20,3	15,3	12,7	9,6	7,8	9,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: *La Cooperazione Sociale in Piemonte. Le cooperative di tipo A. Anno 2009.*

Dalla tabella 2 si evince, poi, come il numero di impiegati con profili di base sia inversamente proporzionale alle dimensioni aziendali. Crescendo le dimensioni della cooperativa, diminuisce la quota di educatori/animatori professionali e cresce quella di OSS, ADEST e OTA. I primi passano dal 45% del personale occupato nelle cooperative con meno di 20 addetti al 18-19% di quello che lavora nelle grandi cooperative. I secondi salgono da meno del 30% nelle cooperative più piccole sino al 70% di quelle di grandi dimensioni.

Tutti questi indicatori sembrano dimostrare che, a livello regionale, si è verificata negli ultimi anni una significativa ridefinizione delle professioni utilizzate all'interno delle cooperative, sempre più interessate ai profili di base e ai livelli di qualificazione inferiore. Ciò è probabilmente dovuto al

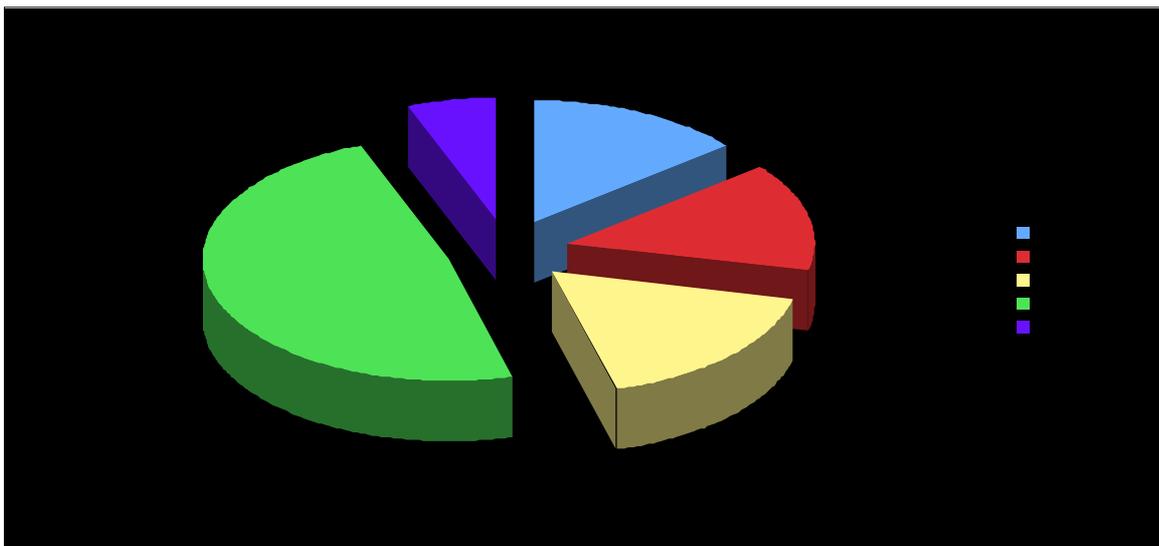
fatto che le imprese di dimensioni grandi e medio-grandi si sono orientate sempre più decisamente verso l'ambito sanitario, il quale, essendo dotato di maggiori e più stabili risorse pubbliche, garantisce un mercato più stabile.

Nei servizi di carattere educativo o sociale, così come nelle piccole cooperative, il panorama delle professioni resta, invece, più articolato più tradizionalmente presidiati dalle cooperative e in quelli a carattere innovativo, la cui stratificazione professionale ha segno differente e appare assai meno polarizzata. I rilevatori dei dati confluiti nella *Cooperazione sociale in Piemonte* sottolineano come “nei numeri forniti, determinante è il peso delle grandi cooperative specializzate nella gestione di servizi residenziali in campo sanitario, ambito che vede una forte polarizzazione tra una base composta in larga misura da profili meno qualificati e un ristretto nucleo di professioni specialistiche (talvolta erogate da collaboratori e professionisti esterni), con una ridotta fascia a qualificazione intermedia”. Tale precisazione appare tanto più necessaria se si pensa che “queste grandi realtà influenzano significativamente il dato complessivo, ma non costituiscono certo il modello numericamente più diffuso, che vede viceversa una larga diffusione del “ceto medio” rappresentato dalle professioni emblematiche del “lavoro sociale” (educatori, animatori, mediatori, assistenti scolastici, ecc.)”

3 – Le condizioni degli Operatori socio-sanitari impiegati nelle cooperative di tipo A aderenti a Confcooperative Torino.

Abbiamo reputato importante riportare i dati relativi al complesso della cooperazione piemontese, in quanto, proprio in rapporto ad essi, emergono con evidenza le peculiarità delle cooperative di tipo A aderenti a Confcooperative Torino, i cui dati sono stati raccolti per mezzo del questionario di cui si è trattato nel cap. 1. La Centrale cooperativa in questione raccoglie 89 cooperative di tipo A che erogano prestazioni di carattere educativo, sociale e socio-sanitario, ma non tutte impiegano OSS. Tra quelle che contengono tra il loro personale Operatori socio-sanitari 36 hanno risposto al questionario. Il sistema cooperativo di Confcooperative è tradizionalmente composto da piccole e micro imprese, secondo un trend valido a livello nazionale, ma particolarmente evidente nel campione preso in esame. Per l'intero comparto della solidarietà le micro imprese ammontano al 44% delle aderenti, mentre non hanno sede locale a Torino e provincia realtà catalogabili come "grandi imprese".¹⁹ In realtà, il campione che impiega OSS e che, quindi, è stato esaminato, si distingue almeno in parte dallo standard di Confcooperative, in quanto il solo il 14% è composto da meno di 9 lavoratori, mentre più del 50% impiega oltre 50 unità. Tra le realtà prese in esame, 5 annoverano meno di 10 lavoratori tra soci e salariati, altre 5 ne hanno meno di 20; 3 ne posseggono meno di 30 e altre 3 ne hanno meno di 50. 17 cooperative hanno, poi, tra 50 e 249 unità e 2 superano i 250 addetti (Grafico 1).²⁰

Grafico 1. Numero di lavoratori per cooperativa esaminata



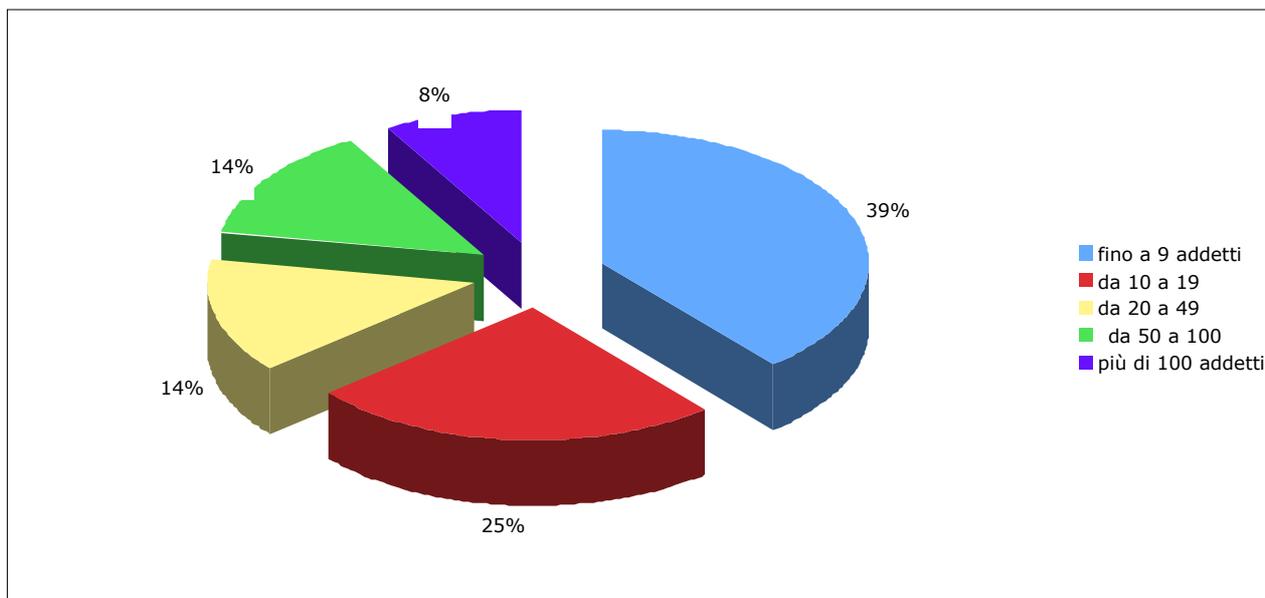
¹⁹ Il dato è tratto dalla relazione annuale del 2009 pronunciata dal segretario generale di Confcooperative Torino, Fabrizio Ghisio, e resa disponibile con il titolo *Innovazione nell'impresa e Sistemi di rappresentanza*, p. 19, all'url www.torino.confcooperative.it/CO/.../relazioneghisioulultima.pdf.

²⁰ Il dato è riferito a 35 cooperative, in quanto per una è mancante.

Complessivamente, gli Operatori socio-sanitari impiegati nelle cooperative prese in esame ammontano a 1128 unità. Si tratta di un campione rappresentativo, pari al 24,3% degli OSS che lavorano nelle imprese sociali della provincia di Torino (4632 elementi).²¹

Il loro numero, in realtà, varia sensibilmente tra le cooperative: come si evince dal grafico 2, il maggior numero di cooperative (14, pari al 39%) conta tra il personale meno di 10 OSS, 9 ne impiegano meno di 20 (25%) e altre 5 meno di 50 (14%). Solo 8 imprese sociali contano più di 50 unità di personale con titolo o funzioni di OSS (22%) e, tra queste, 3 impiegano più di 100 lavoratori di quel tipo.

Grafico 2. Numero di OSS per cooperativa esaminata

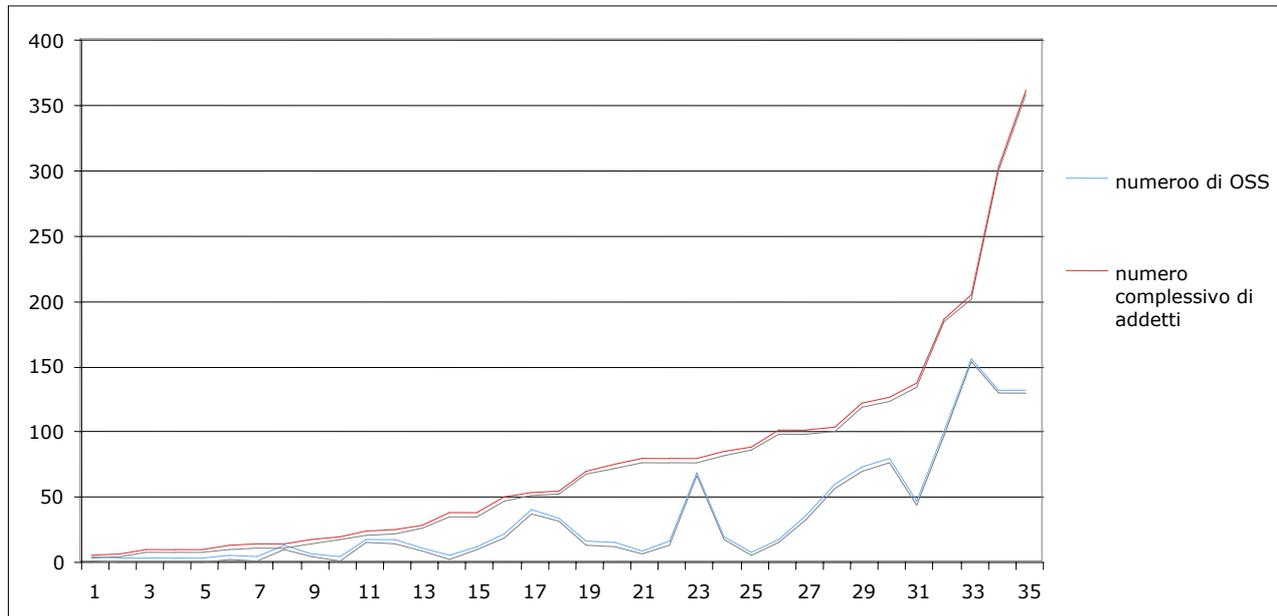


In media, gli operatori socio-sanitari rappresentano il 42,29% dei lavoratori impiegati nelle cooperative prese in esame. Si tratta, però, di un dato che mutare in base a variabili in parte differenti da quelle registrabili a livello regionale. Infatti, a incidere sul numero di OSS non sembrano essere tanto le dimensioni della cooperativa, quanto, piuttosto, l'ambito prevalente di attività della stessa.

In effetti, come si può cogliere dal grafico 3, il divario tra numero complessivo di operatori e numero di OSS sembra allargarsi con l'aumentare delle dimensioni delle cooperative.

²¹ Direzione regionale Politiche sociali e Politiche per la famiglia (a cura di), *La cooperazione sociale in Piemonte. Le cooperative di tipo A. Anno 2009*, cit., p. 98.

Grafico 3. Numero di OSS in rapporto al numero complessivo di addetti per cooperativa esaminata

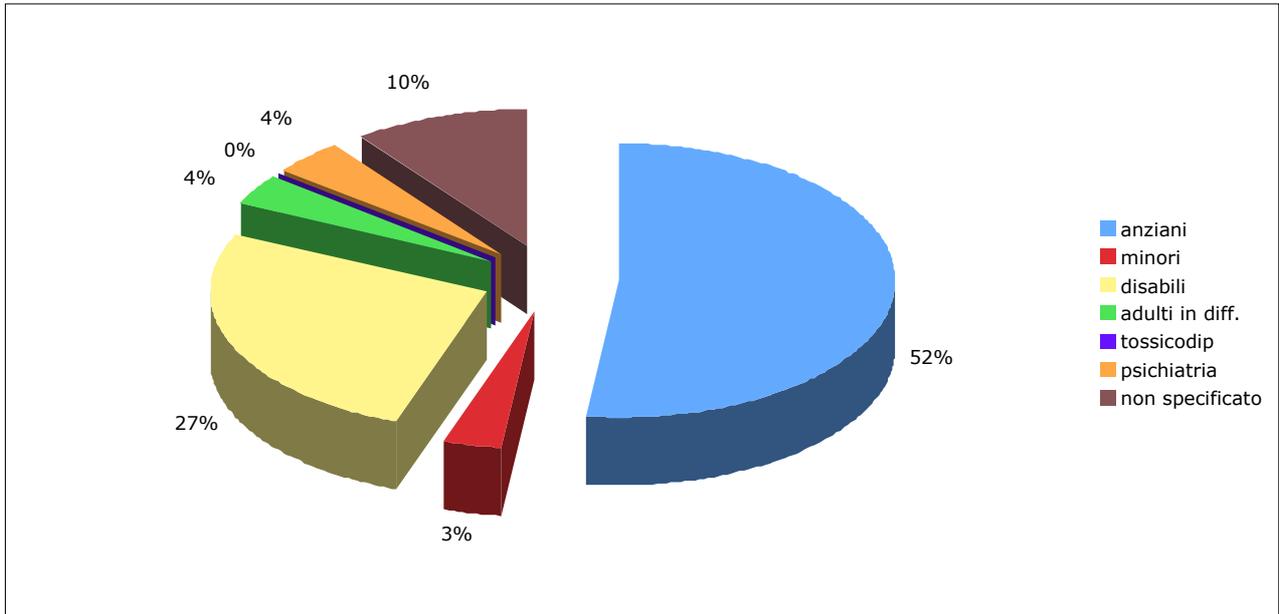


In realtà, però, nelle cooperative con dimensioni più ridotte, ovvero con meno di 10 addetti, gli Operatori socio-sanitari rappresentano dal 13% al 50% del personale. In linea con questo dato, le due imprese sociali con più di 300 dipendenti (rispettivamente 301 e 360) hanno un numero di OSS pari al 43% e al 36%. Un'ulteriore conferma della mancata relazione tra dimensioni dell'impresa e numero di OSS è offerta dal fatto che la cooperativa con la maggiore percentuale di Operatori socio-sanitari (pari al 92%) possiede 12 dipendenti, mentre quella con la minore ne ha 87 (7%).

