



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Il lavoro nel settore dei servizi sociali e le professioni sociali

***Rapporto a cura della
Fondazione IRSO***

Febbraio 2009

Direzione Generale per la gestione del Fondo Nazionale per le Politiche
Sociali e monitoraggio della spesa sociale



Gruppo di ricerca:
Federico Butera (*Responsabile scientifico*)
Patrizia Cinti
Gloria Sciarra
Sebastiano Di Guardo
Elisa Maggi

INDICE

EXECUTIVE SUMMARY	4
1 OGGETTO E FINALITÀ DELLA RICERCA.....	5
2 LA METODOLOGIA.....	6
2.1 Il modello delle professioni sociali come attività di produzione e condivisione di conoscenza	6
2.2 Ipotesi guida e ipotesi di lavoro.....	16
2.3 Lo strumento di analisi per le interviste.....	18
3 IL PIANO DELLA RICERCA.....	21
3.1 Le professioni indagate.....	21
3.2 Le fasi della ricerca	22
4 I PRINCIPALI RISULTATI DELLA RICERCA SUL LAVORO SOCIALE.....	24
4.1 La sperimentazione della metodologia	24
4.2 I risultati della ricerca qualitativa rispetto al modello	26
4.3 I risultati della ricerca qualitativa rispetto alle ipotesi di lavoro.....	32
5 I DATI EMPIRICI PER PROFESSIONE.....	36
5.1 Assistente familiare	36
5.2 Educatore prima infanzia	43
5.3 Educatore professionale	51
5.4 Mediatore culturale	101
5.5 Mediatore familiare	123
5.6 Mediatore/tecnico per l'inserimento lavorativo	129
5.7 Operatore di strada	143
5.8 Operatore socio sanitario	158
6 I RISULTATI PER PROFESSIONE RISPETTO AL MODELLO	179
6.1 Assistente familiare: un sostegno continuo, quotidiano e affettivo per gli utenti fragili e le loro famiglie.....	179
6.2 Educatore prima infanzia: prendersi cura per favorire l'autonomia e garantire il benessere psico-fisico	182
6.3 Educatore professionale: la consapevolezza della identità e del proprio grado di autonomia	185
6.4 Mediatore Culturale: un ponte tra le diverse culture e tra le diverse umanità	189
6.5 Mediatore familiare: in equilibrio tra l'istituzione e il nucleo familiare.....	197
6.6 Mediatore/tecnico per l'inserimento lavorativo: mediare per includere	199
6.7 Operatore di strada: essere vicini al bisogno, per comunicare senza colludere.....	204
6.8 Operatore socio sanitario: prendersi cura del benessere fisico e psichico e stimolare l'autonomia.....	206
7 BIBLIOGRAFIA.....	215
7.1 Bibliografia su modello delle professioni	215
7.2 Bibliografia su storie e racconti di vita.....	216
7.3 Bibliografia su servizi sociali e professioni sociali	217

Executive summary

In questo scritto vengono descritti i risultati di una ricerca realizzata dalla Fondazione Irso, che ha avuto come obiettivo quello della messa a punto e della sperimentazione di una metodologia di descrizione e analisi di alcune professioni sociali.

La ricerca è stata realizzata per conto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali durante l'anno 2008, come parte di un progetto più ampio sulle professioni sociali che ha coinvolto CNR e Formez, con i quali Fondazione Irso ha condiviso finalità, metodologie di ricerca e risultati intermedi e finali.

Nel capitolo 1 vengono esplicitati e delimitati l'oggetto e le finalità della ricerca, che trova la sua motivazione principale nella scarsità di elementi certi sulla configurazione delle professioni sociali e sull'analisi del contenuto del lavoro svolto; così fino ad ora, al crescere quantitativo e qualitativo del lavoro di cura, sembrano aumentare in modo esponenziale gli elenchi di posizioni, classificazioni, denominazioni, che forniscono una visione sempre più pulviscolare e frammentata di questo settore.

Nel capitolo 2 viene descritta in modo analitico la metodologia messa a punto per la definizione dell'oggetto di analisi, la formulazione delle ipotesi, la rilevazione dei dati e la valutazione dei risultati. Questo impianto metodologico ha attinto dall'esperienza e dal patrimonio di teorie e strumenti dell'Istituto Irso, ai suoi studi e indagini sui ruoli e le professioni, sui processi tangibili e intangibili, sul contenuto e sul senso del lavoro. In particolare, il modello proposto mette al centro, come categoria di analisi, quella del ruolo agito, come derivato dall'interazione degli elementi di ruolo, professione e persona da cui trova fondamento. Sul modello e sui suoi elementi sono state formulate le ipotesi che hanno orientato la ricerca empirica, fino alla fase della loro validazione.

Il capitolo 3 descrive in dettaglio il piano della ricerca, ovvero elenca le otto professioni indagate e le fasi della ricerca, dall'analisi di sfondo alla verifica delle ipotesi. Le professioni sono state scelte sulla base delle ipotesi di ricerca e, pur non avendo la pretesa di essere statisticamente rappresentative dell'universo, hanno un elevato grado di significatività rispetto alle finalità del progetto di ricerca.

Nel capitolo 4 si entra nel vivo della ricerca empirica, con la descrizione di sintesi dei risultati ottenuti, suddivisi in due argomenti principali: la sperimentazione della metodologia da un lato, i risultati dell'attività di ricerca qualitativa dall'altro. Sono così commentati in dettaglio, per ogni singola professione, gli esiti dell'indagine sugli elementi del ruolo agito, del ruolo formale nel suo contesto di lavoro, sulla professione e la sua struttura, sulla persona con le sue caratteristiche individuali o ricorrenti. Il capitolo si chiude con la verifica delle ipotesi di lavoro, commentate per ogni singola professione analizzata.

Il capitolo 5 contiene, dettagliati per ciascuna professione analizzata e ogni singola intervista, i dati empirici raccolti sia nella fase di analisi documentale sia in quella di rilevazione sul campo. In particolare, ogni intervista è stata rappresentata con un grafico, e poi descritta con una sintesi discorsiva, con una modalità il più simile possibile a come era stata raccolta sul campo, con l'inserimento di esemplificazioni tratte dalla trascrizione delle registrazioni effettuate.

Nel capitolo 6, per ciascuna professione, vengono commentati e valutati i dati raccolti rispetto al modello utilizzato, per completare nel dettaglio la fase conclusiva di verifica delle ipotesi, e quindi di validazione dello stesso modello.

In allegato, infine, viene raccolta la bibliografia utilizzata per approfondire le tematiche affrontate.

1 Oggetto e finalità della ricerca

Il lavoro sociale è in costante aumento, sia in termini di qualità che di quantità. Le attività di cura alla persona e alle comunità sono sempre più necessarie e indispensabili; le modalità del loro svolgimento, per molte prestazioni, si associano a richieste di qualità percepita ed erogata crescenti.

Il lavoro sociale, anche per questo, sta perdendo progressivamente connotati di marginalità e di precarietà, benché questa sia ancora una attività lavorativa di genere (alcune professioni sono quasi esclusivamente appannaggio di donne) e sia connotata da situazioni contrattuali più precarie che flessibili.

Il lavoro sociale è poi ancora scarsamente delimitato: sono state stabilizzate alcune professioni più consolidate attraverso la nascita di corsi di laurea triennale o specialistica, ma le professioni intermedie sono ancora poco definite, descritte e talvolta anche poco individuate. La riforma dell'articolo V della Costituzione ha poi aperto ampi margini di interpretazione e di azione a livello di singole Regioni, per cui è difficile trovare nomenclature e percorsi formativi comparabili in molte professioni sociali intermedie.

Obiettivo principale della ricerca realizzata dalla Fondazione Irso, descritta in questo rapporto, è stato proprio quello di dare un contributo alle ricerche teoriche ed empiriche su questo settore, di descrivere e analizzare alcuni profili professionali attraverso la sperimentazione di una metodologia orientata alla descrizione dei principali processi e attività caratterizzanti il lavoro sociale, alla descrizione della struttura della professione svolta, alla individuazione delle caratteristiche individuali delle persone impegnate nel lavoro sociale.

Per perseguire questo obiettivo, la Fondazione ha ripreso e innovato le metodologie che compongono il patrimonio trentennale dell'Istituto Irso, ovvero quelle sull'analisi delle professioni e dei processi di lavoro, sul ruolo agito e il contenuto di lavoro, sulle caratteristiche dei lavoratori che operano su processi immateriali producendo output immateriali.

Per questo motivo - unitamente alla considerazione delle opportunità, criticità e peculiarità che caratterizzano il lavoro sociale - si è optato per l'utilizzo delle metodologie di analisi e rappresentazione tipiche del lavoro della conoscenza.

2 La metodologia

Questo capitolo riporta la metodologia della ricerca, con la descrizione del modello di analisi adottato, l'illustrazione delle ipotesi guida e di lavoro elaborate, la descrizione dello strumento predisposto per la rilevazione sul campo.

2.1 Il modello delle professioni sociali come attività di produzione e condivisione di conoscenza

di Federico Butera

Nella sua tradizione trentennale Istituto Irso ha elaborato un modello di analisi dei processi e delle professioni, centrato sul ruolo agito (ciò che le persone fanno concretamente nelle loro attività) e sul contenuto esplicito e implicito del lavoro. Nell'ultimo decennio, particolare attenzione è stata rivolta ai lavoratori della conoscenza, ovvero a quelle professioni che si caratterizzano per avere come contenuto del proprio lavoro proprio la conoscenza, individuale e condivisa.

Fondazione Irso ha attinto da questo patrimonio per elaborare la metodologia che ha supportato questo lavoro di ricerca. In particolare, il modello si presenta particolarmente utile per le attività che caratterizzano il lavoro sociale poiché supera sia i modelli basati sulle rigide definizioni normative (posizioni, classificazioni, ecc), sia i modelli basati su visioni atomistiche del lavoro (modello delle competenze).

2.1.1 I presupposti per un modello di analisi delle professioni sociali

Molti osservatori concordano sulla considerazione che il futuro del lavoro sarà caratterizzato da un incessante cambiamento delle organizzazioni, delle attività umane e dei ruoli, dalla scomparsa di alcune professioni e dalla creazione di nuovi mestieri e professioni e percorsi lavorativi, da un crescente cambiamento del modo con cui le persone vivranno il loro lavoro e le loro traiettorie e la confusione di lavoro e di vita. Espressioni (*fads*) dal tono rassicurante non rassicurano affatto: *learning and flexible organisations*, mercati del lavoro multipli e carriere senza confini, *empowerment* e *flexsecurity* per le persone.

Il lavoro che presentiamo tende a offrire un metodo per analizzare, descrivere e progettare ruoli, professioni e identità delle persone per sostenere il cambiamento ed anche per assicurare in ogni momento identità e stabilità a organizzazioni, professioni e persone. Insomma trovare centri di gravità permanenti in un quadro di cambiamento, individuare *flexible rigidities* o comunque vorremo chiamarle.

Le variabili che consentono di distinguere i lavoratori della conoscenza dai lavoratori manuali (che comunque impiegano sempre una certa dose di conoscenza) sono, oltre al grado di conoscenza impiegata, le competenze, la responsabilità e lo status, anche aspetti meno tangibili quali la creatività, le abilità di *problem solving* e *problem setting*, il talento e l'intelligenza, qualità tutte che fanno direttamente riferimento alle caratteristiche personali del lavoratore e che lo portano a rappresentare in modo personale il proprio ruolo (passaggio da ruolo ascritto a ruolo agito in Butera, 1992).

I lavoratori della conoscenza non lavorano quindi su mansioni prescritte bensì su copioni ampi e dalla geometria variabile che mutano al mutare delle esigenze produttive e che si sviluppano seguendo il percorso di crescita delle competenze personali.

2.1.2 Le basi del modello

Lo scopo di questo modello è sia di innovare e cambiare, sia di irrobustire la personalità di nuove organizzazioni, di nuove professioni, di nuove generazioni e tipologie di lavoratori. Personalità intesa come l'insieme degli attributi caratterizzanti di organizzazioni, istituzioni e persone che assicurano loro una identità, stabilità, minimo di invarianze nel cambiamento.

Lo scopo del modello è quello di descrivere e progettare il lavoro dei lavoratori della conoscenza in modo dinamico, ma preciso, nel presupposto di assicurare riconoscibilità e gestibilità del lavoro, identificare professioni di concezione nuova, assicurare identità alle persone in condizioni di elevato cambiamento. Insomma un metodo per individuare e progettare elementi di identità dei ruoli, delle professioni e delle persone in un quadro di continuo mutamento a cui nessuno (né le organizzazioni, né le istituzioni, né le persone) si possono opporre.

Il modello consente di descrivere e progettare il lavoro sulla base di tre dimensioni chiave, ciascuna in continuo mutamento, che sono in forte relazione fra loro e fortemente associate a variabili esterne: il **ruolo**, la **professione**, la **persona** al lavoro. Esse interagiscono in ogni singola situazione di lavoro e, allo stesso tempo, sono originate fuori dal contesto specifico di lavoro (l'organizzazione, il mercato del lavoro, la storia della persona).

Il metodo è centrato su tre operazioni analitiche e progettuali di base:

- la progettazione e gestione dei **ruoli assegnati o ascritti**: essi sono uno dei *building block* del modello organizzativo adottato da una impresa o da una Pubblica Amministrazione ed hanno per oggetto:
 - i processi di lavoro
 - le relazioni con le persone e la tecnologia
 - le attese organizzative, obiettivi e risultati
 - le competenze e i comportamenti richiesti
- l'identificazione di **professioni o quasi-professioni**, ovvero la storia passata e futura di una situazione lavorativa, che è data da istituzioni sociali riconoscibili e gestibili dal sistema scolastico, dall'ordinamento giuridico, dalle agenzie dell'impiego, dalle relazioni industriali, ecc.;
- il riconoscimento e l'abilitazione della **persona al lavoro** (che altri chiamano personale, risorsa umana, dipendente ecc.), sia come soggetto abilitato ad agire nelle organizzazioni e portatore di conoscenze, abilità, potenzialità, desideri, inclinazioni ed invenzioni, e sia come possessore del *workplace within*, ossia la propria fonte di adattamento, interpretazione e innovazione di ruoli e professioni.

Queste tre dimensioni nell'organizzazione classica erano fisse, scarsamente dinamiche, fortemente segregate l'una dall'altra e definite in maniera univoca una volta per tutte. Il ruolo di capo, ad esempio, o il mestiere di tecnico di manutenzione o la mansione di operaio di montaggio erano tutte figure collocate entro strutture organizzative gerarchiche; la professione liberale dell'avvocato e la professione dell'ingegnere progettista in una impresa edile erano, universalmente, sottoposte a riconoscimento pubblico; la formazione e l'addestramento per queste figure si facevano una volta e per tutte. La storia professionale era una storia singola, per certi versi già scritta, spesso in mano ad altri e per lo più dominata, fatta della assegnazione dell'"uomo giusto al posto giusto".

Anche nelle organizzazioni classiche ogni persona svolgeva il proprio ruolo in modo diverso da altri (ruolo agito), ma per i lavoratori operativi queste variazioni erano modeste e riguardavano soprattutto la velocità e la precisione. Il ruolo agito nelle organizzazioni preindustriali o non industriali era molto più rilevante. In esse le tre dimensioni appena descritte davano luogo a composizioni mobili intorno all'idea di ruolo, di mestiere e di professione agita, ossia al modo con cui ogni persona interpreta e riformula il proprio ruolo e la professione assegnatagli. L'attore, il direttore d'orchestra, lo scienziato, il campione sportivo, l'artigiano hanno sempre interpretato il loro copione o ne hanno inventati di nuovi proponendoli alle organizzazioni e alle istituzioni.

A tutto questo si aggiunge poi la constatazione di come queste tre dimensioni siano dinamicamente cangianti nella storia del lavoro: ruoli, mestieri, professioni e persone sono state esse stesse oggetto di processi innovativi e di evoluzione: la professione del medico ospedaliero nasce nell'800 con l'ospedale moderno, il ruolo dell'esperto di marketing nasce a metà del '900 con l'impresa fortemente esposta sul mercato concorrenziale, Beethoven cambia la storia della musica e Fermi la storia della fisica innovando il proprio ruolo oltre che quello di altre persone.