Evidente è, invece, la relazione esistente tra numerosità degli OSS e settore d'impiego. La stragrande maggioranza degli OSS risulta, infatti, utilizzata in servizi per anziani, tanto residenziali quanto domiciliari. Non a caso, le 13 cooperative che gestiscono servizi per la Terza Età impiegano ben 916 OSS (su un totale, lo ricordiamo, di 1128), 587 dei quali si adoperano per gli anziani. Nelle stesse cooperative, inoltre, la media di Operatori socio-sanitari ammonta al 61%, contro il 42,29% della media complessiva della cooperative prese in esame nella ricerca.

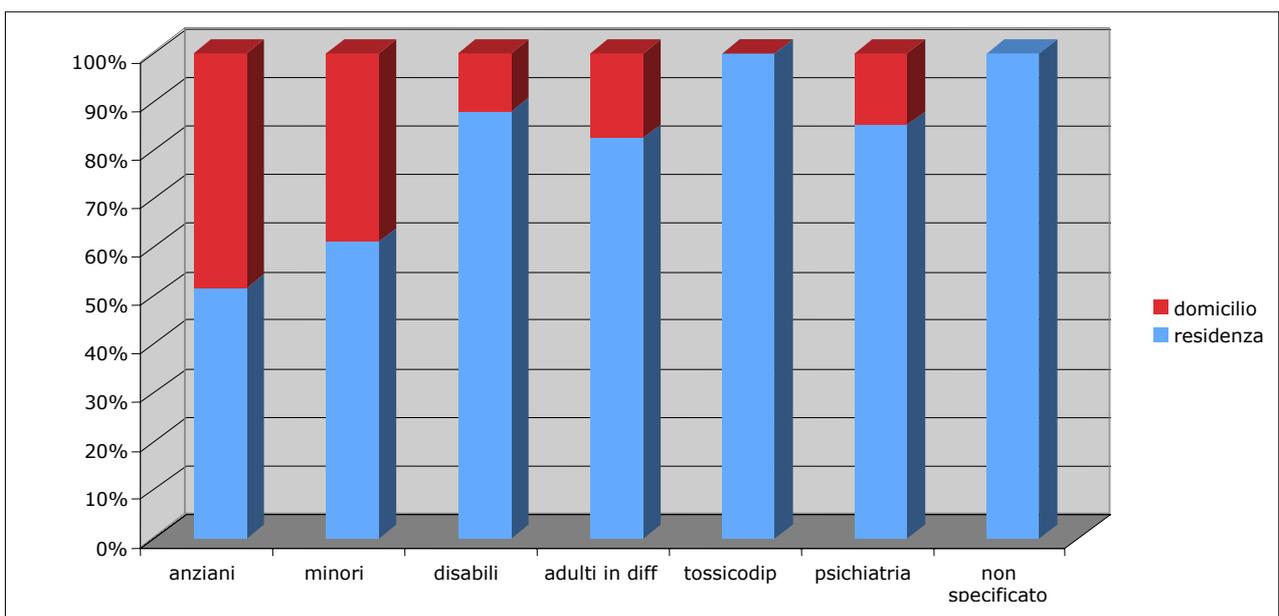
I servizi a favore della senilità sono complessivamente quelli nei quali lavora il maggior numero di OSS (587), seguiti da quelli per persone con disabilità (301). Gli altri campi d'intervento sono decisamente minoritari, come si coglie dal grafico 4 qui di seguito, poiché impiegano poco più del 20% degli Operatori socio-sanitari delle cooperative prese in esame (47 OSS lavorano in psichiatria, 40 con gli adulti in difficoltà, 36 con i minori e solo 2 con la tossicodipendenza).

Grafico 4. Numero di OSS in rapporto al settore d'impiego



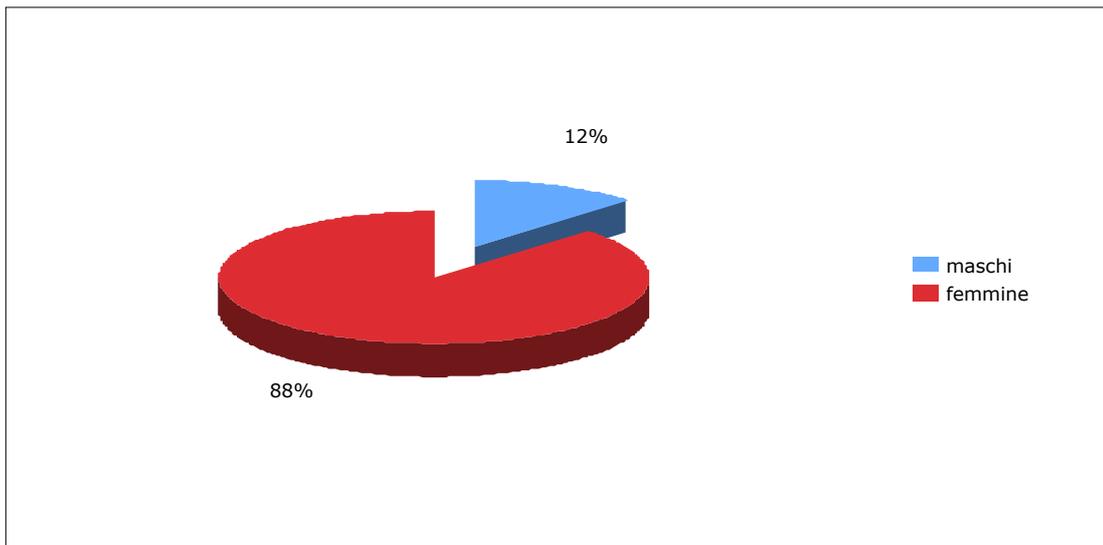
In tutti i settori, inoltre, gli OSS risultano maggiormente impiegati in servizi di tipo residenziale, anche se le attività di carattere domiciliare conservano un peso significativo, specialmente per quanto riguarda gli anziani, dove la differenza tra il numero di Operatori socio-sanitari impiegati in struttura e quelli che si recano a casa degli utenti è davvero minima (303 contro 284)

Grafico 4. OSS impiegati in strutture residenziali e in servizi a domicilio



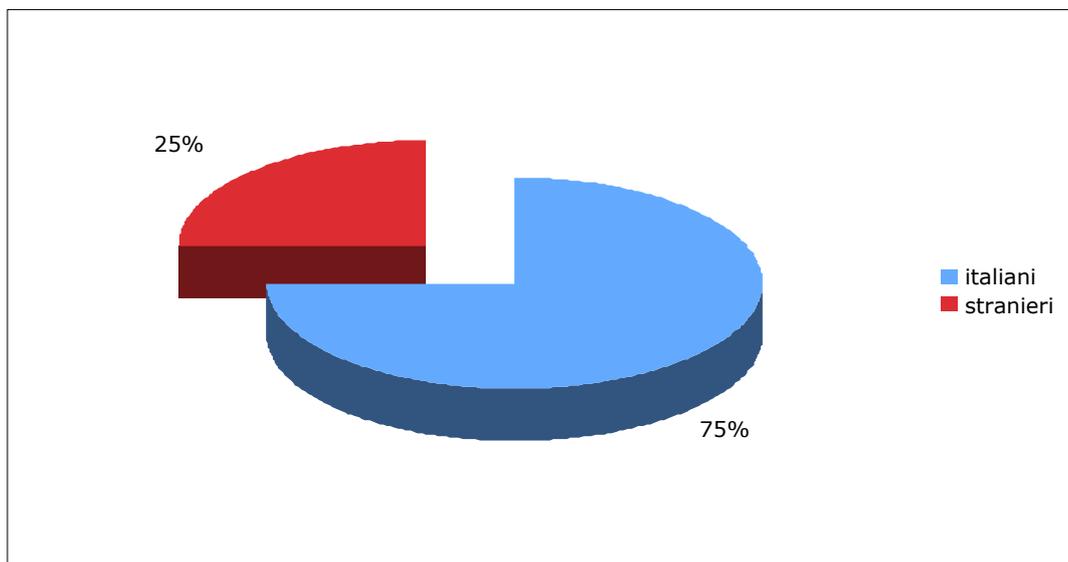
Al pari di quanto avviene in altri lavori di cura e di aiuto a persone che vivono in situazioni di difficoltà, quella dell'OSS è una professione prevalentemente femminile, come dimostra il fatto che l'88% del campione preso in esame è composto da donne (988 unità), mentre gli uomini rappresentano solo il 12% (140 unità).

Grafico 5. Gli OSS ripartiti per genere



Per quanto riguarda, poi, la provenienza degli Operatori socio-sanitari impiegati nelle cooperative di tipo A di Confcooperative, va segnalato che i due terzi hanno cittadinanza italiana (847), mentre il rimanente terzo non è nato in Italia (281).

Grafico 6. OSS italiani e stranieri



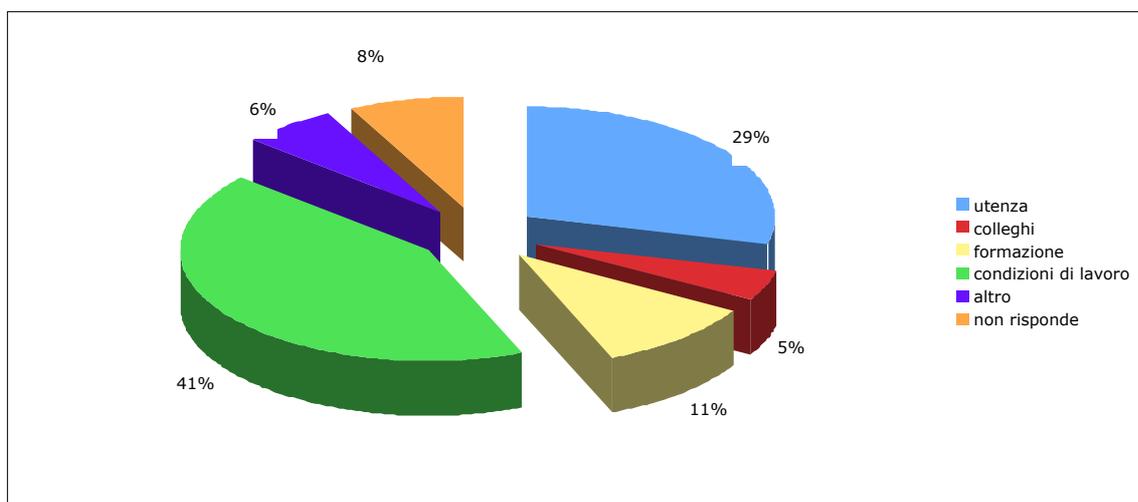
4 – La fatica professionale degli OSS tra percezione e strumenti reali di prevenzione e gestione

La seconda parte del questionario indirizzato alle cooperative aderenti a Confcooperative Torino che contemplano OSS tra il loro personale mirava a indagare quale fosse, a livello dirigenziale, la percezione dell'affaticamento e dell'invecchiamento professionale degli Operatori socio-sanitari ed, eventualmente, a verificare quali azioni siano state elaborate in funzione della loro prevenzione e gestione. Inoltre, al fine di arricchire i dati circa la stima soggettiva del problema con altri più oggettivi e concreti, si sono raccolte informazioni a proposito della reale disponibilità di avvalersi, da parte degli OSS, di momenti di supervisione e formazione.

La maggioranza dei compilatori, normalmente individuati nei responsabili del personale o in una figura che ricopre funzioni direttive, individua le principali cause di affaticamento professionale in quelle che potremmo sinteticamente definire le condizioni di lavoro degli Operatori socio-sanitari (41%), ovvero la fatica fisica (che compare in 7 risposte), la turnazione (4), i turni di notte (4), ma anche la responsabilità di gestire autonomamente i casi (2), la solitudine (2), la cattiva organizzazione dei servizi pubblici dati in appalto (1) e il rischio di chiusura dei servizi stessi (1).²²

Nella stessa tipologia di motivazioni rientra l'utenza, che in fase di analisi dei dati teniamo distinta al fine di sottolinearne la rilevanza. Infatti, ben 19 delle 66 cause (pari al 29%) indicate dai compilatori dei questionari individuano nella difficoltà di relazione con gli utenti e con i loro familiari un grave motivo di affaticamento professionale. Un altro 5%, poi, ritiene che costituisca un ulteriore elemento di stress per gli OSS il lavoro all'interno di équipes multidisciplinari e con colleghi con i quali non si va d'accordo.

Grafico 1: Le cause percepite di affaticamento professionale



²² Il questionario prevedeva la possibilità di molteplici risposte e nella maggioranza dei casi tale opportunità è stata sfruttata dai compilatori. In soli 5 casi, invece, non è stata data risposta al quesito.

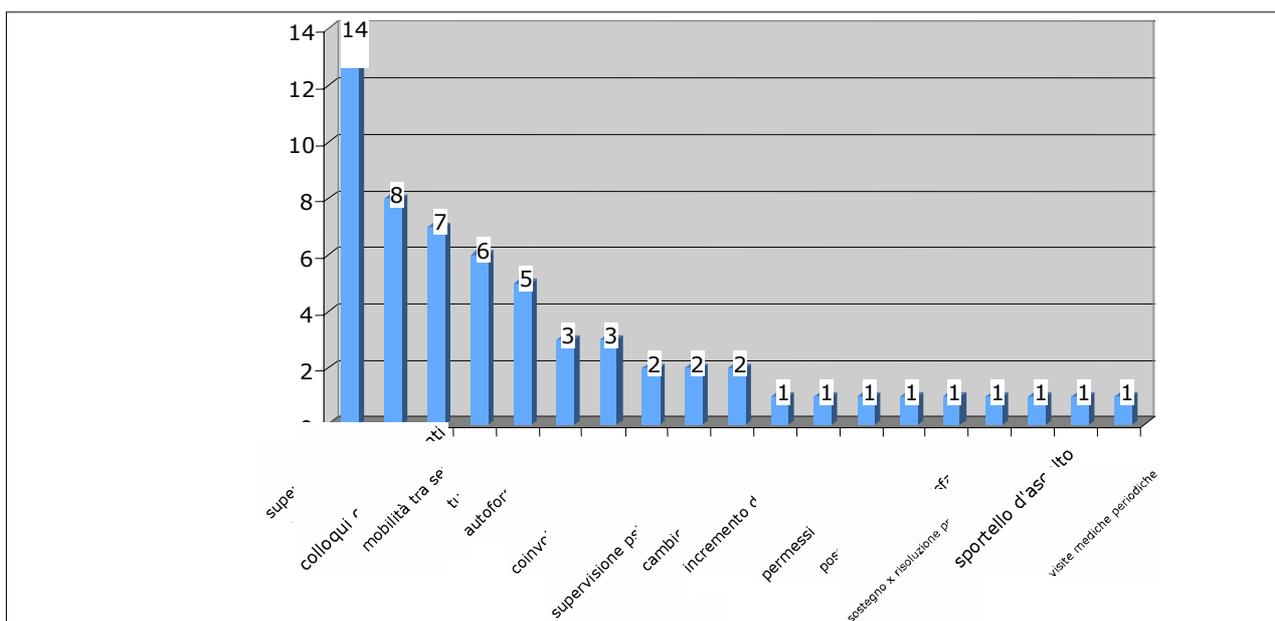
Complessivamente, quindi, il 75% delle risposte si concentra sui contesti lavorativi degli Operatori socio-sanitari che, per via della fatica fisica, delle turnazioni, dell'utenza e dei colleghi, rappresentano di per sé un potente fattore di burn out e di precoce invecchiamento professionale.

L'11% insiste, invece, sulla scarsa formazione professionale degli OSS, chiamati a gestire con strumenti teorici e pratici poco definiti e incisivi situazioni estremamente complesse, con una "richiesta di elevata professionalità a fronte di un riconoscimento delle procedure necessarie per poterla esprimere in modo adeguato non sempre corrispondente".

Se, quindi, esiste una diffusa consapevolezza delle difficoltà connesse allo svolgimento della professione, vale la pena di verificare se e quali strategie, in concreto, le cooperative attuino al fine di alleviarne le ricadute sui loro soci e dipendenti. Ventiquattro delle trentasei imprese sociali che hanno risposto al questionario dichiarano di attivare o di avere attivato in passato azioni in sostegno all'affaticamento e all'invecchiamento professionale.

Anche in questo caso non esiste una relazione diretta tra le dimensioni della cooperativa e le strategie di sostegno in loro favore: non dipende, cioè, dal numero di OSS impiegati la maggiore o minore sensibilità al problema, anche se le cooperative in cui gli Operatori socio-sanitari sono più numerosi sembrano avere elaborato strategie maggiormente diversificate. In generale, comunque, coerentemente con quanto individuato in sede di cause dell'affaticamento e dell'invecchiamento professionale, le azioni adottate si rivolgono principalmente alla gestione e al superamento dei problemi che emergono nel contesto lavorativo.

Grafico 2: Azioni adottate dalle Cooperative in contrasto all'affaticamento e all'invecchiamento professionale

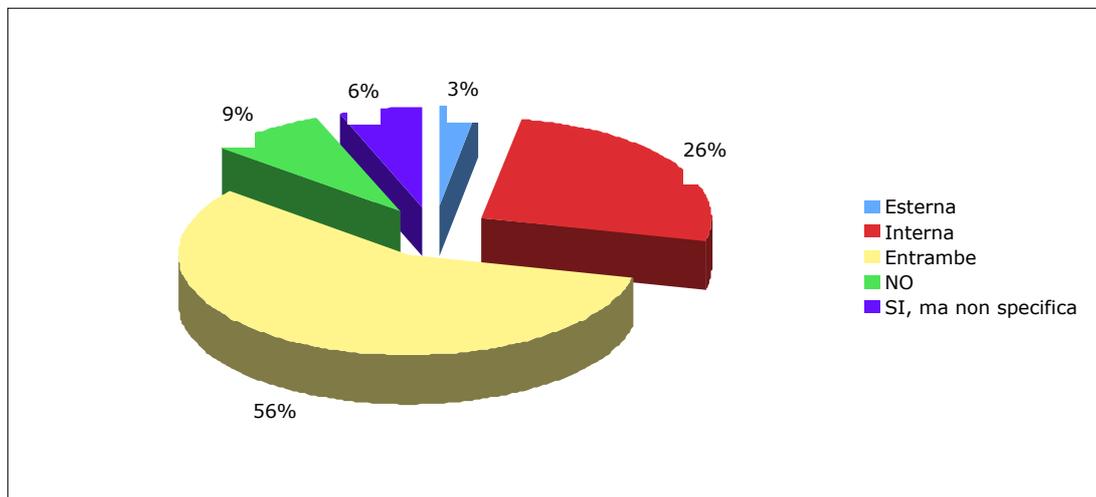


Come si coglie dal grafico 2, le imprese sociali individuano nella supervisione (14 casi) e nella formazione (8) gli strumenti da privilegiare nella prevenzione e nel superamento dell'affaticamento e dell'invecchiamento professionale, erogabili sia in gruppo sia a singoli lavoratori.

In effetti, lo sforzo delle imprese sociali in tal senso si esprime proprio nell'organizzazione di attività di formazione permanente e di supervisione, comunemente messe a disposizione dalla maggioranza delle cooperative.

Ben 30 questionari dei 35 in cui compare risposta all'apposita domanda (pari al 85,7%, vedi Grafico 3) attestano, infatti, l'organizzazione di momenti formativi, affidati in maniera esclusiva a risorse interne (9 casi) o a consulenti esterni (1 caso), ma perlopiù gestite in entrambi i modi (20). Le 3 cooperative che non prevedono formazione specifica per gli Operatori socio-sanitari impiegano in realtà ben poco personale con quella qualifica (1 OSS in due casi e 3 nell'altro) ed esclusivamente in servizi residenziali per minori, dove, probabilmente, il rapporto con l'utenza è meno problematico e faticoso che in altri contesti.

Grafico 3: Tipi di formazione permanente attivati dalle Cooperative

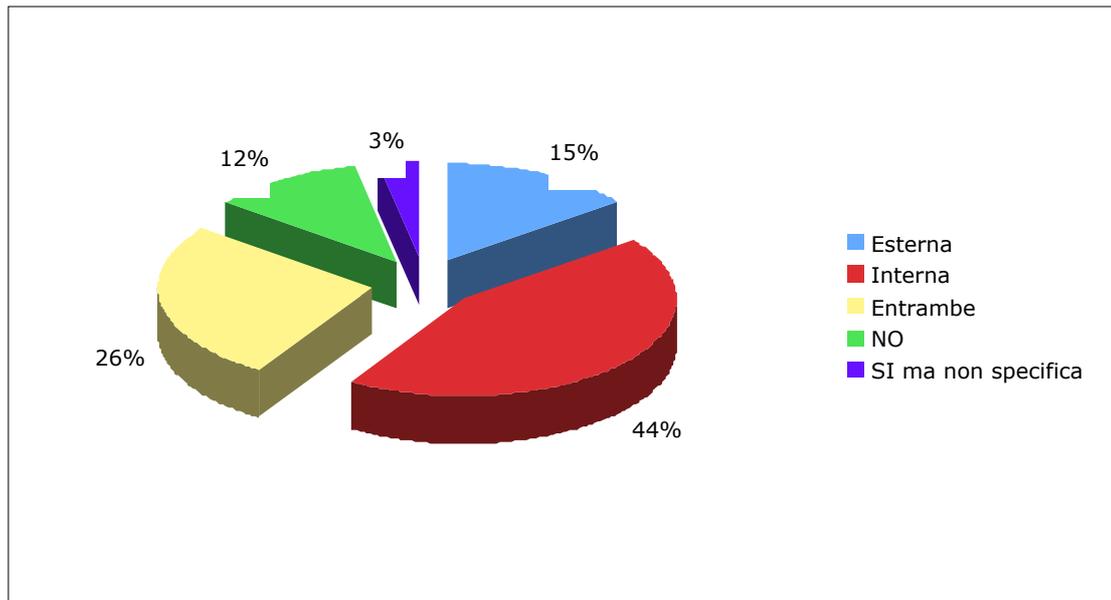


Percentuali analoghe (l'88,2%, vedi Grafico 4) si registrano anche in merito all'organizzazione di attività di supervisione, erogate da ben 30 cooperative delle 34 che hanno risposto all'apposita domanda. A differenza di quanto avviene per la formazione, però, la supervisione viene perlopiù gestita con personale della cooperativa (15 casi), mentre solo in 9 casi è affidato a collaboratori esterni.

Il dato è rilevante, in quanto viene lecito domandarsi quale sia la libertà di esprimersi, specialmente

a proposito dei problemi organizzativi e istituzionali, che gli operatori avvertono in contesti gestiti da personale che della cooperativa fa parte o che, magari, dirige. E poi, non è chiara la differenza che esiste tra una supervisione di questo tipo e la consulenza o il monitoraggio operati da un superiore, con i quali rischiano di fatto di coincidere.

Grafico 4: Tipi di supervisione attivati dalle Cooperative



Non diversamente dalla supervisione e dalla formazione, la maggioranza delle attività di sostegno all'invecchiamento professionale erogate dalle cooperative (vedi Grafico 2) mira a supportare nella gestione dei casi gli Operatori socio-sanitari, spesso costretti ad affrontarli in autonomia, quindi, con carichi significativi di responsabilità e di ansia. A tal fine, le cooperative prevedono comunemente la possibilità di colloquiare con i referenti del servizio in qualunque momento della settimana e della giornata, al fine di ricevere immediato conforto e sostegno sulle decisioni da prendere e sulle attività da erogare (7 casi). Una cooperativa ha addirittura previsto uno sportello d'ascolto; altre preferiscono un monitoraggio costante sui servizi (3) o le più classiche riunioni d'équipe (2).

Meno connesse con la gestione dei casi, ma comunque correlate con le difficoltà dei contesti di lavoro, sono altre strategie di carattere più squisitamente preventivo, come la possibilità di variare i turni (5 casi), cambiare luogo di lavoro (6) o scegliere di lavorare in regime di part-time (1). Ciò dovrebbe consentire agli operatori di assumere quel distacco dal servizio necessario ad affrontare con maggiore serenità le intrinseche difficoltà del mestiere, caratterizzato dalla vicinanza con la sofferenza, il disagio, la disabilità e, talvolta, anche la morte.

In realtà, per quanto riguarda la possibilità di cambiare luogo di lavoro, ben 20 cooperative delle 36 contattate (pari al 55,5%) dichiarano di concedere tale opportunità ai propri soci e dipendenti. Anzi, in generale, le uniche realtà che non assicurano un'opzione di questo tipo sono quelle con un numero ristretto di servizi (magari uno solo) o con strutture dello stesso tipo. Non tutte, però, reputano evidentemente il cambiamento di contesto lavorativo come una strategia di sostegno all'affaticamento e all'invecchiamento professionale e, per questo, non lo indicano tra le azioni attivate per contrastarli.

Saltuarie risultano, poi, soluzioni come il concordare con l'Operatore un possibile avanzamento di carriera all'interno della cooperativa (1 caso) o, ancora, il riconoscimento di un'integrazione salariale in virtù dell'impiego in mansioni reputate particolarmente logoranti o faticose (1 caso).

Occasionale è, infine, l'investimento sulla costruzione e sulla validazione dei saperi professionali acquisiti dagli OSS nel loro lavoro. In due sole cooperative viene citata esplicitamente la possibilità per gli Operatori socio-sanitari di partecipare alla stesura dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) e in altri tre casi vengono organizzati momenti di auto-formazione volti alla condivisione di strumenti operativi.

Se è vero che i contesti lavorativi degli OSS sono comunemente considerati come logoranti e che specialmente la relazione con utenti problematici e con le loro famiglie viene percepita come fonte di grave stress professionale e personale, è pur vero che insistere, in sede di sostegno, sulla relazione con il paziente può indurre l'operatore a valutare le proprie capacità lavorative solo in base al rapporto che riesce a instaurare con l'utenza. Un atteggiamento di questo tipo, in un contesto in cui le persone con cui l'OSS viene a contatto sono tutt'altro che prevedibili nelle loro reazioni, si presta forse a divenire causa di burn out. Talvolta, infatti, nelle professioni d'aiuto, e specialmente in quelle a stretto contatto con gli utenti, non è sufficiente eseguire in modo corretto le procedure per ottenere un risultato professionalmente accettabile. Pertanto, vale la pena di chiedersi se sia funzionale a migliorarne la vita lavorativa che un Operatore socio-sanitario viva le proprie soddisfazioni professionali solo nella relazione esclusiva con il paziente e non, piuttosto, nella propria crescita professionale.

5 – Il punto di vista degli operatori

5.1 – La scelta

La prima area che abbiamo inteso sondare è stata quella relativa all'accesso alla professione. Per questo abbiamo domandato agli intervistati quale è stato il percorso che li ha portati a scegliere il loro lavoro. Il nostro campione ha evidenziato sostanzialmente tre tipi di strade: l'impegno civile o ideologico, la necessità di un lavoro e la casualità. Le risposte che abbiamo ottenuto indicano che in alcuni casi si è trattato di una scelta maturata in coerenza con i valori della persona - come sbocco di precedenti esperienze di volontariato - o della propria famiglia. La parte più numerosa del nostro campione riferisce, invece, di aver scelto di intraprendere il percorso formativo per OSS in conseguenza di eventi casuali, come l'incontro con persone che già conoscevano il settore o per essersi avvicinati al sistema delle cure assistendo parenti malati, come sbocco di una precedente attività di cura svolta privatamente o per ricollocarsi sul mercato del lavoro in conseguenza del fallimento di esperienze precedenti. In quest'ultimo caso, gli intervistati riferiscono, però, due tipi di percorso assai differenti: da un lato, abbiamo chi ha scelto di orientarsi verso un settore diverso da quello in cui lavorava, alla ricerca di una collocazione più consona alle proprie inclinazioni e attitudini; dall'altro, abbiamo chi ha perso una precedente occupazione a causa della crisi del settore in cui lavorava e si è trovato a dover ricostruire da capo il proprio percorso professionale.

L'unica donna straniera che abbiamo intervistato ha riferito, inoltre, di aver compiuto una scelta quasi "obbligata", essendo il canale della cura quello più facilmente accessibile per le donne immigrate, sebbene in possesso di titoli di studio o esperienze lavorative in altri settori:

«Penso che sia la stessa situazione di tutte le donne che arrivano in Italia: essendo straniera è più facile venire a contatto con questo campo. All'inizio, poi, non ci sono tante offerte di lavoro, e nell'ambito dell'assistenza si trova di più».

È probabile che le motivazioni della lavoratrice intervistata siano comuni a molti degli OSS stranieri impiegati nelle cooperative di Confcooperative Torino, che, come abbiamo visto nel cap. 3, ammontano a oltre un terzo degli Operatori socio-sanitari (281 contro 847). L'ingresso sempre più massiccio nel mercato del lavoro di lavoratrici straniere²³, secondo il punto di vista di uno dei

²³ E' opportuno sottolineare che l'ingresso di lavoratrici straniere nel mercato della cura non riguarda principalmente la professione dell'Oss, quanto piuttosto quella dell'assistente familiare o, altrimenti detta, della

responsabili di risorse umane che abbiamo intervistato, ha segnato un passaggio significativo per quanto riguarda le motivazioni che spingono ad intraprendere questa professione: dall'approccio legato alla sfera valoriale o ideologica degli OSS che accedevano al lavoro una decina di anni fa, si è passati progressivamente a un avvicinamento a questa professione più disincantato, maggiormente collegato alla necessità di un impiego e di una fonte di reddito:

«C'è stata una trasformazione nei percorsi che conducono le persone a scegliere di svolgere questo lavoro all'interno di un servizio domiciliare. Diciamo che quando ho iniziato... (accedevano al lavoro) ...donne di 35/40 anni che si erano trovate per vicende varie ad avere bisogno di un reddito, avendo magari anche delle motivazioni più profonde... In genere si trattava comunque di persone che avevano... una forte motivazione ideale al lavoro a domicilio, per cui c'era un livello di affezione molto alto nei confronti del servizio, a volte quasi in termini ideologici... Più recentemente abbiamo avuto l'ingresso di molte straniere che generalmente hanno un bagaglio culturale, una formazione precedente, magari anche più elevato rispetto alle ADEST di allora, che però sono fortemente motivate al lavoro. Poi, il fatto che si tratti di lavoro in struttura o in ospedale o a domicilio è un po' secondario».

Anche l'altro responsabile delle risorse umane in servizi residenziali sottolinea la trasformazione avvenuta con l'ingresso di lavoratori stranieri: ne riconosce le capacità professionali, ma evidenzia il problema linguistico, tanto più significativo in servizi in cui anche gli OSS sono chiamati redigere progetti.