2.1.3 Caratteristiche del modello

Il punto di partenza e di arrivo del modello è il *knowledge worker*, inteso nella sua accezione più ampia come risultato sia dei ruoli e delle professioni che gli vengono proposte (sempre più basate sulla conoscenza e sempre più complesse), sia del proprio patrimonio conoscitivo, ideativo, emotivo e morale che porta dentro percorsi di vita sempre più complessi e spesso critici (persone che vivono in un mondo interconnesso, in tempo reale, esposte ad un carico percettivo e cognitivo senza precedenti, ecc.).

L'idea centrale di questo modello è quindi triplice:

- I ruoli ascritti sono centrati sui risultati e sulla padronanza di processi complessi di conoscenza; essi implicano relazioni interattive fra le persone, fra esse e le tecnologie, un insieme di competenze, di teorie e tecniche, un sistema di attese produttive e sociali, che tendono a costituire forme di lavoro "a senso compiuto", come lo furono i ruoli degli artigiani e dei professionisti liberali;
- Il sistema professionale rende visibile le modalità di formazione, ingresso, mobilità, riconoscimento sociale, in una parola fornisce alla persona e al sistema sociale un'immagine della identità, delle responsabilità e dei possibili percorsi della persona;
- La persona che, nello svolgere il proprio ruolo agito e nel realizzare percorsi sempre meno codificati, "sporge" oltre i ruoli e le professioni; proprio per questo motivo, le organizzazioni nelle quali la persona si trova ad agire il proprio ruolo ascritto sono di nuova concezione e, oltre a produrre, innovano ed apprendono.

Se dunque il lavoratore della conoscenza somiglia nel suo lavoro sempre più ad un artista al quale viene richiesto non tanto un artefatto quanto una "performance lavorativa" (che nasce dalla propria capacità di combinare l'esistente ed il dato con il nuovo e l'originale), ecco che l'organizzazione deve necessariamente somigliare sempre più ad un sistema che facilita questo processo. Deve, insomma, configurarsi come una realtà che da una parte affida alle persone una interpretazione "performante" dei loro ruoli e che dall'altra li valida (attraverso il supporto dell'*empowerment*), recependone le innovazioni che si propongono nei processi e nelle prassi di lavoro e incorporandole nei più vasti processi dell'organizzazione nel suo complesso. È la persona che insomma agisce i ruoli e le professioni, che esprime

il *workplace within*, che crea e innova ruoli organizzativi e professioni in rapporto con gli altri elementi del sistema (gerarchie, sistemi sociali, tecnologie, risultati economici, ecc).

Il contesto nel quale tutto questo avviene - ovvero il sistema dei lavori o delle professioni che fa da riferimento al modello - è dunque quello in cui vengono dinamicamente formulati ruoli responsabili di risultati e professioni organizzative, attraverso l'innovazione nei processi di lavoro, nelle competenze, nei contesti di lavoro, nei risultati attesi, nelle giurisdizioni, nei percorsi formativi, nelle tappe di sviluppo, nelle forme di riconoscimento, ecc. Si supera dunque la tradizionale opposizione fra professioni ed organizzazione, fra individuo e organizzazione, tra autonomia personale ed ordine collettivo, fra genio e regulatezza. Ma il passaggio importante è che si superano, oltre a queste dicotomie, i modelli dell'organizzazione razionale, delle professioni formalizzate, dell'uomo giusto al posto giusto, delle tassonomie delle competenze, delle modalità prefabbricate di addestramento e formazione, ecc.

Il modello delle competenze, date queste premesse, sembrerebbe non tenere. Inserire tra le Persone ed i loro Jobs solo le 'competenze' (pur essendo esse componente essenziale del lavoro della conoscenza) come strumento per arrivare alle performance, vuol dire innanzitutto offuscare l'esistenza di una serie di cause e concause che nella realtà intervengono tanto quanto, se non di più, alle succitate parti del modello. La miopia su queste mutue relazioni e l'esercizio ripetuto e reiterato di metodi e tecniche per lo "spacchettamento" delle prestazioni superiori ha oggi portato alla cristallizzazione di un modello di intervento di tipo chirurgico che cura miriadi di sintomi ma che poco impatta sulle intere patologie.

Le fasi del processo di gestione delle competenze (individuazione delle competenze, la traduzione delle competenze in comportamenti osservabili, la rilevazione e mappatura delle competenze, la loro gestione, ecc.) focalizzano l'attenzione sull'esercizio di un ruolo organizzativo specifico per l'efficace svolgimento dei compiti attribuiti ad una figura professionale, perdendo di vista le dinamiche di relazione tra i vari attori del processo. La distinzione, sempre con riferimento ad un ruolo organizzativo definito, delle "competenze di soglia" e di quelle "distintive" rischia di assomigliare alla pratica di immobilizzazione con la quale, tramite mille funi sottilissime, i piccoli lillipuziani riuscirono a bloccare il gigante Gulliver. Cosa ben diversa è invece il filo, tanto sottile quanto resistente, con il quale si governa un aquilone in un gioco armonioso di controllo, che non tollera né strattoni né rinunce, che si esplica con gli occhi fissi sull'aquilone ma con gli altri sensi pronti a captare ogni modificazione nell'ambiente nel quale si crea questo equilibrio tanto instabile. Il nuovo modello è quindi un modello che non ha paura della instabilità, che non cerca norme o algoritmi prescrittivi di analisi chimica delle professioni; è invece un modello che si nutre di ossimori e che restituisce delicati equilibri professionali.

In questo delicato equilibrio professionale la variabile che deve inoltre cambiare forma è quella della persona. Non è di certo una novità l'introduzione della "dimensione persona" nei modelli di descrizione delle professioni: ad esempio il modello che sta alla base del sistema statunitense O-Net (a buona ragione uno dei più moderni ed evoluti sistemi di classificazione delle professioni) si suddivide in due sfere, la prima *Job-Oriented* e la seconda *Worker-Oriented*. Questo è un grande avanzamento, ma non basta. È necessaria un'ulteriore evoluzione. Se si va a guardare nel modello O-net la sfera del lavoratore ci si accorge di come essa venga analizzata

tassonomicamente come una variabile qualsiasi. Le caratteristiche del lavoratore, i requisiti propri e della propria esperienza pregressa sono rigidamente classificati analogamente a come si possono rigidamente classificare le classi di laurea offerte da un sistema formativo universitario. È di questo che un lavoratore ha bisogno per comprendersi e per comprendere? I forti problemi di identità che oggi questi lavoratori hanno, dimostrano che un difetto di comprensione nella loro storia c'è stato e continua ad esserci. In un moderno e dinamico modello di analisi e progettazione del lavoro della conoscenza più che una raccolta di *skills* comportamentali e personali si ha bisogno di comprendere quale sia il racconto del singolo lavoratore: la storia generale è facilmente comprensibile, lo sforzo deve spostarsi dal catturare il singolo racconto, il percorso di vita e professionale che permette di comprendere l'identità di ogni singolo individuo lavoratore.

2.1.4 Le tre dimensioni di base del modello

Ribadiamo che il focus del modello di analisi e progettazione del lavoro della conoscenza non è ciò che l'organizzazione chiede unilateralmente al lavoratore bensì quel delicato equilibrio professionale che è **il ruolo agito che ogni singolo lavoratore esprime in una organizzazione**. Le dimensioni di base che partecipano e si integrano in questo equilibrio sono per questo: il Ruolo, la Professione e la Persona.

Il modello proposto, centrato sulle tre dimensioni di base descritte, si configura come nella immagine che segue.

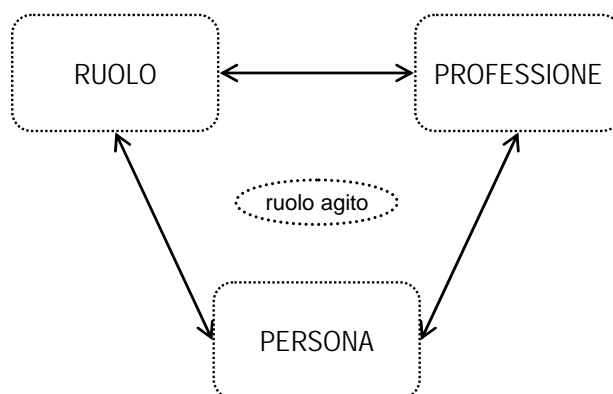


Figura – Le tre dimensioni del modello di analisi e rappresentazione del lavoro della conoscenza
© Fondazione Irso 2008

Vediamo gli elementi del modello in dettaglio:

- Il **Ruolo** è l'insieme dei *Processi di lavoro* (attività e compiti), delle *Conoscenze* (competenze e capacità), delle *Relazioni* (con ruoli, organizzazioni, persone e tecnologie), degli *Obiettivi* e dei *Risultati*. Il **ruolo ascritto** o assegnato è ciò che viene richiesto da un'organizzazione ad una persona, mentre il **ruolo agito** è il modo con cui una persona effettivamente svolge le attività, tiene relazioni, persegue e consegue risultati;
- La **Professione** è la modalità responsabile e socialmente riconosciuta con cui una persona esercita un ruolo (o una serie di ruoli omologhi), in vista della gestione e dell'innovazione di processi di servizio entro cui opera la professione (*professione come componente della struttura produttiva*). La professione richiede poi un insieme di teorie e tecniche entro un dominio specifico di conoscenze e

competenze conseguite attraverso un curriculum di studi e di esperienze più o meno legittimate (*professione come istituzione sociale*). La professione infine ha un nome, una riconoscibilità sociale, un posizionamento sul mercato del lavoro (*professione come fonte di identità*);

- La dimensione della **Persona**, come già anticipato, si riferisce alla irripetibile storia di ognuno fatta di caratteristiche, aspirazioni ed identità fisica, psicologica, cognitiva, professionale e sociale.

Esaminiamo ora le dimensioni analitiche di ciascuna di queste componenti.

Ruolo

Nome (se esiste)

Natura

Processi di lavoro (fasi, attività, *tasks*)

Trasformazione
Coordinamento e Controllo
Innovazione
Governo

Competenze impiegate nel ruolo

Conoscenze (sapere)
Abilità (saper fare)
Comportamenti (saper essere)

Relazioni

Con altri ruoli
Con organizzazioni
Con persone
Con tecnologie

Obiettivi e Risultati

Economici, tecnici, sociali
Importanza (ampiezza, conseguenze, ecc)
Tangibili ed Intangibili

Valutazione

Complessità

Importanza

Condizioni e qualità della vita di lavoro (Integrità consentita)

Fisica
Cognitiva
Psicologica
Professionale
Sociale

Autonomia e discrezionalità prevista

Molto influenzata da decisioni altrui
Molto integrata in una rete di relazioni
Abbastanza integrata con altri ruoli
Autonoma

Professione	Nome (se esiste)
	Processi
	Giurisdizione
	Teorie e tecniche di riferimento
	Conoscenze e competenze e loro progressione
	Formazione
	Esperienze
	Deontologia
	Autonomia e discrezionalità
	Reputazione e notorietà associate
	Posizionamento economico nel mercato del lavoro
	Mobilità orizzontale e verticale
	Standard professionali
	Comunità professionale locale e internazionale

Persona

Patrimonio culturale
Aspirazioni
Motivazioni
Patrimonio e vincoli sociali
<div> Abilità <div> <i>Cognitive</i> <i>Psicomotorie</i> <i>Relazionali</i> <i>Decisionali</i> <i>Realizzative</i> <i>Emotive</i> </div> </div>
Stile di lavoro
Capacità di coping di fronte alle diverse situazioni di lavoro

2.1.5 Le interazioni tra le dimensioni del modello

L'analisi ed il presidio delle tre dimensioni del modello non sono tuttavia sufficienti a comprendere e progettare il lavoro; occorre infatti analizzarne ed ottimizzarne le mutue relazioni, siano esse positive e o critiche, come proposto nella figura seguente.

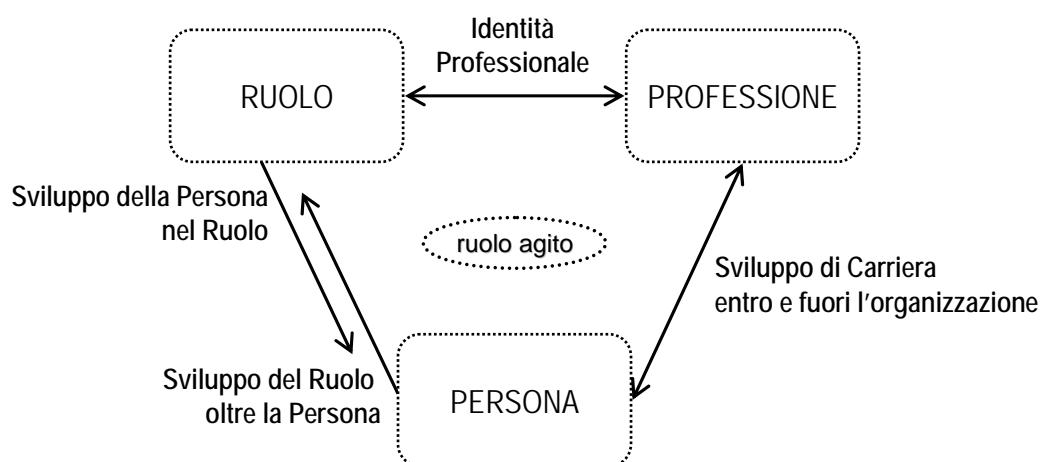


Figura – Le relazioni tra le dimensioni del modello di analisi e rappresentazione del lavoro della conoscenza © Fondazione Irso 2008

La relazione tra Ruolo e Professione definisce l'**Identità Professionale** ovvero la capacità che le persone hanno di riconoscere una relazione tra quello che esse fanno oggi, *hic et nunc*, nell'organizzazione e la collocazione di ciò in una esistente o possibile professione. L'operaio addetto alla fabbricazione degli spilli descritto da Adam Smith, non aveva una prospettiva di appartenere ad una professione e la sua "era la coscienza dello spillo". Si sta parlando insomma della capacità di sfuggire a quello che Durkheim chiamava anomia, che Marx chiamava alienazione, che Mounier e Maritain chiamavano un mancato autoriconoscimento di sé come persona. Un neolaureato impegnato all'ufficio fidi di una banca acquisisce identità professionale solo se è visibile una realistica progressione professionale.

Nella relazione tra la Persona ed il proprio Ruolo hanno luogo due tipi di processi di sviluppo. Il primo è quello della **Crescita della Persona nel Ruolo**. Questa interazione diventa positiva quando, in presenza di una consolidata e risolta Identità Professionale, la Persona cresce nelle sue forme private e personali grazie a quello che fa. Non si sta parlando, come erroneamente si potrebbe concludere, della "persona giusta al posto giusto" bensì ci si riferisce alla abilitazione che progressivamente l'esercizio di un ruolo assicura alla persona non solo a svolgere quel ruolo ma ad agire un futuro ruolo nell'organizzazione, che magari contenga dimensioni apportate dalla stessa persona.

Nella relazione tra Professione e Persona si evidenzia infine l'esistenza delle possibilità di **sviluppo di carriera** entro e fuori l'organizzazione, entro e fuori dal percorso di una specifica professione (mobilità in una singola organizzazione e in una *broad profession* oppure mobilità interorganizzativa e mobilità interprofessionale) intesa come positivo sprone al proteggere ciò che può essere preservato nella propria esperienza, al predisporre ad apprendere delle cose nuove, al costruirsi più che una sicurezza ed una continuità del lavoro una vera *employability* della Persona. Questa prospettiva di analisi offre una triplice sfida: conoscersi a fondo, conoscere a fondo

l'organizzazione e saper analizzare lucidamente il valore relativo della propria Professione.

2.1.6 Il contesto esterno del modello

Le tre dimensioni del modello non nascono all'interno di una specifica situazione di lavoro bensì si originano fuori da uno specifico contesto e da un esteso ambiente organizzativo e societario. Le dimensioni di base del modello, le mutue relazioni e le loro specificazioni rappresentano infatti un unicum che si alimenta in un sistema allargato di contesti dai quali, in maniera profondamente osmotica, il sistema professionale importa ed esporta positività e negatività come rappresentato nella figura seguente.

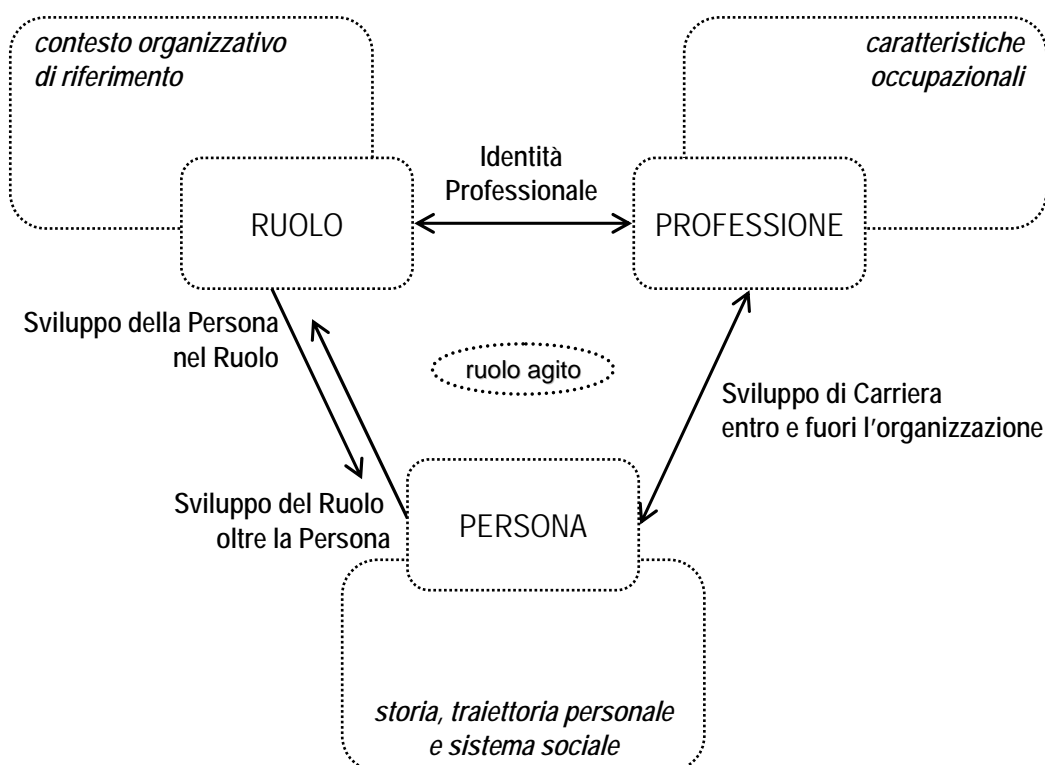


Figura – Il modello di analisi e rappresentazione del lavoro della conoscenza © Fondazione Irso 2008

Il ruolo infatti è una parte del **sistema organizzativo**, che evolve rapidamente distruggendo e creando ruoli; la professione è una porzione del **mercato del lavoro**, che attribuisce valori e compensi alla professione in base a dinamiche socio-economiche che trascendono la professione, per quanto le corporazioni tentino di cristallizzarli; la persona al lavoro è la punta dell'iceberg di ciò che la **persona è nella sua totalità**, è stata e sarà.

A scopo analitico sono stati identificati tre contesti ognuno dei quali rappresenta il background di una singola dimensione di base del modello: il **Contesto organizzativo di riferimento**, le **Caratteristiche Occupazionali** e la **Storia e identità personale** del singolo lavoratore.

La tabella che segue individua gli indicatori di questi tre contesti.

Contesto organizzativo di riferimento

Processi

Tasks

Sistemi di coordinamento

Macrostrutture

Microstrutture

Sistema di ruoli

Sistemi di gestione delle risorse umane

Sistemi di regolazione

Caratteristiche Occupazionali

Mercato del lavoro

*Tasso di occupazione
Retribuzione media
Localizzazione*

Collocazione della professione nel
mercato del lavoro

*Istituzionalizzazione
Certificazione
Prestigio sociale*

Occupational outlook

Storia, traiettoria personale e sistema sociale

Storia

*Esperienze lavorative
Formazione
Modelli di riferimento,
valori d'origine e valori
scelti
Esperienze personali
Attività extraprofessionali
rilevanti*

Traiettoria personale

*Interessi Occupazionali
Interessi Personali
Aspirazioni*

Sistema Sociale

*Famiglia d'origine e
d'elezione
Reddito
Gruppi secondari di
riferimento
Cultura
Valori
Città ed ambiente
Contesto produttivo*

2.2 Ipotesi guida e ipotesi di lavoro

2.2.1 Ipotesi guida sulle specificità del lavoro nei servizi sociali

Il settore dei servizi sociali presenta alcune peculiarità. Tra i principali elementi che lo caratterizzano, nella letteratura e nelle pratiche di ricerca vengono evidenziati i seguenti:

- è un luogo di innovazione di servizi e attenzione costante ai bisogni delle persone;
- è un luogo di sperimentazione e consolidamento di modelli organizzativi non tradizionali;
- è fonte di occupazione talvolta poco istituzionalizzata e passeggera;
- i ruoli lavorativi sono spesso non riconosciuti formalmente e a volte evanescenti;
- le competenze sono talvolta insufficienti, poco valutate e poco valorizzate;
- l'ampiezza stessa e l'organizzazione del settore non sono facilmente misurabili soprattutto in termini quantitativi.

Dal punto di vista delle professioni che operano nel settore dei servizi sociali, la situazione è molto variegata. In particolare, sempre dalla letteratura e dalle ricerche svolte in questo settore, si evidenziano i seguenti fenomeni:

- presenza di professioni consolidate che rinnovano continuamente le proprie competenze (per esempio gli assistenti sociali);
- nascita di nuove figure che potrebbero entrare in concorrenza con le vecchie professioni (per esempio la estrema varietà di "operatori sul territorio");
- emergenza di modalità lavorative che portano fuori dai luoghi di lavoro istituzionali e si collocano dove si evidenzia il bisogno (in strada, nelle case, in ambienti di vita quotidiana).

Dal punto di vista istituzionale emerge inoltre che:

- il sistema formativo – dalla formazione professionale all'Università – è stato investito in anni recenti da successive ondate di cambiamenti istituzionali;
- l'innovazione formativa per il settore sociale è stata prodotta anche in larga parte dalle agenzie formative distribuite sul territorio;
- da Regione a Regione le figure professionali che operano nel sociale sono molte, spesso con nomi e profili differenti.

2.2.2 Le ipotesi di lavoro

Per la realizzazione della ricerca sono state formulate tre ipotesi di lavoro, che hanno focalizzato l'attenzione sulle caratteristiche del processo di lavoro, sulla struttura della professione e sul contenuto di lavoro delle professioni analizzate. In dettaglio, le tre ipotesi di lavoro sono le seguenti:

Ipotesi 1: Il lavoro sociale come processo di servizio e di cura

Si ipotizza che il lavoro sociale sia un processo di servizio e di cura, con caratteristiche peculiari rispetto ad altri processi di lavoro e di servizio. Si ipotizza quindi che sia fondamentale, per descrivere e spiegare il ruolo agito di chi lavora nei servizi sociali, comprendere e analizzare le caratteristiche di questo processo di lavoro inteso come insieme di relazioni. In particolare il processo di servizio e di cura

contiene una parte predominante di relazioni di intesa e accordo tra l'operatore e il destinatario e può essere descritto e analizzato in modo efficace con la tecnica del *workflow*, opportunamente adattata alla natura delle attività di servizio e cura. Mentre in ambito sanitario la cura (*curing*) è intesa come curare con l'intenzione di guarire, nei servizi sociali prevale il prendersi cura (*caring*) con l'intenzione di migliorare la qualità della vita a prescindere della persistenza o meno della patologia¹. Questo approccio presuppone una partecipazione più o meno attiva dell'utente del servizio che diventa, da oggetto di cura, un soggetto potenzialmente competente.

Ipotesi 2 : Professioni “consolidate” e professioni “di fatto”

Si ipotizza che nel campo delle professioni sociali persiste una forte dicotomia tra:

- Professioni formalizzate e oggi ampiamente riconosciute (centrate su un bagaglio teorico e tecnico formalizzato, ad es. assistente sociale, educatore professionale) che prevedono percorsi professionali istituzionalizzati, che sono normate da leggi (nazionali e/o regionali) ed hanno uno sviluppo professionale progressivo: da un livello junior ad un livello senior.
- Professioni “di fatto”, poco istituzionalizzate, nate in risposta ai bisogni sociali più intensi (ad es. aumento degli anziani, limitatezza di iniziative di sostegno alla famiglia e conciliazione di tempi di vita e di lavoro), con percorsi di accesso e di sviluppo professionale non formalizzati, scarsamente normate e caratterizzate da opacità e ambiguità sociale e da competenze che al massimo livello di sviluppo professionale possono diventare solo di tipo tecnico specialistico e molto dipendenti dal contesto in cui si sono sviluppate. A questo proposito si ipotizza che un sistema di certificazione delle competenze, secondo l'orientamento attuale dell'Unione Europea (in particolare con l'*European Quality Framework*), potrebbe favorire uno sviluppo intenso di mobilità orizzontale e verticale esportando le competenze acquisite (e certificate) verso professioni contigue.

Ipotesi 3: il ruolo agito nelle professioni sociali

Per comprendere il lavoro sociale occorre concentrarsi sul ruolo agito, ossia *quello che le persone fanno veramente*.

Si ipotizza che all'interno del lavoro sociale la dimensione di analisi da privilegiare sia quella del ruolo agito, che dipende dalla relazione dinamica fra tre dimensioni (il ruolo organizzativo, la professione di riferimento e soprattutto la persona). In particolare si ipotizza che, rispetto al modello della ricerca, nelle professioni sociali “di fatto” sarà preponderante la dimensione “persona” del modello, mentre nelle professioni sociali più consolidate le diverse dimensioni saranno parimenti significative. Per questo motivo per le professioni sociali più consolidate si ipotizza di ottenere informazioni

¹ Il termine “cura”, nel linguaggio anglosassone presenta due accezioni che riguardano la cura sanitaria o la cura sociale, rispettivamente *curing* e *caring*. “(...) il vocabolo *curing* significa curare con l'intenzione di guarire. (...) il termine *caring* significa curare con l'intenzione di migliorare la qualità della vita, a prescindere dalla persistenza o meno della patologia (o della sua stessa esistenza *ab origine*)”. L'idea di *care* rappresenta la *mission* delle professioni sociali. “Il lavoro sociale è un modo di guardare ai problemi senza il filtro della patologia (...) ma anche quando la patologia c'è (...) l'operatore la ‘bypassa’ con la mente e mette a fuoco una realtà sovrastante di altro ordine”. L'etica del *care* “sollecita ad aprirsi di più all'altro e attribuisce quindi importanza alla comunicazione, all'interpretazione e al dialogo”.

Fonte: Folgheraiter F.(a cura di), *Il servizio sociale post-moderno, modelli emergenti*, Erickson, Trento, 2004.

esaurienti lungo tutte le dimensioni del modello di analisi (perché più formalizzate); per le professioni sociali “di fatto”, si ipotizza che si otterranno informazioni importanti soprattutto attraverso l’analisi della dimensione “persona”.

2.3 Lo strumento di analisi per le interviste

Per la rilevazione dei dati necessari alla verifica delle ipotesi è stata utilizzata la tecnica dell’intervista qualitativa di tipo semi-strutturato. L’intervista ha richiesto una partecipazione attiva dell’interlocutore ed una sua ampia disponibilità di tempo (circa 1 ora e mezza). Inoltre, è stato necessario creare un patto di intervista preliminare per spiegare i motivi di alcune domande, in particolare riguardo alla dimensione persona.

Lo strumento di intervista è stato progettato per approfondire le tre dimensioni del modello: ruolo, professione e persona. Per ogni dimensione, a partire dal modello, sono state individuate specifiche aree di indagine e, di conseguenza, gli indicatori di riferimento.

Di seguito, si presentano le aree di indagine e gli indicatori rilevati durante le interviste.

Il ruolo nel contesto organizzativo

La dimensione del “**contesto organizzativo**” ha come obiettivo quello di rilevare il tipo di organizzazione in cui opera l’intervistato, la relativa denominazione del suo ruolo organizzativo e la tipologia di utenti presi in carico e, laddove interessante, in base al tipo di servizio svolto, una loro quantificazione numerica.

I due indicatori rilevati sono:

- Il ruolo nell’organizzazione
- Il ruolo con gli utenti

La mappa delle relazioni del ruolo

La dimensione delle “**relazioni del ruolo**” ha l’obiettivo di ricostruire la rete di relazioni necessarie per svolgere il proprio ruolo. Sono quindi rilevati tutti i nodi relazionali intesi come soggetti con i quali la persona intervistata ha relazioni significative per svolgere il proprio lavoro. Sono inoltre individuate eventuali criticità in queste relazioni.

Lo schema che segue è stato utilizzato per ricostruire la mappa delle relazioni del ruolo:

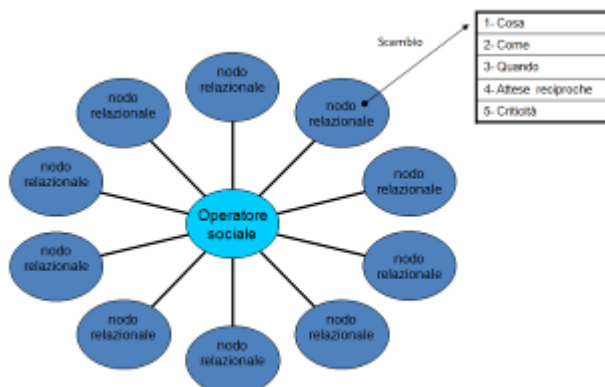


Figura - La mappa delle relazioni del ruolo

Il processo di servizio e di cura

La dimensione del “**processo di servizio e di cura**” ha come obiettivo quello di rilevare le principali attività lavorative secondo la logica del *workflow* che prevede una circolarità di scambi comunicativi e relazionali tra i soggetti coinvolti nella interazione.

Lo scopo principale è di rilevare, conoscere e analizzare le peculiarità di ogni processo di lavoro e di cura in relazione a quattro macro fasi in cui può essere articolato il *workflow*:

1. Fase di ascolto/richiesta/proposta del servizio
2. Fase di accordo
3. Fase di erogazione partecipata
4. Fase di conclusione

Lo schema che segue è stato utilizzato per ricostruire il *workflow* del processo di servizio e di cura associato a ciascuna professione.

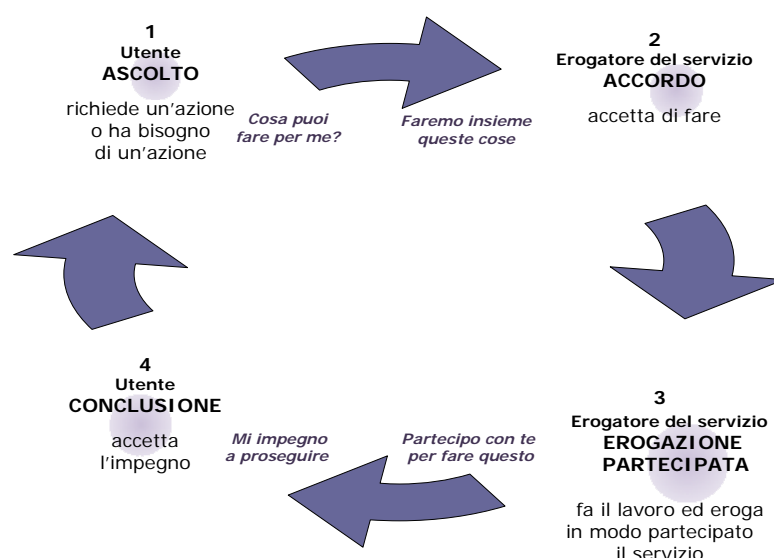


Figura - Il workflow del processo di servizio e di cura

Gli elementi del ruolo

La dimensione “**elementi del ruolo**” ha come obiettivo quello di rilevare i principali componenti che caratterizzano il ruolo lavorativo in termini di obiettivi, compiti, responsabilità, benessere psico-fisico e autonomia.