5.2 – Il percorso formativo

Nel percorso che porta a maturare la scelta di questo tipo di lavoro, il corso di formazione gioca un ruolo assai importante. Diversi sono i motivi che vengono riferiti dagli intervistati. Quelli più comuni e significativi sono sostanzialmente due:

badante. Numerose ricerche sia in campo italiano che internazionale hanno, infatti, messo in evidenza come tale categoria di lavoratori, meno protetti e spesso non in regola, abbia più facilità ad accedere a questo settore del mercato del lavoro che non richiede una specifica formazione e che più facilmente può essere svolto come lavoro in nero. Queste lavoratrici straniere rispondono a un grave bisogno di cura di cui necessita soprattutto la popolazione anziana, permettendo in tal modo di sia sopperire alla mancata erogazione di servizi di assistenza e di cura del nostro welfare, sia di sostituire le cure gratuite erogate quasi esclusivamente dalle donne a livello familiare, a causa delle difficoltà che queste ultime incontrano nella difficile opera di conciliazione tra i tempi di vita familiari e quelli del lavoro. Per un inquadramento di queste tematiche si rimanda, oltre a Decimo, F. (2005), citata nel cap.1, anche a Ehrenreich B., Hochschild A., (2002), *Donne globali. Tate, colf e badanti*, Feltrinelli, Milano.

- la brevità del corso e la conseguente rapidità di accesso al mondo del lavoro: *«(Io e mio marito)... volevamo una qualifica che ci permettesse di lavorare ... Avevamo pensato all'educatore professionale, ma era troppo lungo e poi volevamo proprio qualcosa di più concreto, che si potesse spendere subito».*

- la conferma della scelta compiuta; nei casi in cui la scelta di indirizzarsi verso la professione di OSS sia avvenuta in modo casuale, il fatto di dover affrontare un percorso formativo aiuta a mettere maggiormente a fuoco le competenze richieste e a rinforzare le motivazioni iniziali: *«Mi sono affacciata a questo lavoro perché avevo accettato un lavoro un po' particolare, avendo iniziato senza qualifica in un ex manicomio ... Non conoscevo questo tipo di lavoro, ero molto giovane. In seguito ho scoperto che esistevano figure professionali... In seguito ho fatto il corso ADEST, OTA e OSS: questo per dire che il mio percorso è iniziato per caso ma poi c'è stato un interesse reale...».* *«Io lavoravo in una farmacia come magazziniera, poi ho perso il lavoro; mio marito e mio figlio hanno saputo di questa selezione ... Non ci credevo molto, nel senso che, alla mia età, rimettermi in gioco, non mi sembrava vero. Mi piaceva, perché sapevo cos'era l'operatore socio-sanitario e ho voluto provare... ma con molta diffidenza, in un certo senso, per l'età: oddio, ce la farò? Ce l'ho fatta ed eccomi qua».* *«Il tirocinio è stato quello che forse mi ha dato ancora più convinzione che avevo fatto bene, è stata una scelta molto importante questo cambio di vita».*

Circa la formazione ricevuta, abbiamo posto una specifica domanda intesa a evidenziare quali siano gli aspetti di positività e/o di criticità che gli intervistati attribuiscono al percorso formativo che hanno frequentato e se lo ritengano congruente alle esigenze del mercato del lavoro. Innanzitutto, è necessario sottolineare che, a seconda dell'anzianità professionale, gli OSS intervistati hanno seguito percorsi formativi differenti: corso ADEST (base o riqualificazione), riqualificazione OTA, riqualificazione OSS, corso base OSS. Dalle interviste risulta una distinzione tra chi ha avuto accesso alla professione dopo aver frequentato il corso e chi, invece, ha cominciato a lavorare senza qualifica, per poi acquisirla successivamente. In quest'ultimo caso, gli intervistati rilevano una certa distanza tra la teoria e la pratica, che soltanto l'esperienza ha contribuito a colmare:

«Penso che per me è stata molto utile, anche se sapevo che la pratica e la teoria sono un po' distanti; avendo iniziato prima a lavorare e poi l'aggiornamento non mi sono illusa di poter

cambiare il lavoro quotidiano. Diverso forse sarebbe stato se avessi prima fatto il corso e poi fossi andata a lavorare».

«Sicuramente la base teorica è molto importante, però alle volte ci troviamo in situazioni in cui la realtà e la teoria sono distanti».

«Mi sono sempre detta che si predica bene e si razzola male, cioè che quando vai a scuola questa formazione ti fanno vedere che è così, queste cose, devi comportarti così in questo determinato modo e poi nella realtà... Diciamo che poi come formazione te la crei un po' tu...».

Più in generale, si può dire che la quasi totalità degli intervistati attribuisce all'esperienza pratica il ruolo più rilevante nella propria formazione, indicando nel tirocinio il momento più significativo per l'apprendimento:

«Penso che ci si dovrebbe concentrare maggiormente sull'aspetto pratico, fare più ore di tirocinio, perché magari è la parte che ti dà più elementi per svolgere un lavoro migliore».

«Penso che sia stato utile aver fatto dei tirocini... Il corso mi è servito per puntualizzare alcune cose, da un punto di vista lavorativo è stato utilissimo il tirocinio».

Al tirocinio viene attribuita un'altra valenza, anch'essa assai significativa: esso offre, infatti, la possibilità allo studente di orientarsi tra le diverse opportunità di collocazione lavorativa per scegliere quella più confacente alle proprie inclinazioni:

«Ho avuto qualche difficoltà nel tirocinio pratico, perché ho capito che non è la mia strada lavorare in ospedale o nelle strutture con gli anziani per un mio coinvolgimento emotivo e poi una serie di consapevolezza che mi hanno creato difficoltà a lavorare in un ambiente molto più meccanizzato, che segue degli orari precisi, delle tempistiche sul paziente».

«Devo dire che l'insegnamento che mi hanno dato a scuola è quasi del tutto inerente a quello che sto svolgendo; non potrei dire altrettanto per la casa di riposo: quando ho fatto il tirocinio - sono in tutto 3 mesi, uno per servizio -, ho visto molta più gente in burn-out; per burn-out penso a tutto

ciò che dovrebbe essere la tua mansione, la esegui, ma in malo modo arrecando, oltre al danno personale, perché se non ce la fai più dovresti staccare, anche un danno all'utente».

Riteniamo che questo sia un passaggio da rimarcare per l'oggetto del nostro studio perché, se è vero che il profilo professionale è unico – e così il percorso formativo –, è altrettanto vero che buona parte degli intervistati riferisce di avere scelto uno specifico settore di lavoro e di non essere disposta a cambiarlo, rilevando con gli altri settori uno scarto eccessivo sul piano organizzativo, su quello delle competenze richieste, degli orari di lavoro, ecc. A livello formativo non sembra esistere sufficiente consapevolezza di tale scarto; inoltre, il programma di studi non offre un'adeguata opportunità di orientamento a chi si affaccia alla professione, se non – come si diceva – attraverso il tirocinio. Riportiamo, a questo proposito, il punto di vista di uno dei due responsabili di risorse umane intervistati (servizi domiciliari):

«Io credo che sia un percorso che da un certo punto di vista apre notevoli possibilità al lavoratore: la struttura, il centro diurno, la comunità per minori, l'ospedale, il territorio, ecc... però sono attività e servizi che richiedono caratteristiche personali molto diverse, allora l'OSS impiegata in struttura deve avere magari una buona capacità di collaborare con gli altri, sul territorio viene richiesta invece una grossa autonomia, una capacità di prendere iniziative, di leggere i bisogni in autonomia, ecc... quindi sono proprio caratteristiche molto diverse e quindi a volte c'è un po' di confusione nell'OSS fresco di percorso su "che cosa devo fare". Tanto più con questo riordino della domiciliarità che vede l'OSS un po' come regista in situazione del progetto... cosa c'entra con l'operatore in corsia, al quale, magari anche in termini sbagliati, però è richiesta soprattutto subordinazione e capacità di riconoscere le gerarchie e di adeguarsi? ... Allora, il percorso formativo rischia di creare illusione per le une o poca aderenza alla realtà per le altre... Per fortuna negli ultimi due anni sono stati re-introdotti i tirocini a domicilio che per un po' erano stati sospesi, quindi questo già consente di farsi un po' un'idea. Poi, forse, dei momenti formativi specifici... Direi anche proprio nel corso, di dare un'idea più precisa di quali sono le caratteristiche che vengono richieste».

La varietà dei settori potenziali di intervento non pone solo il problema di operare una scelta consapevole al momento dell'accesso alla professione. Infatti, poter variare servizio, utenza e organizzazione viene indicato da più parti nelle nostre interviste come un espediente per affrontare

la fatica connessa a questo tipo di lavoro e prevenire il rischio di *burn out*. Dalle testimonianze sopra riportate non sembra, però, trattarsi né di una risorsa accessibile a tutti, né che incontra un largo favore tra gli operatori. Questa contraddizione risulta problematica a molti livelli, a partire da quello formativo, che non pare sufficientemente consapevole della complessità della questione. Un OSS del nostro campione riferisce:

«Mi è piaciuta molto la professionalità degli operatori che ci hanno formato, come ci hanno seguito e per l'entusiasmo che ci hanno trasmesso: ci hanno dato delle dritte, dei consigli su vari intoppi tipo burn-out. Per esempio, uno che ho attuato sempre molto: "Variare, variare molto se avete la possibilità, spostatevi, chiedete spostamenti da un servizio all'altro", ed è una cosa che ho attuato molto. Quando mi rendevo conto che il piacere per fare quel lavoro diminuiva rispetto allo stress, era ora di cambiare, perché capisco che è un impegno economico importante per il servizio pagare ore di riunioni con lo psicologo per i dipendenti. Variare utenza, variare anche solo servizio, aiuta a non cadere nella ripetitività che porta allo stress, al burn out».

Il responsabile delle risorse umane in strutture per disabili offre una valutazione articolata sull'attuale formazione degli OSS, in relazione con l'evoluzione della domanda della "committenza": se a questa figura si chiederà sempre più di esercitare un ruolo anche progettuale e propositivo, la formazione attualmente impartita nei corsi di base risulterà vieppiù insufficiente e inadeguata:

«E quindi si fa entrare all'interno dell'équipe anche un aspetto progettuale, ma l'OSS in quell'aspetto teorico è carente e quindi questa è una difficoltà. Bisogna anche capire cosa il committente chiede: se andremo sempre più a delle richieste teoriche molto di qualità, io penso che prima o poi questo tipo di professione o ha uno sbocco decisamente più ampio, più qualificato, oppure il rischio e' di avere solo persone che domani faranno solo badanza».

Su questo aspetto, come già evidenziato nel capitolo precedente, anche la formazione permanente sembra non incidere a sufficienza, preferendo concentrarsi sulla gestione puntuale dei casi e sull'emotività, piuttosto che valorizzare il *know how* proprio del lavoratore, fatto di saperi teorici e pratici acquisiti nella formazione iniziale e arricchiti giorno per giorno sul campo.

5.3 – I contenuti della professione

5.3.1 – Giornate diverse, competenze diverse

Domandando agli intervistati di descrivere, per quanto possibile, una giornata di lavoro “tipo”, abbiamo avuto modo di rilevare le diverse competenze richieste a seconda del settore di intervento e della relativa organizzazione del lavoro.

In generale, si può dire che gli OSS che prestano il proprio servizio a domicilio sottolineano l'estrema varietà delle mansioni in rapporto agli utenti e alle loro necessità, nonché in base al progetto da attuare e agli imprevisti che possono occorrere:

«Lavorare a domicilio non ha una giornata tipo, ha delle giornate diverse. ... Abbiamo una programmazione settimanale che però viene modificata in base alle esigenze dell'utenza: fare un accompagnamento invece della spesa, per esempio. La giornata tipo prevede di incontrare la persona e decidere insieme a lei cosa è più importante fare, se serve un aiuto domestico o di igiene personale, dipende molto: come le dicevo prima, il domicilio offre diverse situazioni di bisogno ... Il bello di questo lavoro è proprio questo, ogni giorno è diverso».

«...dipende dai giorni. Sto con una persona fino alle 11 provvedendo all'igiene ambientale o a qualche richiesta particolare della signora. Poi un'ora sola con un'altra persona in cui faccio di tutto di più perché è una persona sola che non ha una rete familiare né amicale».

«...visto che ne ho tanti di utenti, magari vado dalla signora che deve fare la spesa, o magari dal signore che purtroppo ha una distrofia muscolare per cui non riesce a fare il bagno, o dalla signora che ha quasi 100 anni, più sveglia di me, e la porto a fare una passeggiatina, o magari vado da questa persona con l'Alzheimer, stessa cosa magari un po' più violenta, devo fare attenzione se mi alza le mani, cerco di relazionare anche se la mia relazione è più diretta verso i familiari, anche perché loro sono molto combattuti nel tenerlo a casa...: così è la giornata».

È stato più volte posto l'accento su una competenza chiave dell'OSS che lavora sul territorio: la capacità di leggere in interpretare i bisogni dell'utente. Si tratta di un aspetto che viene riconosciuto come centrale nella professionalità degli operatori, che, però, se da un lato viene citato per sottolineare la discrezionalità e la capacità di autonomia di queste figure, dall'altro viene, invece,

indicato come una possibile fonte di stress:

«Ogni persona ha bisogni diversi e a volte un po' nascosti che si devono scoprire: a mano a mano che si entra in confidenza se ne scorgono di nuovi, dalla salute alla psiche».

Uno dei responsabili delle risorse umane descrive così questo aspetto:

«A volte c'è anche una finalità di tipo osservativo nella proposta di un servizio di assistenza domiciliare. A volte il bisogno che viene presentato dal servizio sociale è un bisogno di massima, poi bisogna andare ad appurare: classico è quello delle "pulizie", poi si scopre che in realtà la persona non si lava, oppure che prende le terapie in maniera confusa... allora chi deve rendersi conto e poi segnalare è l'operatore che è lì, quindi c'è una responsabilità perché se non vede le cose è un problema».

L'Operatore socio-sanitario che lavora a domicilio è investito, insomma, di pesanti responsabilità e soprattutto è chiamato ad assumerle su di sé in un contesto in cui agisce certo con autonomia, ma anche in solitudine. E proprio questa solitudine appare agli occhi dei responsabili delle cooperative come un potente fattore di affaticamento e di invecchiamento professionale (vedi il capitolo 4).

Per quanto riguarda la collaborazione con altri operatori, nei racconti degli OSS che lavorano a domicilio compare una notevole varietà di figure, ma quasi sempre si tratta di operatori di altri servizi: dell'area sanitaria, come gli infermieri, i medici di base o specialistici, o dell'area assistenziale, come gli assistenti sociali. In un unico caso, l'OSS intervistata riferisce di un lavoro in équipe svolto con colleghi OSS.

Gli operatori che lavorano in centri diurni, invece, lamentano una maggiore ripetitività del lavoro, dovuta alla programmazione settimanale. Rispetto ai colleghi che lavorano a domicilio, essi pongono in evidenza l'importanza delle attività che si svolgono all'interno del centro e il contributo progettuale che offrono in prima persona, attribuendogli valenze non solo assistenziali:

«Alle 9 e mezza arrivano i pulmini, si fa l'accoglienza, ognuno di noi sa di avere un gruppo o un rapporto individuale, normalmente sono già collocati in attività, quindi alcune mattine faccio attività artistica, attività creativa o delle attività di movimento come musicoterapia. Nel pomeriggio

mi dedicherò ad un'altra attività individualizzata. Chiudiamo poi alle 4. È chiaro che ci sono giornate in cui metto più in pratica il lavoro assistenziale dell'OSS, quindi l'igiene, le docce, e altri giorni invece in cui capitano ragazzi che sono piuttosto autonomi». «...trasporto dei ragazzi, andarli recuperare col pulmino a casa, poi c'è la tappa al bar che è una tappa studiata a livello educativo proprio per una gestione dei soldi dei ragazzi. Dopo la pausa al bar si viene qui: qui produciamo saponi fatti in casa da noi, proprio a livello artigianale... Poi c'è il pranzo, ci portano il pranzo dalla nostra mensa, si mangia con loro; con loro si apparecchia, si mangia e si sparcchia e si pulisce, quindi c'è anche tutta un'idea di riordino comune, insieme quindi attività volte al benessere della nostra struttura. ... Il lunedì facciamo teatro, arriva un altro gruppo di ragazzi che sono i territoriali, quindi seguiti sul territorio dai nostri educatori, vengono portati qua e facciamo due ore di teatro e la giornata del lunedì termina così».

«Alle 10 iniziano le attività che comprendono rilassamento, stretching... poi c'è la cura del sé, con le ragazze si parla di igiene, di movimento. ... e c'è sempre un OSS e un educatore. ... al pomeriggio passeggiate sul territorio»; «Poi, il bello di questo posto è anche questo: l'operatore socio-sanitario collabora, fa delle attività, dei laboratori con i ragazzi».

Nei racconti degli OSS che lavorano nei centri diurni compare solo un'altra figura professionale con cui collaborano: l'educatore professionale:

«Abbiamo un'ora prima dell'arrivo dei ragazzi in cui facciamo delle riunioni plenarie o delle riunioni di équipe, ognuno di noi ha la referenza di alcuni utenti; le referenze sono divise tra educatore ed OSS, chi si occupa del PEI e chi del PAI».

Gli OSS che operano in strutture per anziani riferiscono di un lavoro più ripetitivo e standardizzato. A differenza degli OSS di territorio non hanno difficoltà ad individuare una giornata "tipo" per rispondere alla nostra domanda. Nella descrizione delle loro mansioni compaiono esclusivamente compiti di tipo assistenziale, in larga parte legati al soddisfacimento dei bisogni primari delle persone di cui si occupano:

«Incominciamo con l'igiene, la vestizione, portiamo sotto in salone e poi si serve la colazione e poi hanno la ricreazione, perché c'è un giorno che c'è la ginnastica, un giorno c'è catechismo e poi

ci sono due persone che vengono a fare intrattenimento. Poi serviamo il the, poi li portiamo in bagno... (Mentre fanno queste cose). ... noi facciamo i lavori, i letti, facciamo le pulizie, dopodiché li riportiamo in salone; si dispensa, poi dopo li ricarichiamo e li ricambiamo, poi finiamo il turno... Al pomeriggio ci sono i bagni programmati, abbiamo tutte le nostre schede... non ci sono Natale e Capodanno, non ci sono festività».

«Comincio a preparare la colazione, i carrelli si mettono a posto, distribuisco assieme ai colleghi che sono arrivati prima di me, perché quelli che sono arrivati prima hanno già fatto la parte dell'igiene e delle alzate; poi facciamo il rifacimento dei letti, poi i bagni programmati della settimana, in media 3 bagni; una volta fatti i bagni io dovrei dare la merenda del mattino, poi si sistemano i piatti e le posate. Durante il turno, devo essere in contatto coi 2 colleghi perché sono loro che portano avanti il turno principale. ... Finisco la giornata dopo aver dato pranzo e sistemato il salone mensa, mentre gli altri finiscono di sistemare gli utenti».

Nei racconti degli OSS che lavorano nei servizi residenziali sono citate altre figure professionali interne al servizio, come gli infermieri e i colleghi di pari professionalità con cui si lavora in compresenza per far fronte alla fatica fisica che il lavoro comporta.

Anche gli OSS che lavorano in strutture (comunità) per disabili descrivono un lavoro ripetitivo, ma che si svolge in un ambiente quasi familiare, richiedendo anche competenze di tipo relazionale e sollecitando gli OSS sul piano affettivo:

«Una volta alzati c'è colazione, poi qui vanno sotto al cento diurno, sennò si cerca sempre di coinvolgerli nell'attività quotidiana, dall'aiutare a preparare i pasti a sistemare la propria biancheria; qui si lavora molto sull'autonomia della persona... Qui è tutto un lavoro di relazione... il lavoro cambia molto in base ai ragazzi. ... il lavoro qua c'è sempre, non c'è solo il piano di lavoro schematizzato».

«Adesso faccio tante notti, tre a settimana... in questo caso devi stare sveglio perché può accadere qualsiasi cosa, da portare qualcuno in bagno a qualsiasi cosa, devi esserci...sono da solo di notte ma è gestibile... poi preparo tutte le cose per il mattino, pulisco; di notte c'è un rapporto più intimo quando ti chiamano o ti chiedono qualcosa. ... Davvero, dove lavoro ora è una comunità-famiglia, dove è proprio una vita familiare: c'è una cucina, una sala da pranzo, c'è una televisione, ci sono

delle belle camere da letto».

«Poi sono arrivato qua dove tutto è molto più dolce, è venuto fuori un lato umano che non pensavo di avere. Mi ha cambiato tanto una ragazza che si chiama Vilma: agli inizi ero un po' sulle mie... e invece lei mi prendeva ed è stata lei che mi ha insegnato: mi ha preso letteralmente e mi ha abbracciato».

5.3.2 – Le soddisfazioni

Alla domanda su quali siano le soddisfazioni che si possono ricavare dallo svolgere la professione di OSS abbiamo – sorprendentemente – ricevuto una risposta quasi unanime: la principale gratificazione la si trova nel rapporto con gli utenti. Si tratta dell'unico caso in cui gli Operatori socio-sanitari intervistati si sono espressi univocamente: per questo vale la pena di soffermarsi sulle loro affermazioni e di cogliere le diverse sfumature delle loro frasi.

In primo luogo viene annoverata la gratificazione derivante dal ricevere gesti di apprezzamento o ringraziamento dagli utenti:

«La gratificazione anche di un grazie da persone che comunque fino a ieri nella vita normale erano considerate forse X è per me molto gratificante».

«E' gratificante quando qualcuno, al termine delle 2 ore, ti ringrazia e ti saluta con un sorriso».

«Quando arrivi solitamente c'è il volto imbronciato dell'utente, dove magari non ha nessuno con cui parlare, la soddisfazione è che quando vado via abbiano un sorriso con cui stiano bene, mi dimostrano anche solo offrendomi un caffè, vuol dire che io ho fatto un qualcosa che li ha alleggeriti».

«A volte posso essere banale, ma un semplice grazie o un sorriso è più che sufficiente».

«Sono soddisfatto se qualcuno mi dice grazie».

C'è poi la soddisfazione di svolgere un lavoro di tipo relazionale:

«L'interazione coi ragazzi, assolutamente; la gestione di vita di questa fetta di quotidianità che abbiamo... quello che trasmettono, il modo che hanno di stare insieme a te e di vivere quel pezzo di quotidiano è notevolmente gratificante».

«Quando vedi loro che vengono da te, ti abbracciano, che giochi con loro. Questi sono gli aspetti che mi danno maggior soddisfazione, la relazione mi piace molto».

Comune è la soddisfazione di rintracciare, nel rapporto quotidiano con l'utente, segni di evoluzione, miglioramento o sollievo, conseguenti all'intervento dell'OSS:

«Il fatto di riuscire a lavorare con persone e continuare a mantenere quel po' di autostima e soprattutto di autonomia che devono continuare ad avere queste persone».

«Gratificazione su piccole cose, vedendo che loro sono soddisfatti a fine giornata, sanno di non aver semplicemente occupato il tempo, perché poi è sempre questo il dubbio che a me, normodotata, viene da pensare: non voglio tenerli semplicemente impegnati, vorrei che si portassero qualcosa a casa. E me ne accorgo anche in base a quanto io mi porto a casa... di aver raggiunto qualcosa che era stato prefissato, allora vuol dire che sta funzionando».

«Vedere anche piccole migliorie nella persona nel vederla sorridere, perché purtroppo non sempre è una loro scelta andare in una casa di riposo».

«Quando i ragazzi ti raccontano qualcosa del proprio privato e di cosa facevano fuori, in famiglia, questo ti dà tanto, perché in qualche modo si aprono molto da quel punto di vista».

«Forse poter strappare una parola a qualcuno che non dice più niente, è caduto del mutismo totale o, non so, far sentire qualcuno importante anche se è alla fine dei suoi giorni, perché purtroppo la vita è quella».

Riferendosi a un elemento più specificamente professionale, una OSS sostiene di trovare soddisfazione nel compimento del proprio mandato, nel riscontro positivo alla capacità di instaurare una buona relazione, che però non è fine a se stessa, ma è orientata a raggiungere uno dei principali

obiettivi del lavoro di un OSS che lavora a domicilio, quello, come già detto, di cogliere i reali bisogni della persona assistita:

«Molti si lamentano che si va solo a fare le pulizie, ma secondo me è proprio questo un modo semplice per entrare in casa di una persona. Da lì in poi sta a noi saper instaurare un rapporto di fiducia per poter scoprire e affrontare i bisogni che la persona ha; se la persona capisce di avere un punto fermo in noi, non chiederà mai più di fare le pulizie ma parlerà dei suoi problemi. Succede così quando un intervento funziona molto bene».

La stessa OSS introduce criticamente una differenza tra la soddisfazione che si può ottenere dai gesti di apprezzamento degli utenti e quella che si può rintracciare nei risultati del proprio lavoro:

«Secondo me la soddisfazione più che altro nasce da te e non da quello che fai, da come hai impostato il lavoro... difficilmente hai soddisfazione se cerchi sempre un riscontro perché non sempre gli utenti sono in grado di dartelo. Non c'è sempre un "Grazie" ma spesso sono gesti che si possono notare nel tempo, dei cambiamenti».

Ci pare che questa riflessione sia in sintonia con quella di uno dei responsabili delle risorse umane, che coordina OSS che lavorano a domicilio:

«La soddisfazione a volte può venire dal tipo di relazione positiva che si instaura con l'anziano o il nucleo seguito. E questa è una soddisfazione superficiale che però viene immediatamente percepita. Poi capita sempre l'evento per cui l'idillio si spezza e quindi qui c'è un momento di frustrazione. ... Le soddisfazioni più profonde sono quelle relative alla consapevolezza di riuscire a lavorare in un sistema integrato e che questo sistema integrato riconosce, anche sul lungo periodo, il lavoro svolto nel progetto di assistenza individuale».

Dalle interviste emergono anche altre fonti di soddisfazione, più legate all'organizzazione e al lavoro progettuale. Un'OSS che lavora a domicilio riferisce di essere soddisfatta per aver contribuito alla creazione di un buon gruppo di lavoro, in cui si condividono le responsabilità e ci si può interscambiare sui casi, quando se ne presenti la necessità. Inoltre, questa stessa OSS trova gratificazione nella possibilità di ascoltare i punti di vista di altri operatori, anche più giovani, sui

casi che ha in carico. Un'OSS che lavora in un centro diurno dichiara di provare soddisfazione quando verifica di aver raggiunto gli obiettivi indicati nel progetto, soprattutto quando si tratta del risultato di un lungo lavoro. Un'altra OSS che lavora in centro diurno sostiene che è gratificante svolgere mansioni diversificate e non solo relative al rapporto diretto con l'utenza:

«Per esempio, io ho avuto per un periodo anche la delega della struttura delle pulizie, cioè mi sono occupata di fare gli ordini per i prodotti per detergere il centro oppure se c'è qualcosa di rotto mi preoccupa di chiamare, non so, l'idraulico o il fabbro. Ecco, questa è stata una cosa molto piacevole per me, comunque, che tutto sommato mi gratifica nel senso che è vero che a me piace tanto avere a che fare con i miei utenti, con gli utenti di cui posso occuparmi, instaurare una relazione però, ogni tanto, fa bene occuparsi di qualcos'altro che fa bene a tutti, a tutta la struttura e questo mi gratifica».

La stessa OSS riferisce, inoltre, di trovare gratificante la possibilità, che le viene riconosciuta nel suo ambito di lavoro, di esprimere le proprie idee e che esse trovino un riscontro negli indirizzi adottati dall'équipe.

Infine, un OSS che lavora a domicilio con disabili riferisce di trovare soddisfazione nel proprio lavoro perché gli offre un'opportunità di maturazione individuale nella necessità di governare maggiormente la propria istintività.

5.3.3 – Le fatiche

In relazione alla domanda su quali siano gli aspetti che possono generare fatica o stress nel proprio lavoro, gli Oss intervistati hanno espresso opinioni diverse, offrendo un numero significativo di elementi di riflessione.

Raggruppando le risposte fornite in aree problematiche, la maggior parte degli intervistati ha indicato nelle mansioni il primo dei fattori di affaticamento. Tutti gli OSS che lavorano all'interno di un centro diurno, in comunità per disabili e in residenze per anziani riferiscono di sentirsi spesso stanchi fisicamente. Si tratta di una fatica facilmente riconoscibile e descrivibile, solo in parte alleviata dagli ausili presenti nei servizi:

«Già le alzate e le coricate sono faticose, con tutto che abbiamo tutti gli ausili possibili. Io che ho il mal di schiena uso per i non autosufficienti il sollevatore, benedetto quello che l'ha inventato perché è veramente una cosa stupenda. Intanto girarli, rigirarli col tempo ti pesa fisicamente: e poi portarli in bagno e fanno fatica a stare in piedi: sono tutte cose che a dirlo così non sembra, ma col tempo, anche a fine giornata, si sente la fatica».

In relazione alle mansioni, una OSS che lavora a domicilio riferisce la difficoltà di fronteggiare richieste improprie dell'utenza; le persone seguite possono, a volte, richiedere prestazioni che non rientrano nei compiti dell'OSS, non essendo quest'ultimo affiancato da altri professionisti che potrebbero svolgerle. Per questo, l'operatore è costretto a dover giustificare il proprio rifiuto, pur facendo attenzione a non compromettere l'equilibrio relazionale.

Un altro aspetto del lavoro che può generare fatica, indicato da buona parte degli intervistati, è relativo al rapporto con l'utenza. Un'operatrice che lavora a domicilio indica nel cambiamento della tipologia di utenza, conseguente al riordino delle prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie attuato dal Comune di Torino, un elemento di criticità: se in passato l'utenza che afferiva al servizio presentava caratteristiche di povertà e di emarginazione, oggi il servizio viene offerto anche a chi presenta problematiche di lunga assistenza prescindendo dalla condizione economica. La fatica indicata da questa OSS è, dunque, relativa all'affacciarsi di nuove tipologie di utenza e alla conseguente necessità di affrontare problematiche nuove.

Il rapporto con l'utenza può essere faticoso anche a causa dell'elevato grado di compromissione delle persone assistite; questo tipo di fatica è stato rilevato dagli OSS che lavorano con anziani in struttura e da uno di quelli che lavorano in comunità con disabili. In questo caso, gli operatori parlano di una fatica psicologica dovuta al contatto prolungato con persone dal comportamento agitato, difficili da controllare, che urlano continuamente o che formulano ripetutamente richieste incongrue:

«Fatica a livello psicologico sicuramente, perché noi ne abbiamo 2 che quando sono svegli urlano continuamente; sono persone che hanno problematiche e, non sembra, si arriva a sera che a livello mentale diventa pesante».

«A livello psicologico, perché se qualcuno è più agitato degli altri comunque lo devi tenere sotto controllo, però, ripeto, a volte esci di qui che magari non hai fatto niente a livello fisico però sei

talmente stanco che ti hanno assillato con le loro richieste».

In alcuni casi, gli OSS descrivono la fatica di rapportarsi quotidianamente con persone che hanno di fronte una prospettiva di progressivo decadimento. A questo proposito, il responsabile delle risorse umane in strutture per disabili sottolinea quanto sia importante, per prevenire questo tipo di frustrazione, orientare gli operatori verso una progettazione molto mirata, orientata a piccoli obiettivi:

«Una cosa che consiglio sempre ai miei colleghi che progettano (OSS insieme agli educatori) è di fare progetti molto semplici dove si possono raggiungere dei risultati e non si spara troppo in alto perché poi il rischio è la frustrazione perdere del tempo fare delle cose che non possono mai esser raggiunte e questo è un elemento operativamente molto importante, perché se no il rischio della frustrazione della cronicità non porta da nessuna parte».