Gli indicatori rilevati sono:

- Obiettivi e risultati
- Compiti assegnati e attività
- Principali responsabilità

- Qualità della vita di lavoro, distinguendo tra i rischi per l'integrità:
 - Fisica
 - Cognitiva
 - Psicologica
 - Professionale
 - Sociale
- Autonomia e discrezionalità prevista

I domini di competenze del ruolo e della professione

La dimensione “**domini di competenze del ruolo e della professione**” ha come obiettivo quello di rilevare le principali competenze sia apprese (formazione conseguita, fonti della conoscenza) sia agite e gli standard professionali di riferimento. Gli indicatori rilevati sono:

- Competenze: (apprese ed agite)
- Comportamenti e standard professionali

Grado di istituzionalizzazione della professione

La dimensione “**grado di istituzionalizzazione della professione**” ha come obiettivo quello di capire il livello di formalizzazione del profilo, verificando e rilevando meccanismi di accesso specifici, l'eventuale esistenza di riferimenti normativi che regolino il profilo, deontologia, presenza di un albo, ecc. In questa dimensione si indaga anche l'autopercezione della professione sollecitando l'uso di metafore per descrivere il proprio lavoro. Gli indicatori rilevati sono:

- Percezione della professione
- Processi di servizio
- Giurisdizione
- Teorie e tecniche di riferimento usate nella professione
- Deontologia
- Reputazione e notorietà associate
- Posizionamento economico nel mercato del lavoro
- Comunità professionale locale e internazionale

La persona

La dimensione “**persona**” mira a rilevare alcuni elementi della storia personale, valoriale e lavorativa e alcune caratteristiche fondanti l'attuale vissuto. Gli indicatori rilevati sono:

- Famiglia d'origine
- Modelli di riferimento
- Percorso e traiettoria personale
- Gruppi secondari di riferimento
- Soddisfazione e coerenza del percorso lavorativo
- Famiglia d'elezione

3 Il piano della ricerca

Questo capitolo riporta una sintesi delle principali attività realizzate nella ricerca, dall'avvio, con l'impostazione della metodologia e delle ipotesi, alla sua conclusione, con l'elaborazione dei risultati.

3.1 Le professioni indagate

In base alle ipotesi, in particolare alla seconda, la Fondazione Irso ha condiviso con il gruppo di ricerca di approfondire le seguenti professioni:

- Assistente familiare (cosiddetta *badante*)
- Educatore/operatore/assistente/ prima infanzia
- Educatore professionale
- Mediatore culturale
- Mediatore familiare
- Mediatore/Tecnico di inserimento lavorativo
- Operatore Socio Sanitario (OSS) *impiegato in attività socio-assistenziali*
- Operatore di strada (*mediatore sociale*)

Tra le professioni oggetto di indagine nella sperimentazione (dettagliando la seconda ipotesi), possiamo distinguere tre tipologie:

1. **professioni consolidate**, che hanno ottenuto uno statuto nazionale, come l'Operatore socio sanitario e l'Educatore professionale;
2. **professioni semi-consolidate**, presenti in tutto il territorio nazionale ma variamente nominate, in alcuni casi regolate a livello regionale, operanti in diversi contesti organizzativi come l'Educatore/operatore/assistente prima infanzia, il Mediatore/Tecnico di inserimento lavorativo e il Mediatore familiare;
3. **professioni "di fatto"**, poco istituzionalizzate, nate in risposta ai bisogni sociali, poco normate, con percorsi di accesso e di sviluppo professionale non formalizzati come l'Assistente familiare, l'Operatore di strada (*mediatore sociale*) e il Mediatore culturale.

La figura, che segue, rappresenta graficamente le tre tipologie di professioni analizzate:



*diffuse ma con diversi nomi, offerta formativa vasta ma poco mirata, poco normate

Figura - Grado di istituzionalizzazione delle professioni oggetto di approfondimento

La ricerca si è focalizzata in cinque ambiti territoriali, scelti insieme al gruppo di ricerca. La rilevazione è avvenuta negli ambiti territoriali di Bari, Cagliari, Pesaro e Urbino, Roma, Venezia e Mestre.

Qui di seguito si presenta un riepilogo delle professioni sociali incontrate e intervistate nei cinque ambiti territoriali di riferimento.

Professione incontrata/intervistata	Totale interviste realizzate
1- Assistente familiare	2
2- Educatore prima infanzia	2
3- Educatore professionale	13
4- Mediatore culturale	5
5- Mediatore familiare	1
6- Mediatore/tecnico di inserimento lavorativo	3
7- Operatore di strada (mediatore sociale)	5
8- Operatore socio sanitario	4

Tabella – Riepilogo delle interviste realizzate

3.2 Le fasi della ricerca

La ricerca si è sviluppata, come riportato nello schema, in cinque fasi: analisi bibliografica e documentale, messa a punto e convalida della metodologia, identificazione delle professioni da analizzare e pianificazione delle interviste, rilevazione dei dati, analisi e rielaborazione dei risultati e verifica delle ipotesi.



Figura – Le cinque fasi della ricerca sulle professioni sociali

Di seguito si riporta una descrizione di ogni fase della ricerca:

Analisi bibliografica e documentale

La ricerca è iniziata con una approfondita analisi bibliografica e documentale per analizzare, da un lato, la letteratura sulle professioni sociali e, dall'altro, i metodi di indagine qualitativi, con particolare riferimento all'approccio biografico.

In particolare, le aree di interesse della ricerca bibliografica e documentale sono state:

- la cultura, i concetti e le trasformazioni che riguardano il settore dei servizi sociali;
- le figure professionali che operano nel settore (offerta formativa, profili consolidati e "di fatto", mercato del lavoro);
- le competenze emergenti nelle professioni sociali;
- le metodologie di ricerca qualitativa maggiormente utilizzate.

Messa a punto e convalida della metodologia

La metodologia della ricerca è stata messa a punto attraverso attività di:

- ricerca bibliografica, analisi documentale, riflessione su precedenti lavori dei membri del team in merito all'argomento della ricerca;
- incontri del gruppo di ricerca della Fondazione Irso per condividere ed elaborare il percorso della ricerca, le ipotesi di lavoro e il format degli strumenti per sperimentare la metodologia, basata sul modello di analisi dei lavoratori della conoscenza (© 2008 Fondazione Irso).

La metodologia della ricerca e lo strumento per la rilevazione sono stati condivisi con l'intero gruppo di ricerca e convalidate dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, in apposite riunioni. Durante tali riunioni sono state anche individuate le professioni oggetto di approfondimento per la sperimentazione della metodologia.

Identificazione delle professioni da analizzare e pianificazione delle interviste

Nell'ambito delle riunioni del gruppo di ricerca, la Fondazione Irso si è coordinata con il Formez e con il CNR, che avevano appena concluso l'approfondimento dei sistemi di erogazione dei servizi nei cinque ambiti territoriali, per identificare le professioni da approfondire e i riferimenti dei referenti da contattare per le interviste in quegli stessi territori.

Rilevazione dei dati

La Fondazione Irso ha sperimentato la metodologia, svolgendo trentacinque interviste sul campo, a partire dal 2 ottobre fino al 4 dicembre 2008.

Nei cinque territori oggetto di indagine sono state approfondite le professioni sociali individuate con il gruppo di ricerca: - Assistente familiare (cosiddetta *badante*), - Educatore di prima infanzia, - Educatore professionale, - Mediatore culturale, - Mediatore familiare, - Operatore Socio Sanitario (OSS) *impiegato in attività socio-assistenziali*, - Operatore di strada (*mediatore sociale*) e Mediatore/tecnico di inserimento lavorativo.

Analisi e rielaborazione dei risultati e verifica delle ipotesi

Il gruppo di ricerca ha partecipato a momenti di confronto con altri progetti realizzati dal Ministero su questo tema (ad esempio partecipando al seminario tenutosi il 30 ottobre 2008 presso l'Università di Cà Foscari di Venezia).

La Fondazione Irso, in base al confronto con il gruppo di ricerca, ha elaborato e analizzato i risultati sia in maniera aggregata sia rispetto ad ogni figura professionale. Per l'analisi delle interviste è stato utilizzato un apposito programma, Cmap, per rappresentare, con grafici di sintesi, sotto forma di mappe, i risultati delle testimonianze raccolte.

I risultati sono stati condivisi e verificati con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, e con l'intero gruppo di ricerca.

4 I principali risultati della ricerca sul lavoro sociale

La ricerca ha sperimentato sul campo la metodologia della Fondazione Irso e ne ha testato la validità. Attraverso questa metodologia sono state quindi descritte alcune professioni sociali anche per comprenderne specificità e aree critiche.

Nel lavoro di analisi è stata posta una particolare attenzione alle professioni non formalizzate e poco emerse nella letteratura nel complesso sistema del lavoro di questo particolare tipo di attività.

Le interviste sono state realizzate negli ambiti territoriali di Bari, Cagliari, Pesaro e Urbino, Roma, Venezia e Mestre. Sono state intervistate persone con caratteristiche occupazionali e contesti organizzativi differenti. Dipendenti o soci lavoratori di cooperative e/o di enti pubblici locali (soprattutto Comuni e Province), che operano in situazioni molto varie:

- di Spazio Protetto
- presso gli Sportelli del Comune
- presso il domicilio degli utenti
- nelle Scuole
- presso i Tribunali
- nelle Questure
- nei Commissariati di polizia
- nelle Carceri
- nel Settore sanitario
- in Centri Diurni
- presso le Comunità alloggio residenziali per minori
- nei Servizi educativi territoriali
- presso i Nidi Comunali
- nei Centri Gioco
- nei Centri di riabilitazione
- nelle Residenze Sanitario Assistenziali
- nei Centri di erogazione di servizi (di Comuni e Province)
- nelle Cooperative
- in Servizi di integrazione lavorativa
- presso le Comunità residenziali
- per “strada”
- in Servizi di immigrazione per minori e per accoglienza e orientamento
- ecc.

Di seguito vengono descritti e commentati i risultati ottenuti con l'attività di ricerca, suddivisi in due argomenti principali:

1. la sperimentazione della metodologia
2. i principali risultati della ricerca qualitativa

4.1 La sperimentazione della metodologia

Lo strumento di rilevazione dei dati predisposto dalla Fondazione Irso ha mostrato un elevato grado di efficacia nell'analisi delle professioni prescelte.

In particolare, la focalizzazione sul **ruolo agito**, derivato dalla interazione tra gli elementi del **ruolo organizzativo**, **professione di riferimento** e **persona**, ha permesso di descrivere e spiegare la complessità di queste professioni, tra loro varie e dotate di gradi differenti di complessità. In altre parole, l'analisi del **ruolo agito** ha permesso di individuare elementi di differenziazione e, allo stesso tempo, di integrazione tra le professioni, accomunate dall'orientamento al servizio di cura per utenti individuali (le persone con bisogni espressi o latenti) e per il sistema utente in generale (la famiglia in particolare).

Particolare efficacia viene raggiunta attraverso l'analisi del processo di servizio di cura (*workflow*), nella sua suddivisione tra fasi di **ascolto**, **accordo**, **erogazione** e **conclusione**. Questo strumento di analisi del **processo lavorativo** nella relazione di servizio tra fornitore e utente, assunto come "principio di realtà" nella metodologia predisposta dal gruppo di lavoro, ha permesso l'identificazione dei flussi sia materiali, sia informativi, ma soprattutto relazionali che connotano il lavoro di cura. E sono significativi l'interesse e la partecipazione degli intervistati nella ricostruzione delle caratteristiche delle attività da loro programmate, gestite o svolte, da soli o in un sistema organizzativo più ampio.

Uguale partecipazione ha generato anche la ricostruzione della **mappa del ruolo agito**, che sollecita gli intervistati alla rappresentazione delle proprie relazioni organizzative e lavorative, alla loro descrizione. Questa auto rappresentazione del ruolo agito ha permesso di identificare non soltanto le relazioni significative per il processo di servizio, ma soprattutto la loro complessità, in termini di attese reciproche, modalità di scambio, frequenza, intensità e criticità. In più, viene posto in primo piano l'aspetto della percezione del ruolo, intesa sia come auto che come etero percezione.

L'analisi del **ruolo organizzativo** e delle **competenze possedute**, tecniche queste già sperimentate in altre professioni dalla Fondazione Irso, conferma la validità dello strumento, così come anche l'analisi della **struttura della professione**.

Una considerazione positiva merita anche la parte della metodologia dedicata alla analisi dell'elemento **persona** e al suo valore diagnostico sul "ruolo agito".

In particolare, lo strumento non ha mostrato gradi di invasività, poiché gli intervistati hanno risposto con un atteggiamento positivo alle domande proposte; al contrario lo strumento mostra una buona efficacia per la raccolta di informazioni e osservazioni di tipo personale, poiché gli intervistati si trovano spesso ad ampliare gli argomenti proposti e trattati sulla propria storia personale.

In conclusione, la metodologia utilizzata viene commentata in termini positivi anche dagli stessi intervistati, che esplicitano spesso la loro emozione nel poter descrivere e spiegare in modo analitico il proprio lavoro, e il loro interesse ad essere coinvolti nelle fasi successive dell'indagine.

Di seguito si riassumono, graficamente, le dimensioni analizzate con il modello:

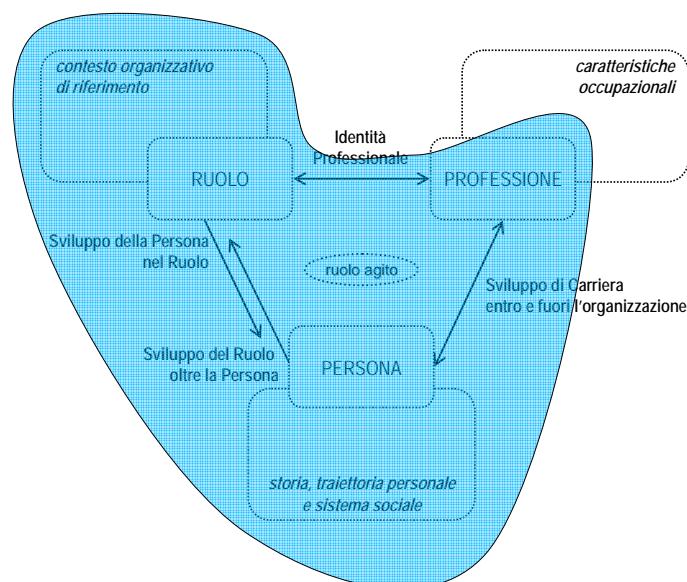


Figura - Validazione del modello

4.2 I risultati della ricerca qualitativa rispetto al modello

Le interviste realizzate (cfr. paragrafi dedicati) hanno evidenziato degli elementi qualitativi molto significativi, che riportiamo nei paragrafi che seguono.

IL RUOLO AGITO

Il ruolo agito delle professioni sociali considerate presenta molti elementi di complessità e di spessore professionale.

In particolare l'analisi del processo di servizio e il disegno della mappa del ruolo agito evidenziano:

- **il processo di lavoro ampio, ricorsivo e non delimitato formalmente:** l'analisi delle fasi proposte nella descrizione del processo di cura (ascolto, accordo, erogazione e conclusione) mostra soprattutto la necessità che il professionista sappia agire con flessibilità rispetto alle differenti situazioni che viene chiamato a gestire; così ogni attività svolta per un singolo utente è una attività a sé, ma allo stesso tempo non viene mai considerata una attività totalmente "personalizzata", ovvero non riconducibile dentro una pratica professionale o un obiettivo del ruolo agito; le attività di ascolto/apertura e conclusione/verifica sono più importanti di quelle stesse di erogazione del servizio e sono spesso ricorsive;
- **la molteplicità delle relazioni:** le relazioni descritte nella mappa del ruolo sono di elevata complessità, a dispetto di una rappresentazione che talvolta banalizza il lavoro di cura ad una esclusiva relazione a due; dietro ogni bisogno individuale è riconosciuto e gestito il contesto relazionale e sociale di ogni singolo utente (la famiglia di origine e quella di elezione, l'istituzione scolastica o il contesto di lavoro, le relazioni amicali, ecc.); ma per ogni attività è ugualmente gestita la relazione di rete con i soggetti pubblici e privati che incidono sulla efficacia e sulla qualità della prestazione, quelli esterni al servizio (i servizi sociali del comune in primo luogo, le asl, i centri per l'impiego, ecc.) e quelli più interni (i supervisori, i colleghi con i quali condividere le attività e comunque le criticità del lavoro);

- rispetto alle **fasi del processo di servizio** emerge che:

1. Fase di **Ascolto**

- quando viene attivata in *modalità coatta* è più faticoso instaurare la necessaria fiducia per garantire l'efficacia del servizio;
- l'apertura inoltre è spesso *mediata da altre strutture/operatori* rispetto a coloro che poi prenderanno in carico l'utente; questo può generare errori di "ascolto" e di relativa assegnazione al servizio di riferimento e scarsa comunicazione delle informazioni rilevanti sul singolo caso.