Un'ulteriore fatica può essere relativa al rapporto con i parenti della persona assistita, quando non riconoscano il ruolo dell'operatore e avanzino richieste inappropriate. Una delle OSS straniere riferisce di essersi trovata, a volte, a fronteggiare atteggiamenti razzisti da parte della propria utenza:

«Come lei sa, non tutte le persone ci aprono le loro braccia, specialmente questo accade con le persone di colore...».

Spesso, in questi casi, non è possibile superare la diffidenza dell'assistito o dei suoi familiari (ed il risentimento da parte dell'OSS) ed è preferibile farsi sostituire da altri colleghi.

Un altro aspetto con cui un buon numero di OSS fa i conti è la scarsa retribuzione. Sebbene siano consapevoli fin dall'ingresso nel corso di formazione che lo stipendio sarà basso, alcuni OSS dichiarano la propria difficoltà a conciliare questo aspetto con l'impegno, il grado di responsabilità, la professionalità che vengono loro richiesti. È piuttosto condivisa, dagli OSS con maggiore anzianità professionale, la sensazione che le cose stiano peggiorando. La responsabilità di tale deterioramento non viene in alcun caso attribuita alla cooperativa per la quale si lavora, ma piuttosto al meccanismo dell'accreditamento o, più in generale, a una scarsa consapevolezza nel sistema delle cure di quali siano in realtà le mansioni dell'OSS.

Un'altra dimensione che può generare fatica e stress secondo gli OSS intervistati è quella dell'organizzazione del lavoro. A questo proposito pare particolarmente significativo che gli OSS che lavorano a domicilio abbiano univocamente indicato nella solitudine un fattore di difficoltà. Si tratta di un aspetto descritto con diverse sfaccettature che proviamo ad esporre: c'è chi ne parla per evidenziare la difficoltà di trovarsi, a volte, a dover prendere da soli decisioni immediate, nell'urgenza, dovendo fronteggiare l'ansia collegata alla discrezionalità del proprio intervento:

«L'assistente domiciliare è solo e quindi tante volte ti trovi a gestire delle situazioni da risolvere sul momento. ... Questo è uno degli aspetti che trovo più faticoso».

*«Alcune volte ti trovi che non sai come operare perché magari di impatto non sai come muoverti»;
«E' un lavoro per certi versi più solitario di prima: è come se uno di noi fosse un libero professionista».*

C'è, poi, chi sottolinea la difficoltà di non avere colleghi con cui confrontarsi circa la gestione dei casi: la progressiva riduzione delle risorse economiche avrebbe causato tagli sui momenti di compresenza e di condivisione, così come per le riunioni di équipe. In cambio, le cooperative offrono l'opportunità di un contatto diretto con un responsabile al quale si può telefonare o richiedere uno spazio riservato per esporre i problemi incontrati e individuare una soluzione:

«Una volta, col sistema vecchio, c'erano le riunioni una volta al mese con queste figure dove l'assistente sociale veniva e ci presentava un caso o ci chiedeva dei casi che trattavamo e questa era una cosa positiva, conoscevamo i casi anche se non li trattavamo direttamente; invece ora io non so più nulla tranne di utenti vecchi».

«E' vero che si può telefonare, c'è chi ti aiuta, ti coordina però sei tu lì. Ci sono delle volte in cui non puoi star a chiedere e anche per chi ha esperienza alle volte non è facile gestire certe situazioni».

«Quando noi prendiamo i servizi siamo supportati dalle persone che ci danno l'incarico per cui a priori sappiamo già come muoversi e comunque nel caso abbiamo dei referenti su cui noi possiamo affidarci e chiedere un consulto».

«Durante l'appalto, c'era un piccolo ufficio in via... dove alle 8 e 30 ci trovavamo tutti lì, fino alle 9, per un momento di scambio, per sistemare i programmi o per affrontare qualche problema, per darci tra noi un po' di sostegno per iniziare la giornata. Poi si cominciava alle 9, di solito. Con l'accreditamento questa piccola mezz'ora è stata tolta, ormai noi non facciamo nessun incontro mattutino; a volte non ci conosciamo neanche, ci troviamo delle volte con delle facce nuove da un momento all'altro, una nuova collega e non sappiamo chi è, da quando lavora con noi».

Come già evidenziato nel capitolo 4, le cooperative credono molto nel contatto diretto con il coordinatore come strumento non solo per migliorare le performances lavorative, ma anche come mezzo di prevenzione dell'affaticamento e dell'invecchiamento professionale. Infatti, tale strategia risulta la più adottata dalle imprese dopo la supervisione e la formazione. Meno rappresentata è la riunione d'équipe, come attestano anche le interviste agli operatori:

«(Abbiamo) Riunioni d'équipe tutti i mercoledì, però a volte una settimana è troppo tempo per sapere tutte le cose, perché succede di tutto. Ci va una maggiore trasparenza. ... (In) casa di riposo... i colleghi turnano, non lavori mai con gli stessi per una settimana intera, ma c'è questa consegna dove veramente si scrive tutto quello che succede in una giornata, mentre qui ti rendi conto che la consegna è scadente, aspetti una settimana per avere notizie».

Altri OSS che lavorano in struttura dichiarano che la principale criticità legata all'organizzazione del lavoro è quella di non avere qualcuno a cui chiedere aiuto in caso di difficoltà, auspicando un supporto di tipo psicologico:

«A nessuno, perché non abbiamo lo psicologo al quale dire: ci esamini un po'. Magari, in certi momenti ne avremmo bisogno anche noi. Vedo però che né io né le mie colleghe non siamo a quei livelli, però ci piacerebbe, perché no?».

«Bisogna mantenere una certa professionalità, sapere che sei lì per questo, avere degli strumenti che ti fanno rielaborare gli stress; forse quello che manca, spesso per una questione di soldi, sono veramente le riunioni di équipe, una supervisione quindicinale... con lo psicologo».

Un altro aspetto di difficoltà legato all'organizzazione che ricorre nelle interviste riguarda l'impiego all'interno delle strutture per anziani, a causa di un'organizzazione in cui i tempi sono ristretti e favoriscono un lavoro meccanicistico, lasciando poco spazio a interventi progettuali o più centrati sulla relazione:

«Dove mi sono trovata peggio sono le case di riposo, perché la casa di riposo innanzitutto, è brutto a dirsi, ma spesso è l'ultima scelta di un OSS perché, diciamo, si investe poco sull'anziano perché comunque... non è utile a nessuno quindi vengono parcheggiati lì, è brutto a dirsi, però non c'è neanche un progetto educativo; per esempio, invece, lavorando già con dei disabili c'è un progetto educativo, ci sono anche altre figure professionali che ci lavorano su quel contesto quindi l'organigramma già si apre. Nelle case di riposo si è tanti utenti con un tot di operatori e si corre in una maniera spropositata, è il luogo dove in assoluto dove si lavora di più... cioè, è un lavoro fisico durissimo e resta poco come tempistica per la cura della persona intesa non solo fisica».

«La fatica con gli anziani è molto fisica, perché li tiri su e la cosa brutta, mi riaggancio, manca il personale; vengono messi in questa sala perché tu hai mille altre cose da fare, letti colazioni, li devi lavare, li alzi e li metti lì e poi li riprendi per pranzo e a volte non hai il tempo per dargli un bicchiere d'acqua».

Un ulteriore aspetto che può causare affaticamento è stato identificato nel rapporto con i colleghi. In qualche caso tale problema viene considerato inevitabile, una difficoltà ineliminabile data dalla cooperazione tra persone con punti di vista differenti:

«Essere in tante teste pensanti e non, e scoprire che ci sono delle incomprensioni, delle difficoltà che sono date dal numero delle persone, si può delle volte arrivare a crearsi degli ostacoli involontari, nel senso che nella collaborazione, nella cooperazione c'è sempre qualche intoppo».

In altri casi, la dimensione del gruppo di lavoro genera immobilismo e dinamiche che mortificano l'intraprendenza individuale:

«Perché la casa di riposo era abbastanza grande e faceva un vero e proprio mobbing contro chiunque stesse cercando di apportare delle modifiche; per quanto positive, erano comunque

faticose perché rimettersi in discussione, rifare le riunioni era impegnativo a livello personale e c'erano tante persone che non avevano nessuna intenzione di fare questo; avevamo tanti colleghi che erano sulla soglia della pensione che dicevano "a me cosa me ne frega, io tra due anni vado in pensione e non ho nessuna voglia di prendere e modernizzare"».

«Ho visto tantissimi casi, specialmente nelle case di riposo, di burn-out con situazioni brutte da gestire, perché se il collega non sta bene tutto diventa più difficile».

«Bisognerebbe trovare chi ti ascolta e a volte è molto difficile... io avrei tante idee, ma se io dico le mie idee c'è qualcuno che non è d'accordo o c'è qualcuno che vuol fare più di me, che forse riesce a farlo...».

In un caso, un'operatrice che lavora in centro diurno rileva grandi difficoltà a collaborare con una figura professionale specifica, quella dell'educatore professionale, che ha maggiori conoscenze, ma non le condivide. Un altro OSS ritiene che le difficoltà di rapporto tra colleghi possano essere superate solo ricorrendo alla gerarchia, con una leadership forte:

«Se c'è un ordine è un ordine; se non ci fosse sarebbe il caos».

Un'altra area di criticità è stata individuata nella scarsa possibilità di esercitare la propria iniziativa o autonomia. La dimensione del lavoro domiciliare, essendo, come detto in precedenza, più "solitaria", sembra mettere al riparo l'OSS da questa fonte di stress:

«(La mancanza di iniziativa è nelle residenze): a me l'iniziativa mi viene sempre concessa. Lì non è che sei in una struttura per cui non hai a che fare con dei superiori; l'iniziativa è anche nella piccola cosa, ad esempio: uno si taglia, io non è che chiamo, agisco sul momento».

Nelle strutture, invece, l'iniziativa sembra essere più limitata dal poco tempo a disposizione in rapporto alle mansioni da svolgere:

«Io, ad esempio, una cosa che a me piacerebbe tanto, d'estate ovviamente, prendere una carrozzina e un ospite che cammina e portarli a fare un giro per il paese perché non mi piace pensare che

debbano stare sempre in mezzo a queste 4 mura. Il fatto è che noi non possiamo portarli fuori perché abbiamo altre cose da fare e quindi o li portano i parenti, ma non tutti possono... perché abbiamo un mansionario tutto per ore quello che dobbiamo fare».

Nello stesso tempo, la possibilità di esercitare la propria iniziativa viene individuata come l'unica strada per affrontare la fatica di lavorare per anni in una struttura per anziani:

«Dipende in quale servizio sei. Se tu sei sempre per anni con gli anziani. ... Quindi ci vuole un po' di iniziativa personale per riuscire a rendere il lavoro meno faticoso».

In questo senso, qualcuno suggerisce di svolgere creativamente le proprie mansioni, applicando anche nel proprio lavoro competenze animative normalmente riservate ad altri operatori:

«Guardando il nostro mansionario, lì c'è scritto che l'animazione dovrebbe essere qualcosa a livello educativo, però ripeto dipende molto dall'operatore; o che sia educatore, infermiere o medico, per quel che mi riguarda l'animazione si può fare in qualsiasi momento, dall'alzata alla coricata a letto al momento del pasto».

Per poter esercitare la propria iniziativa e creatività, qualcuno ritiene che sia necessario un supporto da parte della cooperativa, attraverso l'offerta di percorsi formativi:

«Io ho lavorato parecchi anni con gli anziani; non ce n'era di formazione, li tiri su, li siedi nel salone e ciao; invece con loro devi avere creatività, forse è questo perché sinceramente, è vero che io mi devo formare, però mi deve dare anche la cooperativa gli strumenti per formarmi».

Infine, riteniamo utile sottolineare che, nonostante la traccia di intervista prevedesse un'attenzione specifica a questi aspetti, se non in un caso, non sono state segnalate difficoltà relative agli orari e alla conciliazione tra tempi di lavoro e tempi da dedicare alla propria famiglia.

5.4 – La Cooperativa

Un'area della nostra intervista richiedeva di esprimere una valutazione circa la propria cooperativa sul piano dell'organizzazione, delle forme di sostegno offerte, della formazione/supervisione, del

supporto specifico per gli OSS con maggiore anzianità professionale. Inoltre, si è chiesto agli OSS di individuare i bisogni ai quali la cooperativa potrebbe rispondere.

5.4.1 – L’organizzazione del lavoro

Una parte consistente degli OSS intervistati ritiene di lavorare all’interno di una buona organizzazione. Questo giudizio viene espresso mettendo in rilievo di volta in volta diversi elementi di apprezzamento. Alcuni degli OSS che lavorano a domicilio apprezzano il fatto di avere un referente sempre disponibile ad essere contattato telefonicamente nei casi di necessità e che può fornire risposte in tempi rapidi. Altri si dicono soddisfatti del livello di partecipazione alle decisioni e alla programmazione accordato agli operatori, date anche le piccole dimensioni della cooperativa:

«Siamo in una continua fase di elaborazione facciamo una programmazione ufficiale che permette a tutti di avere un’idea abbastanza chiara sul dove saremo sul cosa faremo per i prossimi tempi; poi abbiamo dei momenti di verifica della programmazione per vedere se effettivamente stiamo scegliendo la strada giusta...io apprezzo molto che siamo coinvolti nella programmazione quindi ci autoprogrammiamo ed è un lavoro che si fa di nuovo in una unica équipe, quindi la cooperativa si riunisce in plenaria e si stabiliscono tutta una serie di ruoli, funzioni, attività, tutto più o meno con un confronto continuo».

In linea con queste affermazioni, un’altra operatrice riferisce di apprezzare particolarmente la possibilità di dialogo tra le diverse figure professionali e la collaborazione tra educatori e OSS, senza una rigida suddivisione delle mansioni:

«Quello che mi piace molto della nostra cooperativa è questo dialogo tra le varie figure professionali: non c’è la divisione tra chi segue solo l’aspetto educativo e chi solo l’aspetto assistenziale, c’è molta collaborazione, quindi le due figure si fondono abbastanza; resta il fatto che ognuno ha le sue competenze, quindi poi loro redigono i piani educativi dei ragazzi e fanno quello che giustamente devono fare. Però diciamo che a livello di studio delle attività si fa un lavoro insieme».

Un’altra OSS apprezza soprattutto la continuità del lavoro della propria cooperativa e il basso livello di turn-over. In questo modo, gli operatori sono portati a identificare con precisione

l'orientamento della propria organizzazione e a riconoscersi in esso:

«In linea di massima trovo che ci sia una buona organizzazione ma anche perché, devo dire, ci sono molti operatori presenti da tanto tempo e questo vuol dire; è importante avere una stabilità di personale significa identificare la cooperativa in un tipo di lavoro nel senso che o bene o male si rema tutti nella stessa direzione; è fondamentale non avere troppo turn-over sul posto di lavoro, si ha un'immagine di continuità al lavoro che si fa».

Per contro, gli aspetti di criticità sul piano dell'organizzazione del lavoro possono essere identificati nella mancanza di continuità a livello direttivo:

«L'unico problema che noi abbiamo avuto è stato quello di troppi cambi ai vertici direzionali che hanno destabilizzato il comportamento generale... perché ogni persona che viene ci deve mettere del suo e questo significa portare alcuni cambiamenti».

Un altro elemento di criticità può essere rappresentato da una marcata impostazione gerarchica in un contesto organizzativo di grandi dimensioni, all'interno del quale l'operatore perde la possibilità di confrontarsi direttamente con i vertici, di esprimere le proprie idee, di veder riconosciuto il proprio lavoro e di identificarsi nella propria organizzazione:

«(Per esprimere le tue idee)... devi parlare, perché c'è la gerarchia, col referente; il referente riporta in cooperativa e poi di qua e di là. Io ti posso anche dire che ci sono delle cose che mi piace fare, ma le faccio a spese mie, funziona così. Per me, perché alla fine loro ti dicono sì, però, forse, un giorno... Non ti saprei rispondere perché non sono stata a stretto contatto con la cooperativa, non vengono mai a chiederti come va? Se c'è qualcosa che non va, loro parlano col coordinatore, e poi il referente te lo viene a dire. Non posso dirti dove pecca e dove non pecca. Posso dire che è una cooperativa seria, questo sì, perché... a livello di stipendi ci sono sempre stati».