2. Fase di **Accordo**:

- la fase di patto/accordo non sempre è presente, in forma implicita o esplicita, in relazione alla *strutturazione del servizio* (più è strutturato il servizio e più si evidenzia la necessità di formalizzare/esplicitare un accordo) e alla *durata del servizio* (per cui si rende necessaria l'esplicitazione di regole e accordi, da eventualmente rinegoziare nel tempo);
- per alcune figure professionali/servizi le *regole della fase di patto strutturano e modellano fortemente* sia il lavoro dell'operatore che le modalità di fruizione dell'utente e l'eventuale rinvio ad altri servizi (ad es. operatore di strada);
- per alcune categorie di utenti (ad es. minori, persone con una limitata consapevolezza del proprio bisogno, ecc.,) *il patto è mediato da terzi* (ad es. genitori, figli, ecc.);
- in molti casi *il percorso da seguire con l'utente è predefinito* da equipe di specialisti e poi condiviso con gli utenti.

3. Fase di **Erogazione partecipata**:

- la fase di erogazione consiste nelle attività tipiche dei diversi servizi, molto diversificate in funzione del bisogno dell'utenza.

4. Fase di **Conclusione**:

- la conclusione, in relazione ai diversi servizi presidiati dalle figure professionali analizzate, può essere determinata da:
 - *il raggiungimento dei risultati sperati e prefissati* (ad es. inserimento nel mondo del lavoro per il tecnico di inserimento lavorativo, crescita in autonomia del bambino per l'educatore del nido, gestione delle relazioni familiari per il mediatore familiare);
 - *gli aspetti anagrafici* (ad es. raggiungimento della maggiore età) o *gli aspetti giuridici/amministrativi* (saturazione monte ore, mancato rinnovo servizio, ecc.);
 - *la necessità di rimanere disponibile* verso interventi successivi (ad es. con attività di tutoring);
 - *l'aggravamento/morte dell'utente*;
 - *l'arretrare rispetto alla propria situazione di bisogno* (ad es. per chi lavora con tossicodipendenti);
 - *il ripartire da un livello più elevato e sfidante* (ad. es., per nuovi obiettivi di autonomia);
- *spesso è una fase poco presidiata e poco strutturata e attività di follow-up, di verifica nel tempo della tenuta dell'intervento sono assai rare o delegate a interventi personali-amicali.* Per questo motivo diventa difficile valutare i risultati, apportare miglioramenti alle fasi precedenti in risposta ai risultati e verificare il livello di "emancipazione" rispetto al bisogno iniziale dell'utente (verificare l'efficacia dell'intervento).

IL RUOLO FORMALE

Il ruolo formale delle professioni sociali, come derivato dalle interviste realizzate, rappresenta la parte più fragile e più critica del ruolo agito.

La collocazione nei contesti organizzativi degli operatori intervistati è varia, ma gli elementi ricorrenti sono:

- **la precarietà della relazione organizzativa formale**

- i rapporti di lavoro sono prevalentemente a *tempo determinato*, dipendenti da finanziamenti pubblici su progetti;
- fanno parziale eccezione i professionisti impiegati in cooperative sociali (con una differenza sostanziale tra soci di cooperativa e lavoratori dipendenti);
- chi, nel mondo del lavoro, non può vantare un titolo quanto un curriculum di esperienze, sente forte la *criticità legata alla valutazione del proprio profilo*: in molti casi si opera in assenza di descrizioni dei profili professionali con le relative competenze e di sistemi consolidati di certificazione delle competenze.

- **la non esclusività dei rapporti di dipendenza nell'organizzazione**

- la quasi totalità degli intervistati *non ha un unico rapporto di lavoro*, ma svolge la propria professione in più contesti organizzativi. Il motivo che viene addotto è la necessità di integrare il reddito oppure la scelta di svolgere la pratica professionale come libera professione (in particolare per i laureati in Psicologia);
- in alcuni casi la variabilità dei bandi provoca un *adattamento forzato dei ruoli* alle richieste contenute nelle gare di appalto dei servizi.

- **l'orientamento al risultato e al perseguimento degli obiettivi**

- il ruolo lavorativo *risulta scarsamente formalizzato* rispetto alla descrizione dettagliata delle attività e dei risultati correlati, con mancanza di vere e proprie procedure; fanno parziale eccezione i servizi imposti in modalità coatta, come ad esempio la mediazione familiare richiesta dal Tribunale dei minori;
- abbastanza *elevata è l'autonomia e la discrezionalità*, che talvolta diventa anche "isolamento e solitudine" se i risultati non vengono discussi periodicamente in equipe nel contesto organizzativo.

- **Il lavoro in equipe come ancoraggio, perchè punto fermo e luogo di verifica**

- l'equipe è considerata *un'opportunità irrinunciabile* per chi ne usufruisce (ad esempio gli educatori) e *desiderata* per chi non è coinvolto in iniziative strutturate di condivisione e supervisione, ma ne apprezza l'esistenza attraverso la contiguità con altre professioni che la utilizzano (gli OSS a stretto contatto con gli educatori professionali avvertono la necessità di una supervisione formalizzata, in alcuni casi infatti, anche se non prevista formalmente, è realizzata come prassi organizzativa);
- *il rischio di errore lasciato solo alla persona e non gestito dall'organizzazione*: riconoscere, valutare e gestire gli errori, che possono nascere nella relazione stretta che si instaura nel processo di lavoro, è complesso in assenza di una equipe;
- senza una equipe è difficile se non impossibile il *monitoraggio dei risultati e della qualità degli interventi*.

- **la relazione con altri ruoli**

- in alcuni casi *i ruoli di prossimità* (operatori di strada, in alcuni casi operatori domiciliari), rispetto ai ruoli che prendono poi in carico il “caso”, percepiscono se stessi come meno strategici e, probabilmente, così sono considerati dai colleghi; allo stesso modo, esistono differenze di percezione tra chi nell’ambito della figura professionale *lavora sulla presa in carico rispetto a chi lavora sulle risorse* (su più utenti, dando strumenti per risolvere problemi);
- qualora *professionisti e volontari* lavorino assieme, in virtù dell’approccio differente, si ha la necessità di rimarcare la differenza del proprio ruolo più strutturato rispetto a quello del volontario.

- **la qualità della vita di lavoro**

- il lavoro quotidiano risulta caratterizzato da *elevate situazioni di stress*, di affaticamento psicofisico con rischi di sindrome di *burn out*, verso il quale gli operatori mostrano una forte consapevolezza;
- la criticità maggiore è quella di *non riuscire a staccare con decisione il tempo di lavoro da quello di non lavoro*, di correre il rischio di “portarsi il lavoro a casa”, ovvero nella mente e nelle emozioni. Se per i lavoratori della conoscenza ciò può rappresentare uno sviluppo in termini di crescita e rielaborazione creativa del proprio lavoro (il processo del “ruminare” o dell’“ozio creativo”), per chi ha invece un ruolo più operativo questo può costituire un rischio di malessere, frustrazione e inadeguatezza nel proprio lavoro.

LA STRUTTURA DELLA PROFESSIONE

La struttura delle professioni analizzate mostra una complessità elevata, in particolare risultano ricorrenti alcune osservazioni:

- **le competenze professionali indispensabili per il ruolo agito**

- le competenze scolastiche vengono repute necessarie ma non sufficienti, perché molta parte della professione è appresa nel contesto di lavoro e non sui libri o in aula;

- **la formazione continua**

- quasi tutti gli operatori, con differenze di intensità e di approfondimento dovute alle differenti tipologie di professioni, svolgono percorsi formativi per l’ampliamento e lo sviluppo delle proprie competenze, oppure percorsi di autosviluppo con esperienze di supervisione o anche solo con letture specialistiche;

- **gli standard professionali**

- con differenze relative al grado della professione (junior o senior) molta cura viene posta nello standard professionale ritenuto indispensabile, centrato comunque più su valori interiorizzati che su regole formalizzate;

- **il grado di istituzionalizzazione della professione**

- su questo punto della struttura della professione si evidenziano le differenze maggiori tra gli intervistati, con forti oscillazioni in termini di stabilità e riconoscibilità sociale tra le differenti professioni analizzate (ad esempio tra il Mediatore familiare e l’Operatore di strada, per citare due casi differenti);

- in alcune professioni di fatto e/o semi-consolidate è notata una contiguità problematica con figure volontarie. I percorsi professionali (ad es. Operatore di strada) spesso sono una continuazione di precedenti esperienze di volontariato nello stesso ambito. Questo può rallentare il percorso di costruzione di una identità professionale.

Un ulteriore argomento di analisi è stata la rilevazione del grado di istituzionalizzazione (riconoscimento formale) e della possibilità di progressione in una carriera (reputazionale e professionale) delle professioni analizzate. Su questo argomento si è rilevata la percezione degli intervistati, che porta ai risultati rappresentati nello schema seguente.

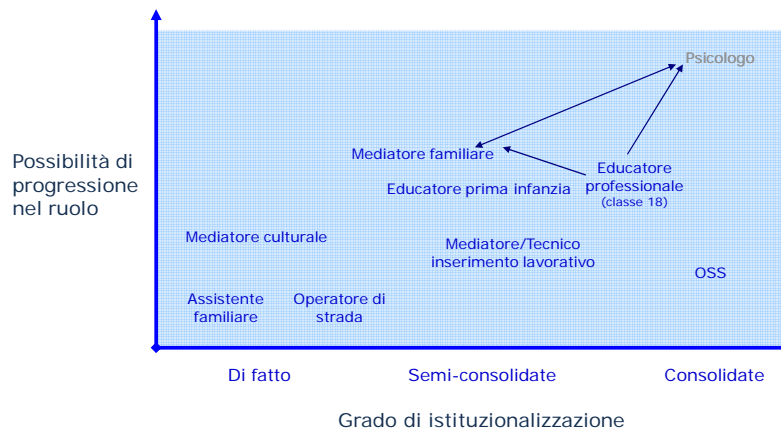


Grafico- Grado di istituzionalizzazione e progressione di carriera delle professioni oggetto di approfondimento (sulla base delle interviste)

Da questo schema si evince una correlazione positiva tra grado di istituzionalizzazione e possibilità di progressione nel ruolo, con l'eccezione della professione di Oss, che risente, probabilmente, del fatto di essere svolta anche in un contesto molto strutturato e formalizzato come quello sanitario.

LE CARATTERISTICHE DELLA PERSONA

Nella metodologia proposta dalla Fondazione Irso, l'elemento della **persona** ha rappresentato da subito uno degli aspetti di maggiore interesse, sia per le sue criticità che per le opportunità rispetto al **ruolo agito**.

I risultati principali che si sono evidenziati per quanto riguarda la dimensione della persona sono:

1. il lavoro sociale è basato per larga parte su un rapporto di relazione tra i diversi soggetti che intervengono nel processo e su uno scambio partecipato e continuo tra gli stessi; per questo, la dimensione persona, e in particolare le abilità di natura cognitiva, relazionale ed emotiva, possono risultare spesso preponderanti rispetto alle competenze ed alle conoscenze più direttamente legate al ruolo ed alla professione.

In altre parole, nell'ipotesi di una forte rilevanza degli aspetti personali rispetto allo svolgimento del ruolo delle professioni di cura, è stato interessante individuare una situazione nella quale la **persona rischia di sporgere troppo fuori dal ruolo**, tanto da poter prevalere rispetto agli altri due elementi del **ruolo agito**, ovvero il **ruolo formale** e la **professione**.

2. le componenti *strutturali* e di *contesto* della dimensione persona (la **storia, la traiettoria personale ed il sistema sociale**) appaiono talmente preponderanti nella determinazione del ruolo agito da dover essere necessariamente tenute in considerazione nella fase di analisi e descrizione.

Su quest'ultimo punto la ricerca ha evidenziato i seguenti risultati:

Valori di riferimento

Sembra delinearsi un *continuum* tra le scelte di carattere professionale e la coerenza di queste rispetto ai propri modelli di riferimento, ai valori d'origine ed ai valori scelti. È emersa infatti la necessità di continui momenti dialettici tra queste dimensioni volti a trovare la necessaria connessione tra priorità di natura valoriale e scelte di natura professionale.

In particolare per quanto riguarda i valori religiosi è emerso che molti intervistati hanno compiuto una rielaborazione di questi valori rispetto all'agire professionale per risolvere il rischio percepito di avere un processo di *scivolamento* dei primi sui secondi. Un fenomeno analogo si è riscontrato con valori mutuati da esperienze di natura aggregativa, di volontariato, associazionistica e di attivismo sociale e politico.

Famiglia di origine e suoi valori

Sembra rilevarsi costante il riconoscimento della famiglia di origine come luogo di scelta e di condivisione di valori ritenuti poi fondamentali per la scelta e lo svolgimento della professione. Tra questi valori si sono evidenziati la solidarietà, la scarsa rilevanza data alla gratificazione economica rispetto a quella sociale e personale, l'apertura verso la differenza sociale e culturale vista come una ricchezza.

Questi valori trovano poi la loro collocazione o in una situazione di tipo politico e sociale oppure in una fede di tipo religioso.

L'estrazione sociale o il grado di scolarità dei genitori non paiono essere delle variabili determinanti nella scelta professionale.

La socializzazione primaria e secondaria

Quasi tutti gli intervistati provengono da contesti familiari nei quali, per caratteristiche strutturali o per scelta, la socializzazione primaria è risultata molto intensa. Inoltre si evidenzia come scarsa è la presenza di figli unici e frequenti le situazioni di famiglia allargata.

Molti degli intervistati hanno proseguito con una intensa socializzazione secondaria, con frequenza di attività collettive sociali, culturali, religiose, politiche e comunque amicali.

Traiettorie personali e note biografiche

La scelta della professione, anche se non in modo esclusivo, sembra avvenire durante gli studi, con alcune eccezioni. In alcuni casi, sembra derivare da una scelta fatta durante la prima adolescenza di nuovo influenzata dal contesto di socializzazione primaria.

Le note biografiche, i vissuti precedenti, le esperienze pregresse di natura non lavorativa si riflettono e influiscono su parte dei comportamenti e delle predisposizioni all'agire che partecipano alla creazione del ruolo agito.

La soddisfazione nel lavoro scelto

Anche se riteniamo poco significativo dal punto di vista statistico il dato (poiché tutti gli intervistati hanno risposto positivamente alla proposta di essere intervistati) nella ricerca abbiamo rilevato un buon grado di soddisfazione rispetto alle scelte individuali e professionali realizzate, anche se l'attività svolta viene ritenuta migliorabile dal punto di vista della qualità del lavoro e della sicurezza nello svolgerlo.

Si differenziano le professioni più operative ed esposte ad affaticamento psico-fisico, non tutelate da una supervisione o da un contesto organizzativo strutturato rispetto allo scambio di esperienze e criticità vissute dai ruoli agiti.

4.3 I risultati della ricerca qualitativa rispetto alle ipotesi di lavoro

Dopo aver realizzato e analizzato i dati raccolti nelle interviste (che vengono riportate nei paragrafi che seguono) il gruppo di ricerca ha svolto la fase di verifica delle ipotesi che hanno guidato tutto il lavoro di ricerca e che risultano in gran parte confermate.

In questo paragrafo, professione per professione, viene riportato in modo sintetico l'esito di questa fase di verifica.

Assistente familiare

La *prima ipotesi di lavoro* risulta confermata poiché il processo di servizio e di cura è costituito "da una parte predominante di relazioni di intesa e accordo tra le operatrici e gli utenti". La cura, nei casi analizzati, assume pienamente la valenza di migliorare la qualità della vita ed infatti, l'obiettivo delle intervistate, è quello di "riuscire a fare stare bene" l'anziano/a di cui si occupano.

La *seconda ipotesi di lavoro* risulta confermata. La figura professionale dell'assistente familiare, considerata per ipotesi una professione "di fatto", non risulta infatti ancora pienamente garantita a livello nazionale, anche se da Regione a Regione gli interventi, soprattutto in campo formativo, stanno procedendo in questa direzione. Il contesto organizzativo di riferimento, nel caso specifico delle intervistate, costituisce un aiuto e una tutela in questa direzione.

La *terza ipotesi di lavoro* risulta confermata in quanto solo grazie all'analisi del ruolo agito è stato possibile comprendere ciò che le assistenti familiari "effettivamente fanno" in termini di obiettivi, compiti e attività. Inoltre è risultato predominante per questa professione l'elemento della persona rispetto al ruolo formale e alla professione.

Educatore prima infanzia

La *prima ipotesi di lavoro* risulta confermata, poiché il processo di servizio e di cura è costituito "da una parte predominante di relazioni di intesa e accordo tra le educatrici della prima infanzia, i bambini e loro famiglie". Il prendersi cura, nei casi analizzati, assume la valenza di preparare i bambini all'autonomia, contribuire al benessere psico-fisico dei loro piccoli utenti, in un contesto che non è quello familiare ad al quale essi devono gradualmente abituarsi, stimolare e favorire lo sviluppo complessivo dei bambini presi in carico, anche rassicurando le famiglie e costruendo con loro un rapporto di fiducia.

La *seconda ipotesi di lavoro* risulta confermata. La figura professionale dell'educatore della prima/primissima infanzia è una "professione di fatto". Essa è nel complesso poco istituzionalizzata, non appare regolata in modo omogeneo sul territorio nazionale

in termini di specifici meccanismi di accesso. Al tempo stesso il processo di servizio appare ben strutturato e gli obiettivi che lo ispirano consolidati ed omogenei.

La *terza ipotesi di lavoro* risulta confermata in quanto solo grazie all'analisi del ruolo agito è stato possibile comprendere ciò che l'educatrice di prima/primissima infanzia "effettivamente fa" in termini di processo di lavoro, di relazioni, di obiettivi, con una rilevanza dell'elemento persona sugli altri considerati nel modello.

Educatore professionale

La *prima ipotesi di lavoro* risulta confermata. Il processo lavorativo dell'Educatore si configura come una attività di presa in carico e cura e si articola in fasi ricorsive; tra queste fasi l'ascolto assume una rilevanza strategica sull'intero processo.

La *seconda ipotesi di lavoro* risulta confermata, perché tra gli intervistati cresce la competenza professionale riconosciuta al progredire dell'età e alla acquisizione di esperienze professionali significative. È così stata rilevata una certa mobilità verticale tra i professionisti, orientati nel tempo verso attività con maggiore responsabilità e grado di autonomia operativa.

La *terza ipotesi di lavoro* risulta confermata. La professione dell'Educatore, quale attività formalmente consolidata, vede un equilibrio tra gli elementi analizzati del ruolo agito, senza la preponderanza di quello della persona sul ruolo e sulla professione. Questo permette all'Educatore di affrontare meglio i rischi e le criticità del proprio lavoro, senza comunque escluderli del tutto.

Mediatore culturale

La *prima ipotesi di lavoro* risulta confermata. Il processo di servizio e di cura è basato sul giusto rapporto tra le parti e gli utenti, siano essi sia stranieri che afferenti alle strutture e/o ai servizi del paese ospitante. Il prendersi cura, nel caso della Mediazione culturale è, per definizione, miglioramento della qualità della vita perseguita attraverso la facilitazione dei rapporti tra gli utenti ed il paese ospitante (e viceversa). La finalità è la piena competenza dell'utente e l'emancipazione totale dal servizio.

La *seconda ipotesi di lavoro* risulta confermata. La figura è una "professione di fatto" ovvero poco istituzionalizzata, senza regole chiare e definite che ne regolano l'accesso, poco descritta e sostanzialmente ancora poco accettata in tutte le sue responsabilità ed in tutti i suoi compiti. Esiste inoltre una pesante assenza di percorsi di sviluppo professionale. La definizione parziale ed in alcuni tratti lacunosa delle competenze minime richieste spinge verso percorsi di crescita del ruolo assolutamente difficili da gestire e da supportare.

La *terza ipotesi di lavoro* risulta confermata. Il Mediatore culturale, professione sociale "di fatto" sulla base della seconda ipotesi, è stata analizzata esclusivamente grazie alla focalizzazione sul ruolo agito e sulla relazione dinamica fra le tre dimensioni del modello. La figura professionale ha inoltre dimostrato una serissima influenza della dimensione delle traiettoria personale: si risponde ad un ruolo organizzativo poco formalizzato e ad una professione di riferimento sostanzialmente inesistente grazie alla difesa di una coerenza interna del percorso di vita e della traiettoria personale.

Mediatore familiare

La *prima ipotesi di lavoro* risulta confermata. Il processo lavorativo del Mediatore familiare è rappresentato da una serie di attività, che vanno dalla fase di ascolto, erogazione, fino alla conclusione e che consistono nel prendersi cura dell'utente nel suo complesso. Tra tutte le fasi, quella di ascolto risulta particolarmente rilevante e accompagna tutto il processo.

La *seconda ipotesi di lavoro* risulta confermata, perché viene dimostrato che le competenze possedute derivano dall'esperienza acquisita nel corso degli anni.

La *terza ipotesi di lavoro* risulta confermata: la professione del Mediatore familiare, come attività relativamente consolidata, vede un equilibrio tra gli elementi del modello, senza nessuna preponderanza di quello della persona rispetto agli altri. Questo permette al Mediatore familiare di gestire un ruolo agito connotato da forti elementi formali e strutturali, dove le attese e le relazioni reciproche sono l'elemento che struttura la relazione nel servizio erogato.

Mediatore/Tecnico inserimento lavorativo

La *prima ipotesi di lavoro* risulta confermata poiché il processo di servizio e di cura è costituito "da una parte predominante di relazioni di intesa e accordo tra le operatrici e gli utenti". Il prendersi cura, nei casi analizzati, assume la valenza di migliorare la qualità della vita nel senso che mira alla piena integrazione dei soggetti con disabilità/svantaggio nel tessuto economico e sociale, favorendo l'inclusione sociale, attivando con loro percorsi che li mettano in condizione di essere autonomi e capaci di attivare le proprie competenze e risorse. Questo aspetto è pienamente in linea con quanto ipotizzato circa il ruolo dell'utente "che partecipa al servizio in modo più o meno attivo, diventa, da oggetto di cura, soggetto potenzialmente competente".

La *seconda ipotesi di lavoro* risulta confermata. La figura professionale del tecnico dell'inserimento lavorativo è una "professione di fatto". Essa è nel complesso poco istituzionalizzata, non appare regolata da meccanismi specifici di accesso e, stando alle interviste realizzate, diversi sono i titoli, diversi sono i percorsi seguiti per accedere al ruolo, diverse sono le esperienze maturate. Al tempo stesso presenta un processo di lavoro strutturato, articolato e con un elevato livello di interazione e cooperazione con altre strutture, servizi e soggetti.

La *terza ipotesi di lavoro* risulta confermata in quanto solo grazie all'analisi del ruolo agito è stato possibile comprendere ciò che il mediatore/tecnico dell'inserimento lavorativo "effettivamente fa" in termini di processo di lavoro, di relazioni, di obiettivi.

Operatore di strada

La *prima ipotesi di lavoro* risulta confermata: il processo lavorativo dell'Operatore di strada si configura in modo intenso come un'attività di presa in carico e cura e si articola in fasi ricorsive, con particolare centralità della fase di ascolto.

La *seconda ipotesi di lavoro* risulta confermata, perché questa attività di fatto nasce e si sviluppa in contesti reali, in assenza di veri progetti di formalizzazione della professione.

La *terza ipotesi di lavoro* risulta confermata: la professione dell'Operatore di strada, quale attività di fatto, vede come determinate l'elemento della "persona", che sporge dal ruolo agito.

Operatore socio sanitario

La *prima ipotesi di lavoro* risulta confermata. Per gli Oss intervistati il processo di servizio e di cura, che in ambito sanitario (*curing*) è inteso come curare per guarire, appare connotato dal prendersi cura (*caring*) con l'intenzione di migliorare la qualità della vita della persona² (a prescindere della persistenza o meno della patologia) e l'utente, che partecipa al servizio in modo più o meno attivo, diventa da oggetto di cura soggetto potenzialmente competente. Il prendersi cura, nei casi analizzati, assume la valenza di promuovere il benessere e l'autonomia della persona, valorizzandone le capacità residue, stimolandola a fare da sola, e prendendosene

² Folgheraiter F. (a cura di), *Il servizio sociale post-moderno, modelli emergenti*, Erickson, Trento, 2004.

cura da molteplici punti di vista. Dalla cura degli aspetti igienico-sanitari, al presidio delle componenti relazionali del rapporto di servizio, arrivando a (ri)costruire attorno all'utente una rete di protezione e di ascolto.

La *seconda ipotesi di lavoro* risulta confermata. La figura professionale dell'Oss è, nell'ambito delle professioni sociali, una delle più consolidate. Appaiono da rinforzare e consolidare tuttavia alcuni elementi, quali le competenze sociali, e appaiono da introdurre e valorizzare alcuni dispositivi per migliorarne la qualità della vita di lavoro, particolarmente "a rischio", quali ad esempio l'introduzione di forme di supervisione, da parte di psicologi, ad esempio con lo strumento dell'equipe.

La *terza ipotesi di lavoro* risulta confermata in quanto solo grazie all'analisi del ruolo agito è stato possibile comprendere ciò che l'Oss, nei diversi contesti in cui opera e con i diversi utenti con cui si relaziona, "effettivamente fa" in termini di processo di lavoro, relazioni, obiettivi.

5 I dati empirici per professione

Questo capitolo riporta i dati empirici raccolti durante la ricerca, sia nella fase di analisi documentale e bibliografica, sia nella fase di rilevazione sul campo.

Ogni professione analizzata è introdotta da una sintesi delle principali caratteristiche che la letteratura le attribuisce e dagli elementi salienti che la connotano: dove è nata, l'eventuale normativa di riferimento, se esiste, il codice Istat che la identifica, ecc. Per ogni professione sono poi riportate:

- la rappresentazione in modalità grafico-concettuale (sotto forma di mappe realizzate con il programma *open source* Cmap) di tutte le interviste realizzate;
- la sintesi di tutte le interviste realizzate.

5.1 Assistente familiare

5.1.1 Introduzione alla figura in base a letteratura, mappe e interviste realizzate

Introduzione alla figura sulla base della letteratura consultata³

La figura dell'Assistente familiare nasce come sostegno alle persone "fragili" del nucleo familiare (minori, anziani, persone con disabilità, Formez 2007), in particolare gli anziani, per aiutare gli utenti, e di conseguenza le famiglie, nell'espletamento di molte attività quotidiane necessarie.

Tale ruolo è ricoperto, quasi sempre, da persone straniere, che convivono con l'assistito, garantendo una notevole copertura oraria del servizio.

Varie sono le attività quotidianamente espletate: aiuto nei lavori domestici, come ad esempio la pulizia della casa, supporto alla persona assistita per la preparazione e l'assunzione dei pasti, attenzione all'igiene, socializzazione interna ed esterna. "Inoltre può costituire un valido sostegno per un primo orientamento e accompagnamento dell'assistito per l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari, per il disbrigo di pratiche, per l'accompagnamento a visite mediche, per il disbrigo di piccole commissioni, per un primo contatto con il servizio sociale di base" (*ibidem*, 2007).

Le competenze "sono ad ampio spettro: non solo capacità di aiuto materiale (lavare, nutrire, accompagnare nel quartiere ecc...), ma anche competenze relazionali ed emotive, comunicazione, costanza nella *routine*, pronta reazione nelle emergenze, capacità di rispondere ai diversi soggetti che ruotano intorno alle persone accudite, familiari e operatori sociosanitari" (Ceruzzi F., Toniolo Piva, 2007).

³ Le fonti consultate per la ricerca bibliografica sono: Ceruzzi F., Toniolo Piva P. (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007. Di Santo P. (Studio Come), *Costruire la filiera dei servizi per la domiciliarità. L'esperienza fiorentina di "Anziani in casa"*, in *"Animazione sociale"*, pp. 162-167, 2004, "<http://www.studiocome.it/>". Di Santo P. (Studio Come), *Le nuove convivenze e la rete dei servizi*, in *"Oggi Domani Anziani"*, n.3, anno XVII, 2004, "<http://www.studiocome.it/>". Formez, Azioni di sistema. *Profili professionali e formazione per gli operatori sociali. Il quadro dell'offerta formativa per le professioni sociali, rapporto di lavoro*, 2007. Melchiorre M.G., Quattrini S., Balducci C., Lamura G., *Servizi per familiari caregiver di anziani*, in *"Prospettive sociali e sanitarie"*, pp.3-8, n°1,15/1/2008. Toniolo Piva P. (Studio Come), *Accoglienti per forza e per amore. Noi e le badanti, donne globali e invisibili*, Atti del convegno "Famiglia e società" Cisl Lombardia, pag.25-29, 22 settembre 2004, "<http://www.studiocome.it/>". Saraceno C., *Spezzare il cerchio. Donne immigrate e lavoro di cura*, in *"Newsletter Qualificare"*, n°12, 2008, "<http://www.qualificare.info/>". Studio Come, *Immigrati e lavoro di cura. Ricerca sulle discriminazioni*, in *Leader (lavoro e occupazione senza discriminazione etniche e religiose)*, 17 ottobre 2005, "<http://www.leadernodiscriminazione.it/modules/news/>".

La richiesta, da parte delle famiglie italiane, di una lavoratrice di cura è maggiore rispetto agli altri paesi europei. I dati forniti nel 2006 da Eurofamcare evidenziano le seguenti percentuali di bisogno: “circa il 10% dei nuclei interpellati in Italia ricorre all’assistenza di una badante contro lo 0,1% della Svezia, lo 0,2% della Polonia, e l’1% della Germania” (Lamura 2006 in Melchiorre, Quattrini, Balducci, Lamura, 2008, p.6). Questa esigenza, in Italia, deriva da una molteplicità di fattori economico-sociali tra i quali è possibile annoverare l’allungamento della vita e l’innalzamento della popolazione con più di 65 anni “che costituisce il 18,6% di quella totale” (Eurofamcare, 2007, p.9), la maggiore partecipazione nel mondo del lavoro delle donne, a cui è storicamente attribuito il ruolo di *caregiver* familiari, l’innalzamento dell’età pensionabile, una minore propensione o impossibilità, da parte delle stesse famiglie, ad accogliere presso la propria abitazione l’anziano “fragile” (cfr. Eurofamcare, 2007, p.9).

Rispetto al riconoscimento della figura dell’assistente familiare, le Regioni hanno seguito diversi orientamenti: la regione Toscana ha definito una vera qualifica di “assistente familiare” con un corso di 300 ore (DD n° 7197 del 18/2/2002); la regione Emilia Romagna e la Campania hanno scelto di definire un percorso formativo, della durata di 120 ore, a sostegno della qualificazione dell’assistente privata a domicilio (DGR n°924 del 26/5/2003 per l’Emilia), con certificazione e riconoscimento di crediti per l’accesso al percorso formativo di OSS, la regione Lombardia ha formalizzato un corso della durata di 150 ore e l’istituzione di elenchi degli Assistenti familiari accreditati come sezione specifica del registro dei *care givers* accreditati (Formez, 2007). “In vari Comuni la sperimentazione del “buono di servizio” è accompagnata dalla istituzione di un registro dei lavoratori certificati, a garanzia dei cittadini che li assumono e per regolare il mercato privato”. (Ceruzzi F. e Toniolo Piva, 2007).