Infine, uno degli OSS ribadisce che l'attuale organizzazione di lavoro li lascia troppo soli, senza confronti interni all'équipe e con i referenti del caso, ovvero con i Servizi sociali:

«Sull'organizzazione, che è cambiata dopo l'accreditamento, è che uno lavora come se fosse un

libero professionista; in più mi manca il relazionarmi un po' anche con i Servizi sociali che c'erano prima queste riunioni periodiche, invece ora c'è una coordinatrice unica che fa il collegamento con i servizi sociali, salvo dei casi particolari».

5.4.2 – Le forme di sostegno

In linea con quanto indicato dai responsabili delle cooperative e riportato nel capitolo 4, alla domanda su quali siano le forme di sostegno che la cooperativa mette a disposizione, anche le risposte degli Operatori socio-sanitari si sono concentrate sulle riunioni d'équipe, sui momenti di confronto con il responsabile, sulla supervisione di gruppo o individuale e sulla formazione. La riunione o la supervisione di gruppo sono momenti che consentono di essere supportati individualmente, ma anche di creare un ambiente di condivisione. Quando vengono messi a disposizione degli operatori più strumenti di sostegno, a ognuno di essi viene assegnato uno scopo specifico:

«Noi abbiamo diverse occasioni per poterci confrontare. Abbiamo la riunione di gruppo, che già è importante nel senso che serve soprattutto a scambiarci le giuste informazioni inerenti ai nostri utenti, a quello che facciamo, a quello che è successo e anche un po' a come lo abbiamo vissuto; poi ci sono le supervisioni, che facciamo una volta al mese con la psicologa dove possono invece emergere gli aspetti emotivi, di come si è vissuta una cosa, con il responsabile dove vengono curati maggiormente gli aspetti dell'operatore».

Quando nel servizio sono compresenti diverse figure professionali è importante che esista una condivisione sul tipo di supervisione più utile:

«Ogni équipe decide dove ha più carenza, allora lì si decide se educativa o psicologica e scegliendola tutti insieme riusciamo a seguire un metodo e un qualche cosa che ci tiene d'accordo».

Quando gli strumenti di supporto vengono a mancare, si cercano altre vie per soddisfare le esigenze di confronto e sostegno, anche se si sa che i risultati non saranno gli stessi:

«A me mancano quegli strumenti tipo le riunioni di équipe, che ho avuto da altre parti, pur sapendo

che è una questione economica principalmente. Parlandone, sappiamo che è una cosa che verrà risolta. La riunione di équipe o uno sceglie di farla gratuitamente o teoricamente dovrebbero essere pagate; in questo momento non sono effettuate perché sarebbero altre ore da pagare. A me manca un po' quell'aspetto. Compensa molto la professionalità delle altre figure professionali, quindi questa alta comunicazione che c'è personalmente, al di fuori di momenti studiati per questo, esiste e quindi in parte compensa; però sono dell'idea che ci vorrebbe di più».

Quando il livello di conflittualità all'interno del servizio è molto elevato, o se c'è sfiducia nel di coordinamento, neanche la supervisione rappresenta uno strumento risolutivo, né è in grado di sostituire un corretto canale di comunicazione tra i diversi livelli gerarchici:

«Noi facciamo le supervisioni una volta al mese, però non si affrontano dei problemi interpersonali tra gli operatori; neanche in supervisione viene fuori, un po' ti ripeto per la paura: se tra virgolette sei protetto puoi andare giù a ruota libera... noi siamo a terra, noi OSS, che se ti vai a lamentare ti trovano il pelo nell'uovo. Hai paura di parlare. Sì, perché poi, alla fin fine, per funzionare bene tanti servizi devi ascoltare gli operatori, senza però dire alla fine: tu ti lamenti».

«La supervisione qui non cambia molto da una riunione di équipe, si parla sempre di lavoro. Quello che mi sento di dire è che non è vero che durante la supervisione i ruoli si annullano... quindi uno si trattiene, ci sono tanti argomenti di cui non puoi discutere».

Per quanto riguarda la formazione, solo quattro degli OSS intervistati narrano di averne fruito o di fruirne regolarmente, sebbene ben 14 cooperative delle 36 contattate annoverino la formazione come strumento di sostegno messo a disposizione degli Operatori socio-sanitari. Le esperienze descritte sono state attuate con risorse interne o con risorse reperite all'esterno, a seconda del bisogno. Una OSS riferisce che, analogamente a quanto avviene per la supervisione, sono gli stessi operatori a scegliere l'argomento sul quale sentono il bisogno di essere formati. In un altro caso, viene sottolineata l'importanza di avere momenti di formazione comuni con le altre figure professionali presenti in struttura, specialmente qualora le mansioni non siano suddivise rigidamente tra le varie professioni e si possano ravvisare esigenze condivise. Infatti, un'altra OSS ritiene che l'obiettivo principale di un percorso formativo offerto recentemente dalla sua cooperativa sia stato proprio quello di consolidare il gruppo di lavoro. Altri OSS hanno, invece,

dichiarato di non godere di momenti di formazione, sebbene li ritengano necessari.

Infine, abbiamo domandato agli intervistati se, dal loro punto di vista, si dovrebbero predisporre percorsi formativi specifici per soddisfare le esigenze degli OSS che hanno particolare anzianità professionale. Le risposte hanno indicato di non ravvisare bisogni formativi particolari a seconda dell'anzianità professionale, da un lato perché si ritiene che le tematiche su cui si lavora sono soggette a frequenti innovazioni che possono interessare tutti, dall'altro perché è importante mantenere lo scambio all'interno di un gruppo di lavoro composto da persone con diversa anzianità:

«Quindi la formazione anche insieme a persone neoassunte permette a queste di confrontarsi con gente esperta e agli anziani di servizio di aggiornarsi; è un momento di verifica. E' utile anche per non lasciare la persona sola con le sue abitudini consolidate di lavoro».

Dal punto di vista del responsabile delle risorse umane in strutture per disabili, le forme di sostegno attivabili sono molteplici e vanno nel senso di una strategia di prevenzione del burn out:

«Sugli aspetti del burn out psichico, sull'aspetto della stanchezza motivazionale, io credo che si giochi molto sugli strumenti che si possono attivare all'interno dei luoghi di lavoro, quindi ci sono attività di prevenzione: il poter pensare a una flessibilità, a un cambiamento di strategie di lavoro anche all'interno dello stesso luogo di lavoro, magari avere dei compiti diversi, magari un OSS si occupa più dei farmaci, poi più dell'igiene, poi c'è tutto un discorso formativo un discorso psicologico di attenzione, di colloquio, cioè di manutenzione quotidiana che si deve fare».

Il responsabile delle risorse umane impiegate a domicilio mette l'accento sull'importanza della flessibilità e dell'apertura alle proposte organizzative degli OSS:

«Noi, tra l'altro, diamo la possibilità agli operatori di proporre ad esempio un piano degli interventi della giornata che rilevano sul campo come più funzionale, quindi di proporre delle modifiche organizzative che consentano di ridurre la fatica».

Ribadisce, poi, l'importanza di momenti di confronto con il responsabile, oltre a occasioni di formazione e supervisione con esperti interno o esterni. Un aspetto su cui la cooperativa di appartenenza insiste e che egli trova assai prezioso è il coinvolgimento dei soci circa le nuove prospettive di lavoro, le politiche in atto e le scelte della cooperativa stessa.

5.4.3 – I bisogni

Ancora in riferimento al lavoro in cooperativa, abbiamo domandato quali siano i bisogni dei lavoratori che la cooperativa dovrebbe soddisfare per migliorare le condizioni di lavoro degli OSS. Quella che è emersa più frequentemente è l'esigenza di un rapporto più ravvicinato tra la cooperativa e il lavoratore, con una maggiore possibilità di partecipazione e di condivisione delle scelte, di informazione sugli indirizzi strategici, con più occasioni in cui si viene ascoltati:

«Serve quello che ogni tanto riusciamo a fare molto bene, cioè un confronto, un confronto coi referenti in maniera da valutare e migliorare certe situazioni».

«Quindi più contatto con le persone che ci lavorano con riunioni, sapere come vanno le cose come è l'andamento della cooperativa, è vero che io faccio un piccolo pezzettino ma mi piacerebbe sapere quali sono gli obiettivi, che programmi hanno, se si può essere partecipi».

«Farmi diventare socio, mi farebbe piacere anche se so che sono solo cose organizzative, finanziarie, però è un riconoscimento, anche se poi magari non hai niente, è qualcosa che puoi condividere».

«Di confrontarti con altri sempre nel tuo stesso lavoro per vedere in altre strutture come te come potersi... per adattarsi con gli altri perché è giusto come faccio o è giusto il tuo metodo»; «Di collaborazione, sicuramente, di collaborazione e ascolto».

Alcuni ritengono, invece, che dovrebbero essere fornite più occasioni di riposo, in considerazione dell'affaticamento al quale è esposto chi svolge questa professione:

«Io penso che un operatore che faccia un lavoro come il nostro... dovrebbe avere un po' più di tempo per riposare a livello fisico nell'arco del mese. Ma lì dipende dall'organizzazione, dal servizio in cui lavora l'operatore, perché sì, a lungo andare è faticoso fisicamente».

«(Riferito a un OSS anziano) avrebbe bisogno di farsi un mese senza lavorare, perché tante volte sei così preso nell'andazzo, diciamo così, che delle volte non riesci a fare mente locale su quello

che stai facendo».

Una degli operatrici di territorio ritiene che la sua cooperativa dovrebbe agevolare maggiormente il confronto tra colleghi, non lasciandoli in una condizione di eccessiva solitudine, ma coinvolgendoli in riunioni, anche brevi, e mettendo a loro disposizione una sede in cui potersi incontrare e condividere esperienze e fatiche o magari anche solo per consumare un pasto insieme.

Non sono stati rilevati bisogni specifici degli OSS con età anagrafica più elevata, né da parte di quelli con maggiore anzianità professionale, né da chi è stato assunto più di recente.

5.5 – Le proposte

Al termine dell'intervista, abbiamo domandato agli Operatori socio-sanitari di dare suggerimenti e formulare proposte per migliorare la situazione lavorativa degli OSS all'interno delle loro cooperative.

L'indicazione più ricorrente è stata di maggiore riconoscimento e più spiccata valorizzazione della figura professionale, da ottenere con iniziative d'informazione e sensibilizzazione rivolte ad altri operatori circa le mansioni e le potenzialità dell'OSS. La responsabilità di avviare tali iniziative non dovrebbe essere esclusivamente a carico delle cooperative, ma degli stessi OSS, i quali possono dare vita a forme di riflessione e pubblicizzazione ampie e originali:

«Un riconoscimento simbolico nel senso che sta girando su Facebook un gruppo di OSS che in maniera simbolica ha messo su un albo professionale di OSS completamente gratuito, visto che veniamo considerati professionisti creare un albo professionale degli OSS».

«Buttare giù il nostro mansionario perché ci sono molti punti non ben chiari su alcune cose che possiamo fare in autonomia, quando le possiamo fare in autonomia: una chiarezza maggiore sul mansionario».

Va in questo senso anche una delle proposte formulate dal responsabile delle risorse umane in strutture per disabili: vi è, infatti, la necessità, dal suo punto di vista, di un potenziamento della figura dell'OSS, attribuendo mansioni più ampie ed un più elevato margine di autonomia e di retribuzione:

«Ampliare le competenze, quindi in termini di formazione, ma anche di riconoscimento, nel senso che io non posso pensare che un OSS che va a casa non può fare una iniezione intramuscolo mentre il parente la può fare... se no il rischio è che saranno superati o da persone estremamente specializzate o rimarranno fuori dal mercato del lavoro perché rispetto alle richieste che ci sono non riescono a svolgere appieno le loro competenze, è un nodo da sciogliere».

Secondo un altro intervistato, è necessario innanzitutto che gli OSS si percepiscano maggiormente come professionisti attraverso lo strumento dell'approfondimento e della formazione permanente, da attuare sia a carico del lavoratore stesso, che non deve fermarsi alla formazione di base, sia a carico della cooperativa, offerta anche come forma di riconoscimento e valorizzazione dell'operatore:

«L'OSS deve aumentare la propria percezione di figura professionale. Come? Forse con la formazione, ma una formazione permanente, che uno non si deve fermare alla scuola che fa, deve essere perennemente un dare la possibilità alle persone di avere degli aggiornamenti e avere veramente la possibilità di aumentare la coscienza e la consapevolezza del proprio profilo professionale. ... Ci sono sempre tantissimi aggiornamenti che ti permettono di ascoltare informazioni nuove che arricchiscono e poi, sotto l'aspetto psicologico, tu ti senti più considerato; se il tuo datore di lavoro ti dice che ti manda ad una conferenza, che vuole che tu sia sempre maggiormente informato, aggiornato: cosa c'è di più bello? Tu ti arricchisci e ti senti importante che ti senti una figura professionale aggiornata e questa cosa serve, perché l'autostima serve a tutti. Sentire che si lavora bene, che altri vogliono che tu stia sempre meglio: basterebbe proprio solo quello».

La formazione appare come uno strumento importante per migliorare la propria condizione lavorativa e un'operatrice dichiara di essere disposta a farsi carico di una parte degli oneri:

«Ci va una formazione continua. Per me andrebbe bene la formazione una volta al mese, ogni 15 giorni e dire: guarda, c'è questo corso qua oppure la cooperativa che mi propone di farlo. Perché poi parliamoci chiaro, è tutto a livello lavorativo però se la cooperativa te ne paga la metà e metà te la paghi tu, io sarei disposta anche ad andare il sabato, perché voglio un qualcosa per me

stessa».

Per valorizzare la figura professionale, qualcuno richiede maggiore selezione all'ingresso nel percorso formativo. Una proposta espressa da più intervistati è quella di aumentare le possibilità di cambiare servizio, utenza, ambito di lavoro, mansioni all'interno dello stesso servizio, opzione che, in effetti, viene messa a disposizione non troppo frequentemente dalle cooperative (solo in 6 cooperative sulle 35 contattate, vedi il capitolo 4):

«Variare anche all'interno del proprio servizio è importante, la cosa importante è che anche i colleghi siano della stessa idea».

«Io sono sempre dell'opinione che gli operatori debbano girare, non devono restare per 10, 12, 13 anni nello stesso posto perché poi diventa una caserma».

«Gli operatori che lavorano in residenza per anziani saranno molto più affaticati di me a livello fisico ma forse anche a livello psicologico per fare sempre le stesse cose, per cui potrei immaginare di rivoluzionare il modo di stare dell'operatore in residenza quindi non solo il rifacimento del letto, delle docce, il rimbocco, cercare di animare un po' quel povero operatore, fargli fare qualcosa in più per non farlo cadere nella routine».

A questo proposito, il responsabile delle risorse umane in strutture per disabili, confermando un dato emerso in sede di questionario compilato dai referenti delle cooperative, propone un elemento di riflessione ulteriore nel segnalare che non sempre le imprese possono offrire la possibilità di ricollocare il proprio personale in servizi più "leggeri":

«La difficoltà è quella di far capire che i posti cosiddetti "leggeri" sono sempre di meno, quindi il rischio che in gruppo appartamento hai 8 operatori che già magari sono tanti... e poi negli ultimi tempi in COOP abbiamo sempre più persone gravi che persone autonome, anche per un discorso politico sono sempre meno le persone autonome».