Il codice riferito alla classificazione delle professioni ISTAT è il 8.4.2.1 (*collaboratori domestici ed assimilati*).

Le interviste realizzate

La ricerca sul campo, sulla figura dell’assistente familiare, ha coinvolto due donne straniere con percorsi di vita e di lavoro differenti che, nonostante il background d’origine, sono riuscite a trovare uno spazio lavorativo e affettivo soddisfacente nel nuovo contesto sociale.

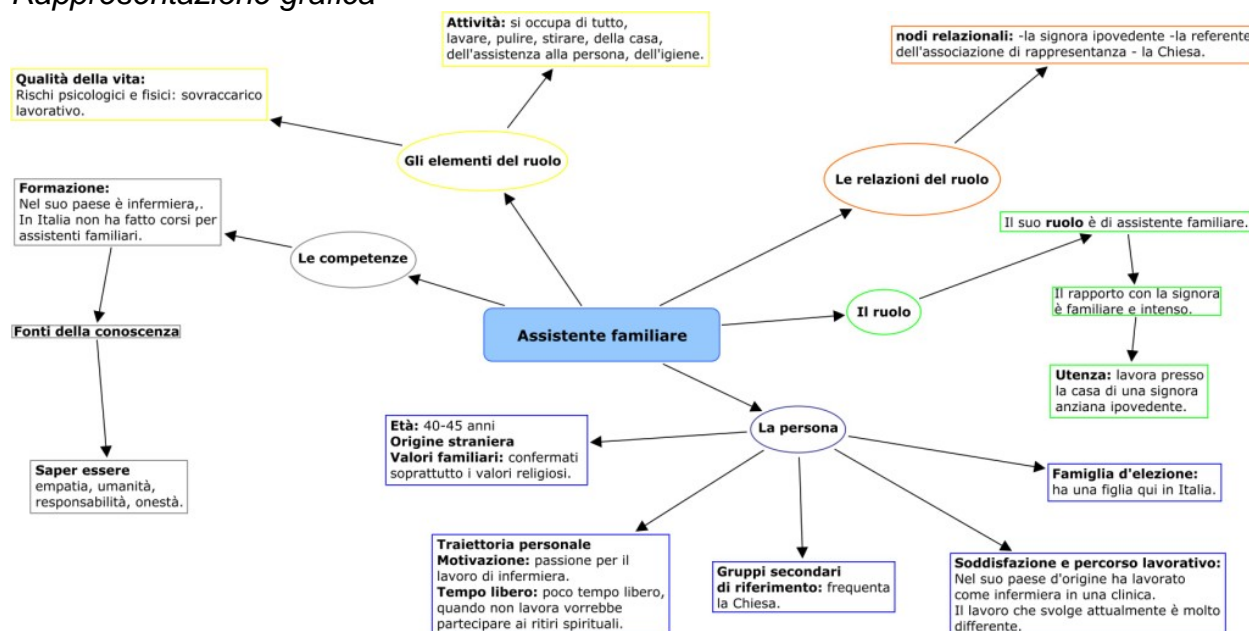
Le persone intervistate appartengono entrambe ad una associazione di rappresentanza che ne tutela i diritti e le esigenze specifiche e al tempo stesso sono inserite in contesti di lavoro di cui sono soddisfatte. Tale situazione di tutela e riconoscimento non si può considerare rappresentativa della condizione delle assistenti familiari nel loro complesso. Si ribadisce ancora l’attenzione a non considerare le interviste strettamente rappresentative ma significative dei contesti in cui sono generate e collocate.

5.1.1.1 Intervista 1

L’intervista all’assistente familiare si è svolta presso la Chiesa abitualmente frequentata dall’intervistata. La signora, di origine straniera, vive in Italia con la figlia presso la casa dell’anziana ipovedente di cui si occupa da circa 9 anni. Nel suo Paese di origine ha lavorato come infermiera professionale e, grazie a questa sua precedente esperienza lavorativa, è riuscita a trovare subito lavoro in Italia come assistente familiare.

Il colloquio non ha approfondito tutti gli aspetti nel dettaglio, sia per la timidezza della signora che per i problemi di comprensione linguistica.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata lavora presso la casa di una signora ipovedente di 73 anni da 9 anni. "La signora non ha nessuno, non ha famiglia, poi ha trovato me ed io lei". Il loro rapporto è molto intenso "lei ha aiutato molto la mia famiglia. Mi considera come una di famiglia, lei per me ed io per lei. Lei dice che sono come una sorella ed io la considero come una madre".

Oltre a questo lavoro con la signora, ogni tanto l'intervistata aiuta le vicine di casa della signora sempre nell'accudirle, lavarle e pulirle.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- la signora ipovedente;
- la referente dell'associazione di rappresentanza;
- la Chiesa.

C. Il processo lavorativo

Non argomentato.

D. Gli elementi del ruolo

"La signora si affida a me per tutte le cose, anche per pulire per terra. Devo lavare, stirare ecc...lo devo stare attenta a tutto". Si occupa dei servizi in pieno: assistenza alla persona, igiene, la casa "tutto...un po' una governante".

Riguardo alla qualità della vita lavorativa l'intervistata considera come rischio, quello fisico e psicologico: "In Colombia non mi stancavo così, lavoro troppo. Mi alzo alle 6 del mattino e corro tutto il giorno. Questo lavoro mi ha cambiata molto, non ero abituata a lavorare così".

E. La formazione e le competenze

L'intervistata, nel suo paese di origine, ha svolto il lavoro di infermiera professionale, studiando presso un ospedale di suore. In Italia, non ha mai partecipato a corsi di formazione ma vorrebbe frequentarli. Racconta che, una volta, stava per partecipare al corso per assistente familiare ma, la signora presso cui lavorava non si sentì bene e preferì rinunciare a quell'opportunità.

Considera come standard professionali: l'empatia, l'umanità "prima di tutto per fare questo lavoro bisogna essere un "essere umano" con la persona che ti sta accanto", la responsabilità, l'onestà "il resto è stare vicino alle persona".

F. Istituzionalizzazione della professione

Non argomentato.

G. La persona

(Età: circa 50 anni)

È di origini straniere.

Ritiene di aver confermato i valori trasmessi dalla famiglia "tutto questo è derivato dai miei genitori, anche per la religione. Mia madre e mio padre sono molto religiosi infatti quando ho iniziato a studiare per diventare infermiera, mi hanno portato in un ospedale di suore".

Frequenta e partecipa alle attività della Chiesa, anche in Italia "sono contenta quando vado in Chiesa anche con la signora che incontra due sue amiche che giocano a carte. Lei non ci vede ma conosce le carte al tatto".

Il tempo libero è poco e, quando non lavora, vorrebbe partecipare ai ritiri spirituali.

Nel suo Paese ha lavorato come infermiera in una clinica ma la scelta di questo lavoro in Italia è stata casuale "La Chiesa mi ha trovato la signora e subito mi ha preso perché avevo lavorato in ospedale". L'intervistata afferma che il suo lavoro di oggi, rispetto a quello precedentemente svolto solo come infermiera, è differente "io qui devo fare di tutto, cose che al mio paese non facevo".

Si ritiene comunque soddisfatta del lavoro che svolge: "Io sono innamorata del mio lavoro di infermiera da tutta la vita, fin da quando ero piccola. Non è questione di soldi. Se dovessi cambiare lavoro farei l'infermiera, quello che io faccio mi piace da morire".

Ha una figlia, che vive qui in Italia.

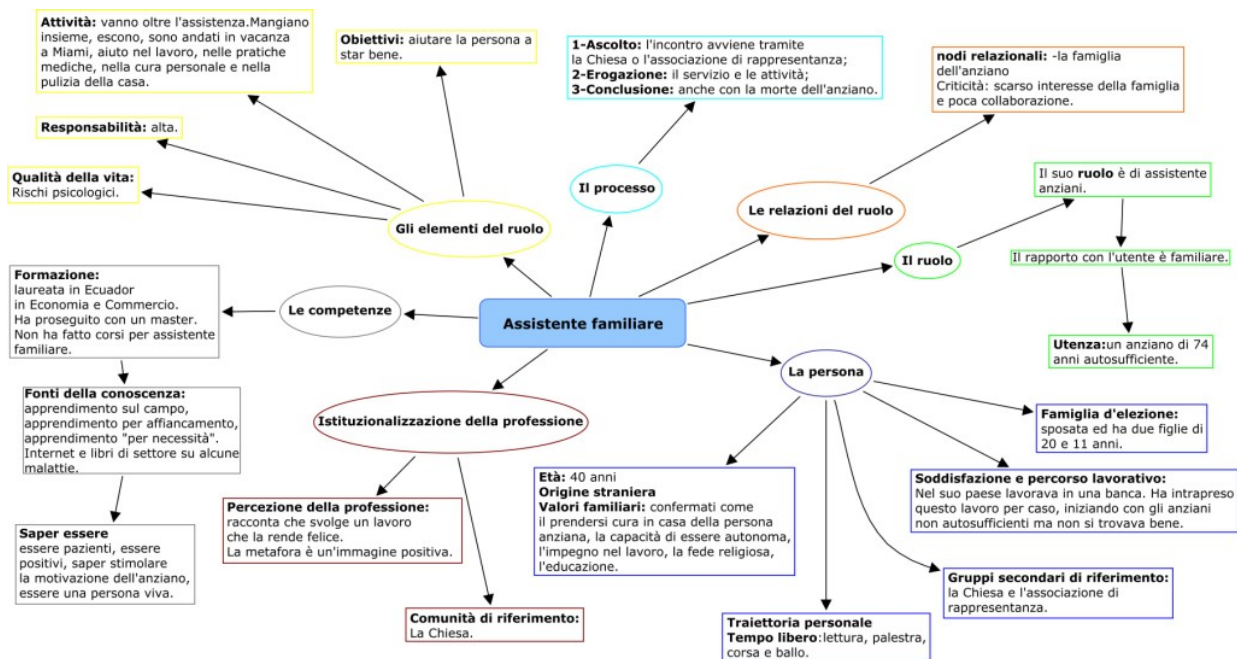
5.1.1.2 Intervista 2

L'intervista si è svolta presso la parrocchia frequentata settimanalmente dall'intervistata. L'incontro è avvenuto in un clima di collaborazione e di cordialità. L'intervistata è stata molto disponibile e propensa a raccontarsi.

La signora ha 40 anni ed è di origine straniera. Vive in Italia lontano dalla sua famiglia d'origine, dal marito e dalle figlie presso l'abitazione dell'anziano di cui si occupa. Nel suo paese d'origine ha conseguito sia la laurea in Economia e Commercio che un master di specializzazione ma, i titoli non le sono stati riconosciuti in Italia.

Nell'intervista sono stati approfonditi tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata definisce il proprio ruolo come "assistente di anziani". L'intervistata vive e lavora presso la casa dell'anziano di cui si occupa.

Ha lavorato, da quando è arrivata in Italia, sempre con persone anziane. Da 5 anni l'intervistata si occupa di un anziano di 74 anni autosufficiente che svolge ancora il suo lavoro, e afferma "mi trovo benissimo". Il loro rapporto infatti è familiare "lui è buono, gli voglio bene come a un nonno".

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- **la famiglia dell'anziano:** si relaziona poco con la famiglia dell'anziano perché "si preoccupano poco dell'anziano, solo due nipoti. Nessuno si preoccupa di come sta e questo a me dispiace molto perché, anche se lui sta con me, non si lascia tanto tempo da solo l'anziano. La famiglia è sempre la famiglia. Loro lo chiamano solo quando hanno bisogno". Afferma che nel suo lavoro deve quindi "cavarsela da sola".

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto della richiesta. L'intermediario dell'incontro è la Chiesa o l'associazione di rappresentanza, sia per l'intervistata che per l'anziano.

Fase 2. Accordo. Non argomentato.

Fase 3. Erogazione partecipata. Si svolgono le attività proprie del servizio.

Fase 4. Conclusione. La conclusione può avvenire anche con la morte della persona anziana.

D. Gli elementi del ruolo

L'obiettivo del suo lavoro consiste nell' "aiutare questa persona a cui voglio molto bene e stare sempre con lui. Io non vorrei mai cambiare lavoro, lui mi tratta

benissimo, perché se devo fare qualcosa la faccio senza nessun problema. Quando lo vedo che sta male, sto male anche io”.

Le attività che svolge vanno oltre il solo rapporto di “assistenza”: mangia ed esce con l’anziano, lo ha seguito in un viaggio di piacere, lo aiuta nel lavoro, “lui mi ha raccontato tutta la sua vita, la sua storia, perché è bellissima. Poi ha scritto un libro ed io l’ho aiutato al computer, questo fa anche bene a me. L’assistenza non è che la faccio perché lui è autosufficiente”. L’intervistata, quindi, si occupa di molte attività legate anche alla cura personale dell’anziano, alla pulizia della casa, al disbrigo delle visite mediche, lo stimola, lo “porto in giro perché deve camminare”.

L’intervistata ritiene forte il senso di responsabilità nei confronti della persona anziana “perché io vivo da sola con lui e non c’è nessuno”. Racconta di un episodio in cui l’anziano, solo in casa con il nipote, una sera era svenuto, battendo la testa, e quando lei è arrivata, “non sapevo cosa fare”.

Riguardo alla qualità della vita lavorativa l’intervistata sente più il rischio psicologico, inteso come stress, che quello fisico.

La convivenza con l’anziano è vissuta come “una cosa normale, non mi pesa, mi rassicura”.

E. La formazione e le competenze

E’ laureata in Economia e Commercio e ha proseguito gli studi con un master nel suo paese di origine, ma i titoli ottenuti non le sono stati riconosciuti in Italia. “Anche l’anziano mi ha detto che gli dispiace che ho una laurea e non posso fare il mio lavoro qua. Mi ha mandato a chiedere se potevo fare questo lavoro in Italia e mi hanno risposto che dovevo studiare altri due anni ed ho lasciato perdere. Ho pensato che io intanto mi aggiorni su Internet”.

Considera fonti della sua conoscenza: l’apprendimento sul campo, la formazione per affiancamento “osservando un’amica che lavorava con un’anziana”, la formazione “per necessità”: “un giorno mi sono trovata da sola con l’anziana con cui lavoravo prima e ho dovuto imparare”.

Si aggiorna, attraverso Internet, soprattutto sui temi della finanza e, talvolta, in passato, ha approfondito la conoscenza sulle malattie, formandosi da sola attraverso dei libri di settore “quando ho lavorato con la signora malata di Alzheimer ha deciso di studiare e approfondire tramite libri questa malattia perché non sono preparata per affrontare certe situazioni con l’anziano, non ho queste competenze”.

Le competenze fondamentali, per svolgere il suo lavoro, sono: saper essere pazienti, essere positivi: “sempre con un sorriso, quando lo vedo triste gli chiedo: ma che c’è?, come va”, per stimolare la sua motivazione, anche culturalmente, quando infatti vedo qualcosa di interessante, colgo l’occasione per parlargliene. Lo faccio parlare tanto. E’ importante essere una persona viva, per me e anche per lui”.

F. Istituzionalizzazione della professione

Nel descrivere la sua professione a qualcuno racconta che “sono una che il lavoro che fa la rende felice. Sono orgogliosa di fare questo lavoro. Si potrebbe pensare che, visto che ho una laurea, dovrei andare a lavorare in banca o in un ufficio e invece no. Io sono in un altro Paese e bisogna conoscere la cultura, la lingua e non è stato facile quando sono arrivata”.

La metafora che sintetizza il suo lavoro è un’immagine positiva, “come una cosa bella che mi piace e mi rende soddisfatta”.

G. La persona

(Età: 40 anni)

È di origine straniera e la madre è casalinga.

Ritiene di aver confermato i valori ricevuti dalla sua famiglia: “tanto. Nel mio Paese quando mia nonna diventa anziana mia madre la porta a casa e si prende cura di lei a casa. Io aiuto mia madre che assiste mia nonna perché non possiamo permetterci di portarla in una clinica per anziani. Mia nonna ha 103 anni e sta a casa come una persona qualunque”. Il valore del prendersi cura dell’anziano malato lo ha poi ritrovato nel lavoro che svolge.