Qualcuno propone, poi, di usare maggiore flessibilità per andare incontro alle esigenze di ogni singolo operatore, offrendo la possibilità di personalizzare gli orari di lavoro ed ascoltando di più le

esigenze, le idee, le proposte di ciascuno.

Infine, un'operatrice che lavora a domicilio, con una discreta anzianità, evidenzia come sia necessaria l'apertura per questa professione di uno sbocco su altri versanti, come quello organizzativo, della rielaborazione, del supporto e della formazione ad altri colleghi, del coordinamento di servizi. Ciò avrebbe ricadute positive non solo per gli OSS, che vedrebbero, così, riconosciuta l'opportunità di utilizzare diversamente la professionalità e l'esperienza acquisita, ma ne gioverebbe anche il servizio, che avrebbe figure di responsabili riconosciute nella loro autorevolezza, perché basata sull'esperienza:

«Crescita professionale: è quella della responsabilità e della possibilità di emergere, perché secondo me la continuità di una cooperativa soprattutto la può fare chi il lavoro lo conosce bene. Proprio la classica scalata, insomma; secondo me gli operatori devono averne la possibilità se vogliono, perché molte persone preferiscono continuare a fare quello che fanno. Ci sono delle esperienze che possono essere trasmesse a tutti, magari svolgendo una funzione diversa; perché io ho notato che è diverso se una cosa viene detta dal collega o dal responsabile. Un responsabile che ha anche un'esperienza di lavoro riesce a capire anche meglio. Quindi, potrebbe sarebbe positivo pensare che gli operatori potessero cambiare il loro percorso lavorativo».

I due responsabili delle risorse umane intervistati hanno, inoltre, sottolineato l'importanza di dare maggiore sviluppo ad alcune pratiche già messe in atto nelle rispettive cooperative: aumentare le occasioni di incontro e confronto; mantenere un grado di coinvolgimento dei lavoratori circa gli orientamenti della cooperativa; aprire possibilità di carriera per gli OSS, consentendone l'accesso ai livelli di coordinamento.

6 – Riflessioni conclusive

Al termine dell'analisi quantitativa e qualitativa sui dati raccolti, intendiamo esporre alcune riflessioni conclusive e fornire possibili chiavi di lettura della percezione dell'affaticamento e dell'invecchiamento professionale e delle strategie comunemente messe in atto dalle cooperative e dagli Operatori socio-sanitari contattati, non con la pretesa di esaurire o ridurre la complessità delle questioni emerse, ma con l'intento di proporre elementi per un dibattito più ampio e approfondito.

Il primo aspetto sul quale sembra utile riflettere è quello dell'accesso alla professione. Dalle interviste emergono, infatti, due dati significativi: l'ingresso sempre più massiccio di lavoratori immigrati e l'accesso alla professione di persone in cerca di una ricollocazione in conseguenza alla perdita di un lavoro precedente. Nel caso dei lavoratori stranieri, il problema più immediato che si pone è quello linguistico, ma crediamo che ciò porti con sé un problema più profondo, legato al difficile incontro tra culture diverse, ampiamente dibattuto nella nostra società e che non ha ancora trovato sintesi condivise. Nonostante il consistente impiego di lavoratori stranieri nella dimensione delle cure domiciliari (non solo Operatori socio-sanitari, ma anche assistenti familiari e badanti), l'impatto di questo fenomeno sul piano culturale non è ancora stato sufficientemente studiato. Dunque, si può affermare che gli OSS stranieri oggi presenti nei servizi, così come i loro utenti, stiano sperimentando forme inedite di cura e di approccio al lavoro, che andrebbero accompagnate da un'attenzione culturale, oltre che strettamente operativa. Varrebbe, in tal senso, la pena di verificare se ai lavoratori non nati in Italia vengano riservati contesti di lavoro e mansioni particolari, al fine di valutarne la reale integrazione e la qualità del trattamento che ad essi viene riservato dalle imprese e dai colleghi.

Passando al secondo aspetto, rileviamo che può esserci una differenza sostanziale tra chi ha volontariamente lasciato un lavoro precedente in cerca di un'occupazione più vicina alle proprie attitudini, e chi, invece, è stato costretto a lasciare contro voglia un mestiere per ripiegare su una diversa collocazione lavorativa. Tale differenza influisce soprattutto sull'atteggiamento con cui ci si affaccia al lavoro (in un caso, più attivo e forse più consapevole, nell'altro, più pressato dalle circostanze) e sulle motivazioni che sorreggono ogni giorno l'operatore nel suo impegnativo lavoro. Non vogliamo affermare che la scelta della professione di OSS debba essere esclusivamente o prevalentemente legata alla dimensione motivazionale, né che lo sia più di altre, perché qualsiasi motivazione iniziale è destinata a trasformarsi, ad arricchirsi o a esaurirsi nella pratica quotidiana, ma crediamo che in questi tempi di forte crisi occupazionale si ponga maggiormente un problema di

orientamento nel momento dell'ingresso alla professione e che sia, pertanto, necessario interrogarsi sulle pratiche finora messe in atto. Dalle interviste emerge come il percorso formativo abbia rappresentato un'occasione importante per confermare (e vedere confermata) la propria scelta. Tale funzione è stata svolta principalmente dal tirocinio, che ha anche aiutato i futuri OSS a orientarsi con maggiore consapevolezza rispetto alle diverse opportunità di collocazione lavorativa. Il percorso formativo, dunque, rappresenta un primo, importante, filtro nella creazione di Operatori socio-sanitari competenti e felici. Per questo, forse, un aumento delle ore di tirocinio e, quindi, del peso della sua valutazione, potrebbe rappresentare un'utile forma di selezione e di accompagnamento alla scelta.

Rimanendo in tema di formazione in ingresso, dall'analisi delle interviste emerge una contraddizione che vale la pena rimarcare: da più parti è emerso che una delle possibili strategie per prevenire il *burn out* è rappresentata dal cambiare servizio, tipo di utenza, mansioni, più volte nell'arco della propria vita professionale. Di tale strumento di sostegno si avvalgono anche alcune cooperative che, quando dispongono di servizi diversi, mettono comunemente a disposizione dei loro lavoratori la possibilità di passare dall'uno all'altro, così come si dichiarano pronti a modificare, turni, orari, mansioni ed équipes. Nello stesso tempo, però, la maggior parte degli OSS intervistati indica nella propria collocazione lavorativa attuale non tanto il frutto di un percorso casuale, quanto una scelta consapevole, motivata e difficilmente modificabile. Ciò che intendiamo dire è che le sedi di lavoro non sono neutre agli occhi degli OSS che abbiamo ascoltato, ma sono spesso connotate positivamente o negativamente. Non abbiamo dati sufficienti per affermare se questa connotazione sia frutto di un'esperienza condotta in prima persona, di giudizi riportati da colleghi o di pregiudizi. Ciò che è, però certo è che su tale contraddizione devono riflettere sia il sistema formativo sia le organizzazioni di lavoro, per evitare di bruciarsi uno degli strumenti di sostegno all'invecchiamento professionale comunemente ritenuto più efficace.

Rimanendo in tema di sistema formativo, è, a nostro avviso, valida la domanda formulata da una responsabile delle risorse umane: come potrebbe diventare più efficace nell'orientare gli OSS rendendoli maggiormente consapevoli circa le competenze richieste nelle diverse realtà lavorative? Inoltre, crediamo ci si possa chiedere se e in che modo la formazione possa incidere sulla flessibilità dei lavoratori, influenzando la reale capacità di questa figura professionale di essere impiegata in molteplici settori.

Neanche la formazione permanente, a cui, pure, viene attribuita notevole importanza sia dai lavoratori sia dalle imprese, sembra poter risolvere da sola questi problemi. Anche perché essa

viene intesa in modo peculiare per quanto riguarda gli OSS. Infatti, muovendo dal presupposto che i loro contesti lavorativi sono comunemente logoranti soprattutto a causa della relazione con utenti problematici e con le loro famiglie, formazioni e supervisioni insistono spesso sulla gestione del caso. Un atteggiamento di questo tipo può indurre l'operatore a valutare le proprie capacità lavorative solo in base al rapporto che riesce a instaurare con l'utenza, e ciò, in un contesto in cui le persone con cui l'OSS viene a contatto sono tutt'altro che prevedibili nelle loro reazioni, si presta forse a divenire causa di *burn out*. Alla luce dell'esperienza, non si può fingere di credere che nelle professioni d'aiuto non è sempre sufficiente eseguire in modo corretto le procedure per ottenere un risultato professionalmente ineccepibile.

Sarebbe probabilmente utile concentrarsi sul consolidamento e sulla divulgazione dei saperi professionali che gli operatori acquisiscono con l'esperienza, sia coinvolgendoli nella progettazione – strategia che gli intervistati e i responsabili di cooperativa individuano come vincente in funzione anti-stress – sia chiamandoli a riflettere e a sistematizzare le proprie esperienze personali e d'équipe. Ciò contribuirebbe forse anche alla costruzione complessiva della figura professionale dell'Operatore socio-sanitario.

Rileggendo quanto emerso dalle risposte alle domande contenute nell'area intitolata “Giornate diverse, competenze diverse”, non si può non chiedersi se gli OSS abbiano descritto un'unica figura professionale o figure diverse. Questa è senza dubbio una delle sfide importanti che la professione si accinge ad affrontare. In questa sfida, qual è il ruolo della formazione di base degli OSS, che ha investito notevoli risorse negli anni passati ad elaborare percorsi volti ad uniformare e parificare i titoli e i saperi. E qual è il ruolo che possono assumere le organizzazioni di lavoro? Data la pregnanza della pratica nel percorso formativo degli OSS, come possono le realtà lavorative contribuire ad affrontare tale sfida? Il loro ruolo di interlocutori per i tirocini potrebbe essere sviluppato o assumere ulteriori valenze? Considerando che la proposta più condivisa emersa dalle interviste è quella di una maggiore valorizzazione della figura dell'OSS, sia verso l'esterno sia verso l'interno della categoria professionale, raccogliere la provocazione non potrebbe contribuire a raggiungere l'obiettivo?

Sebbene il termine “professionista” non abbia un significato universalmente condiviso, oscillando tra un'interpretazione restrittiva, che attribuisce tale qualifica solo a fronte dell'esistenza di istituzioni di rappresentanza (collegi, ordini, associazioni professionali), ed una forse eccessivamente elastica, che identifica come professionisti coloro che utilizzano specifici metodi e tecniche, ci pare significativo che nel corso delle interviste questo termine sia comparso più volte,

così come quello di “operatore”, quasi si trattasse di sinonimi o che i due termini potessero essere utilizzati indifferentemente. Noi riteniamo che i due lemmi non siano sinonimi e che tra l’essere operatori e l’essere professionisti vi sia una notevole differenza, che attiene principalmente alla definizione e alla solidità della figura professionale. Tale solidità, lungi dall’essere rappresentata (solo) dalla costituzione di associazioni o collegi professionali, si raggiunge quando ci si identifica e si viene identificati in un’unica figura, al di là della sede di lavoro e delle specifiche mansioni che vi si esercitano.

Se l’operatore viene più facilmente definito dal servizio in cui lavora o dalla propria area d’intervento (l’OSS ospedaliero, l’OSS di territorio o di struttura, l’OSSS con tre esse, ovvero quello con formazione complementare in assistenza sanitaria, che in certe regioni può collaborare con l’infermiere), il professionista si definisce, invece, principalmente per le proprie competenze, siano esse spese in un settore piuttosto che in un altro. Così la sfida di cui parlavamo assume un’ulteriore valenza, perché ciò significa che il percorso non è ancora compiuto. Per completarlo, riprendendo la definizione più elastica di professionista, l’operatore non deve possedere solo gli strumenti del proprio lavoro, ma anche i metodi. Questi ultimi sono strettamente connessi con la dimensione culturale di una professione, dunque, con la capacità di riflettere autonomamente sulla propria esperienza. Da questo punto di vista pare estremamente interessante la proposta di uno degli OSS di rimettere mano, come categoria, al mansionario. Resta da definire con che obiettivo: per appropriarsene maggiormente? Per individuare e valorizzare le proprie aree di autonomia? Per “individuarsi” (in senso Junghiano) rispetto ad altri professionisti?

Passando ad analizzare la parte sulle soddisfazioni e le fatiche lavorative, si rimane colpiti dal fatto che gli OSS indichino nel rapporto con gli utenti la principale fonte di gratificazione. I frequenti riferimenti al sorriso degli utenti, agli sguardi e ai ringraziamenti, sebbene comprensibili in chi lavora strettamente a contatto con persone sofferenti, rimandano all’immagine di operatori legati a un’idea quasi volontaristica del proprio lavoro, in cui l’aspetto umano prevale su quello più compiutamente professionale. Tale percezione della professione appare rischiosa per almeno due motivi. Il primo è che l’immagine dualistica del lavoro sociale (l’utente ed il suo operatore) non è reale: l’operatore, anche quando lavora da solo, è “espressione” di un’organizzazione, di un’équipe, che a sua volta non è sola, ma è inserita all’interno di un sistema di cura o di assistenza. L’immagine duale, dunque, è illusoria e, in tal senso, è importante richiamare quell’idea di solitudine spesso evocata dagli OSS di territorio. Il secondo motivo è che quest’immagine ha un campo troppo ristretto e rischia di isolare eccessivamente i due protagonisti in una dimensione

relazionale che, certo, può generare reciproche gratificazioni, ma anche delusioni e conflitti: se l'operatore non è consapevole di non essere solo, come potrà ritrovare il proprio equilibrio? Perché gli OSS che abbiamo intervistato fanno riferimento al rapporto con l'utenza sia parlando delle soddisfazioni sia delle fatiche? Il rischio, come diceva la responsabile delle risorse umane, è che "l'idillio" si rompa: in questo caso, cosa resta per l'OSS (e per il suo utente)? Ci è sembrato molto significativo, a questo proposito, il passaggio più sopra riportato in cui la stessa responsabile, interrogata su quali siano, a suo modo di vedere, le maggiori soddisfazioni degli OSS che coordina, rispondeva che quelle che ricevono direttamente dagli utenti sono le più evidenti, ma anche le più superficiali; più in profondità c'è la gratificazione di veder riconosciuto il proprio lavoro, il proprio apporto specifico all'interno di un sistema e di una rete fatta di professionisti diversi.

Allora - ci siamo chiesti -, perché gli OSS intervistati hanno restituito quest'immagine? Da un lato, è possibile che si tratti di una distorsione dovuta alla situazione caratteristica dell'intervista, connotata da un'ora a disposizione con molte, troppe, cose da dire. Infatti, in quella parte dell'intervista sono emersi anche altri elementi. Eppure, su altri argomenti c'è stata una maggiore articolazione delle risposte. Si può, quindi, ipotizzare che la lettura più profonda della quale parlava la responsabile non sia così ampiamente condivisa, cioè, che non sia esperienza di tutti l'aver ricevuto gratificazioni all'interno del più ampio sistema di lavoro. Ci sembra interessante richiamare, a questo proposito, gli studi di Malcolm Knowles sulla formazione degli adulti. L'autore si domanda che cosa possa motivare un adulto, all'interno di un'organizzazione, ad apprendere, e giunge ad affermare che è principalmente l'attesa di una gratificazione raggiungibile attraverso l'apprendimento stesso: un premio, un avanzamento di carriera, il sentirsi più preparato, il poter cogliere nuovi obiettivi.²⁴ Sono queste, secondo Knowles, le gratificazioni che l'adulto ricerca nel proprio lavoro.

Ma esse sono accessibili per gli OSS che abbiamo intervistato? Gli operatori sono in grado di intravedono spazi di evoluzione e miglioramento nel loro lavoro o l'esercizio di questa professione è già un (faticoso) punto d'arrivo? L'OSS che ci ha parlato della necessità di trovare le proprie