Altri valori, trasmessi dai suoi genitori, sono:

- la capacità di essere autonoma “e ringrazio tanto i miei genitori che mi hanno insegnato a fare tutto da sola, anche qua, quando mi trovo in difficoltà, io faccio tutto da sola. Se la lavastoviglie non funziona leggo le istruzioni, non puoi chiamare qualcuno a fartela sistemare, solo con la telefonata sono 50 euro e non è possibile”;
- l’impegno nel lavoro “i miei genitori ancora lavorano”;
- la fede religiosa “siamo molto cattolici”;
- l’educazione “Io penso che se i tuoi genitori ti hanno educato bene, poi tu ti comporti in modo corretto anche all’esterno. Sono i valori che ti fanno andare avanti”.

Quando non lavora si dedica alla lettura, alla palestra, alla corsa e al ballo.

Anche in Italia frequenta la Chiesa. Non ha mai partecipato alla politica, “no, non mi interessa”.

Ha iniziato a lavorare nel paese d’origine in una banca poi, a seguito di un crollo finanziario, non è riuscita a trovare un impiego perché “nel mio paese a 35 anni sei vecchia, a 40 sei anziana. Prendono a lavorare le persone più giovani perché le pagano poco e gli insegnano tutto”. Una sua amica le ha proposto di venire a lavorare in Italia ed “io lavoro per la mia famiglia, penso a loro e anche un po’ a me”. Ha iniziato a lavorare in Italia come assistente anziani anche con persone non autosufficienti, malati di Alzheimer, “ma ti viene la depressione, non potevi uscire, non potevi parlare e ho pensato, questo non è il lavoro per me”. Per cui ha scelto di lavorare solo con anziani autosufficienti “ed ho avuto la fortuna di trovare questo anziano con cui lavoro da 5 anni e con cui non ho mai avuto problemi”.

E’ sposata ed ha due figlie di 20 e 11 anni.

5.2 Educatore prima infanzia

5.2.1 Introduzione alla figura in base a letteratura, mappe e interviste realizzate

Introduzione alla figura sulla base della letteratura consultata⁴

La figura dell'educatore prima infanzia è variamente nominata e spesso confusa con altre "contigue":

- *Educatore per la prima infanzia*, che "svolge la sua attività professionale, individualmente o all'interno di équipe, in strutture pubbliche o private, nel territorio, in strutture ospedaliere o extraospedaliere e nell'assistenza domiciliare, consultori familiari, asili-nido, centri di riabilitazione, in regime di dipendenza o libero-professionale" (Formez, 2007);
- *Operatore servizi per l'infanzia* "si tratta di baby sitter qualificate che svolgono compiti di assistenza diretta di cura e di intrattenimento del bambino, presso il domicilio delle famiglie. Possono operare in modo autonomo e/o in rapporto con strutture pubbliche e private" (Ceruzzi F., Tunzi F., 2003);
- *Operatore infanzia* "la formazione dovrebbe essere riservata a diplomati del liceo socio-psico-pedagogico, per innestare il percorso professionalizzante su un corpo di conoscenze teoriche già sviluppato nella scuola secondaria e per valorizzare un orientamento al ruolo cominciato nel liceo" (Ceruzzi F., Toniolo Piva P., 2007);
- *Educatrici di nido, educatori asili-nido*, nel linguaggio corrente.

L'Educatore prima infanzia si prende cura di bambini che hanno dai 3 ai 36 mesi, lavora presso asili nido pubblici o privati, comunità infantili, centri gioco, ludoteche, centri incontro genitori/bambini.

Le sue attività riguardano: "il seguire i bambini a lui affidati per favorirne uno sviluppo equilibrato sia fisico che psichico. Svolge attività educative in un ambiente predisposto che stimola e favorisce la crescita dei piccoli, in un costante rapporto con la famiglia e in collegamento con le altre istituzioni sociali ed educative del territorio.(...) E' responsabile dei seguenti processi professionali: "presa in carico del bambino, assistenza e cura dei bambini, educazione dei bambini. E' inserito in un contesto (Nido, Centro, ecc) in cui alcuni processi di lavoro sono gestiti in gruppo (collettivo, équipe, ecc.)". Per questi partecipa con colleghi a : "progettazione dell'offerta ai bambini e del Servizio, Integrazione/collaborazione con risorse territoriali, valutazione e verifica del Servizio/attività, coordinamento e organizzazione del Servizio, Gestione delle risorse umane, consulenza/formazione alla famiglia"(Trevisiol G., 2004).

Le competenze principali sono: "deve saper lavorare in gruppo, essere aperto al confronto, è in grado di comunicare con efficacia ponendo particolare attenzione all'ascolto attivo nei confronti sia dei bambini che dei genitori, non giudicare, essere attenta ai segnali dei bambini e disponibile al gioco e al contatto fisico (...); è in grado di accogliere i genitori e dialogare con loro per la definizione del progetto educativo del bambino; è in grado di pianificare e gestire il momento di inserimento del bambino in sinergia con la famiglia; è in grado di effettuare l'osservazione del bambino per

⁴ Le fonti consultate per la ricerca bibliografica: Casale O. (Studio Come), *Servizi all'infanzia: un'esperienza di sussidiarietà sostenibile*, in "Il Sole 24 ore – l'Insero -Terzo Settore", n°5 maggio 2006, pp.IX-XI, "www.studiocome.it"; Ceruzzi F., Tunzi F., *Professioni sociali. Governo del mercato del lavoro regionale*, Ediesse, 2003; Ceruzzi F., Toniolo Piva P. (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007; Formez, *Azioni di sistema. Profili professionali e formazione per gli operatori sociali. Il quadro dell'offerta formativa per le professioni sociali*, rapporto di lavoro, 2007; Trevisiol G., Peduzzi A.(a cura di), *Professioni sociali, Dizionari delle competenze, vol. II*, Cooperativa sociale Insieme si può, Treviso, 2004.

delineare le priorità educative; è in grado di costruire un progetto educativo particolare per il gruppo di bambini e per bambini con particolari esigenze; è in grado di programmare le attività; sa confrontarsi con i colleghi per definire progetti didattici condivisi, per affrontare questioni educative e di programmazione; è in grado di gestire i momenti di cura; sa condurre interventi per favorire le condizioni di igiene, sicurezza e salute; è in grado di promuovere le condizioni ottimali per lo sviluppo dei processi di crescita; è in grado di gestire il gioco in base alle peculiarità dei bambini e delle loro storie; sa gestire e organizzare le attività per facilitare l'accesso al linguaggio, la creatività ecc.; è in grado di utilizzare il gioco come "contenitore simbolico"; è in grado di gestire la relazione personale con il singolo bambino e con il gruppo; è in grado di organizzare e gestire attività per favorire il processo di socializzazione, di identificazione e il rispetto dei vincoli; è in grado di coinvolgere e collaborare con la famiglia, con il contesto locale"(Trevisiol, 2004).

Relativamente alla formazione, "Gli educatori della prima infanzia posseggono, nel quadro di una buona cultura generale, conoscenze teoriche nel campo dell'educazione infantile così articolate: competenze socio-psico-pedagogiche(...), conoscenze culturali di base (...), conoscenze psicologiche (...), competenze psico-pedagogiche (...), competenze linguistiche (...), competenze relazionali (...)"(Formez, 2007).

Il codice riferito alla classificazione delle professioni ISTAT è il 5.5.3.3 (*addetti alla sorveglianza di bambini ed assimilati*).

Per convenzione all'interno del documento di lavoro è utilizzato il termine "educatore prima infanzia" con riferimento agli educatori che lavorano presso asili nido, pubblici e privati, e si prendono cura di bambini dai 3 ai 36 mesi.

Le interviste realizzate

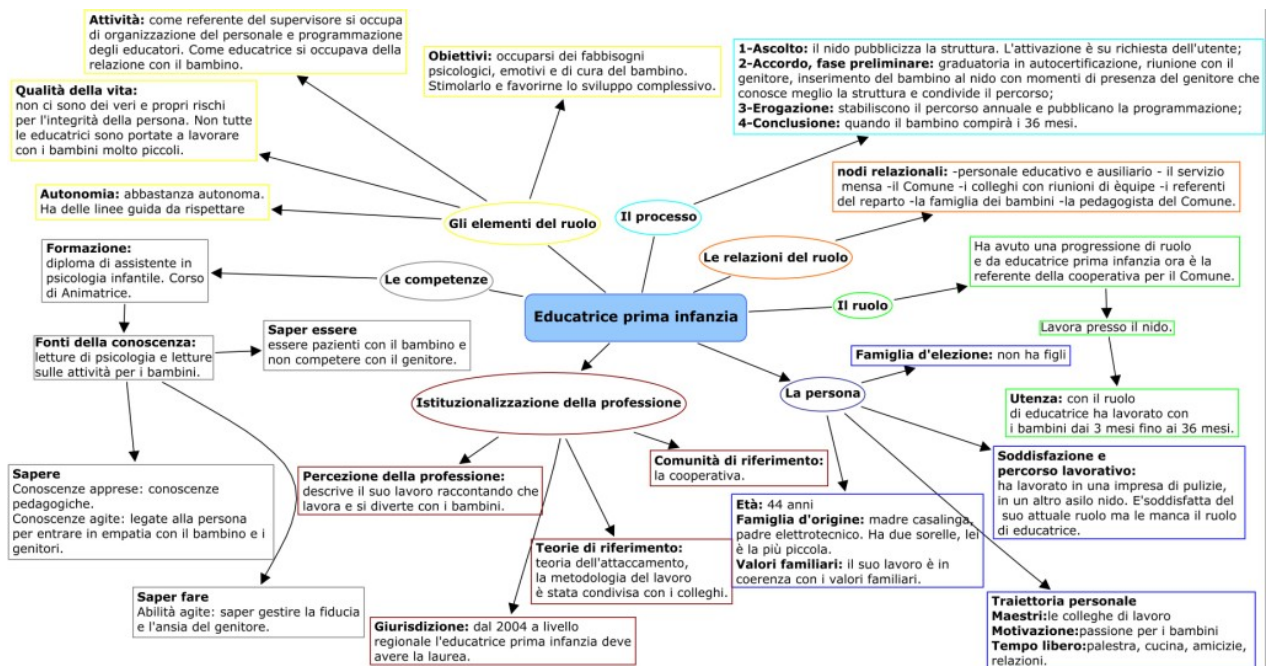
Per l'analisi della professione dell'Educatore di prima infanzia sono state realizzate due interviste. Mentre la prima intervistata lavora in una cooperativa sociale che gestisce il servizio di nido per conto del Comune, la seconda è una dipendente comunale.

5.2.1.1 Intervista 1

L'intervistata è una donna di 44 anni che, all'interno della cooperativa di cui è socia lavoratrice, è il "referente della cooperativa" per il Comune dell'asilo nido in cui lavora. Ha iniziato come Educatrice, occupandosi della fascia prima infanzia, e poi ha avuto una progressione di ruolo. Ha conseguito il Diploma di Assistente in psicologia infantile e da venti anni svolge il ruolo di Educatrice di asilo nido. Il suo luogo di lavoro è il Nido e la sua organizzazione di appartenenza è la cooperativa sociale.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

Il ruolo dell'intervistata è definito, all'interno dell'organizzazione, "referente della cooperativa" per il Comune. L'intervistata ha iniziato a lavorare come Educatrice, poi ha avuto l'opportunità di una progressione di ruolo. Svolge il suo lavoro presso il Nido. Il servizio chiude alle 15.30 e, con il tempo prolungato, è aperto fino alle 18.00. Come Educatrice si occupava della fascia prima infanzia, dai 3 ai 36 mesi.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *il personale educativo e ausiliario;*
- *il servizio mensa:* il Nido ha un servizio di catering che proviene dall'esterno che lei ha il compito di controllare;
- *il Comune;*
- *colleghi:* vengono svolte riunioni di équipe in base ai reparti (hanno più di 90 bambini e più di 4 reparti) ogni 15 giorni;
- *i referenti del reparto:* si relazionano a lei per descrivere come procedono le diverse situazioni, confrontandosi sulle attività, i diari giornalieri e la programmazione settimanale;
- *la famiglia dei bambini:* le famiglie affrontano i problemi con gli educatori. Se ci sono situazioni particolari si confrontano con lei o con la direttrice. Durante l'inserimento iniziale realizzano un colloquio con il genitore per conoscere i dati anagrafici del bambino, indicazioni specifiche, abitudini, eventuali allergie ecc.;
- *la pedagista del Comune:* per le famiglie problematiche sono supportati dal pedagista del Comune. In altre strutture c'è l'équipe psicologica. Lo psicologo dà un supporto all'educatrice per individuare la strategia migliore per seguire il bambino.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Il Nido pubblicizza la struttura e fornisce indicazioni sulle date di iscrizione e le scadenze. L'attivazione del servizio avviene su richiesta dell'utente e non sempre è possibile accettare tutte le domande ricevute.

Fase 2. Accordo. C'è una fase preliminare che consiste in un periodo di inserimento concordato con il genitore. Prima dell'inserimento si realizza una riunione con il genitore in cui si presenta il servizio e gli educatori di riferimento. Segue poi l'inserimento vero e proprio. Alcune fasi sono le stesse per tutti, altre cambiano a seconda del bambino. Il servizio ha inoltre stabilito che per una settimana i genitori possano essere presenti lungo tutto l'arco della giornata, permettendo al genitore di vivere tutta la giornata del bambino al nido: condividendo il pranzo, il momento del dormire e le reazioni del bambino nelle diverse situazioni. È quindi in questa fase che si realizza l'accordo e la condivisione del percorso con il genitore.

Fase 3. Erogazione partecipata: si stabilisce il percorso annuale e si pubblica la programmazione.

Fase 4. Conclusione. Il servizio si conclude quando il bambino compie 36 mesi e andrà alla Scuola materna (non gestita da loro) quindi quando il bambino sarà pronto e autonomo. In altri territori, non da loro, c'è una continuità tra servizio Nido e Scuola materna (ad esempio i bambini del Nido vanno a giocare con quelli della Scuola materna).

D. Gli elementi del ruolo

Gli obiettivi del suo lavoro di Educatrice riguardano la totalità dei bisogni del bambino, "come educatrice gli obiettivi sono curare i fabbisogni psicologici, emotivi e prendersi cura del bambino, stimolarne e favorirne lo sviluppo complessivo senza mai sostituire la figura materna. C'è il gioco ma il mezzo è l'educatore". Quando era Educatrice prestava attenzione al tipo di relazione con il bambino.

I compiti del suo attuale ruolo, Referente del supervisore, sono di organizzazione del personale e programmazione. Il suo lavoro è monitorato dal Supervisore del Comune e, di conseguenza, si occupa del personale.

Ritiene che questo lavoro non comporti dei veri e propri rischi per l'integrità della persona. Semmai considera il lavoro con i bambini più piccoli come non adatto a tutte le Educatrici perché serve pazienza e rispetto dei tempi di maturazione dei piccoli.

Riguardo alla sua autonomia lavorativa si considera abbastanza autonoma anche se ritiene indispensabile un buon coordinamento tra colleghi. Ogni educatore comunque può gestire il proprio gruppo in autonomia, rispettando apposite linee guida.

E. La formazione e le competenze

Ha conseguito il Diploma di Assistente in psicologia infantile. Tra i diversi corsi seguiti, ha frequentato quello di Animatore. Ha iniziato a lavorare nel 1986.

Considera fonti della sua conoscenza le pubblicazioni di psicologia e le letture sulle varie attività da far svolgere ai bambini.

Le conoscenze apprese sono legate alla pedagogia mentre quelle agite sono legate alla persona per entrare in empatia con il bambino e con i genitori.

Tra le abilità agite considera importante il saper gestire la fiducia e l'ansia del genitore. Inoltre, saper essere paziente con i tempi del bambino, soprattutto nella fase di inserimento, e non competere con il ruolo del genitore.

F. Istituzionalizzazione della professione

Nel descrivere il suo lavoro racconta principalmente che lavora e si diverte con i bambini, "i bambini sono le figure più pulite".

Non riesce a individuare una metafora che descriva il suo lavoro.

Tra le leggi legate alla professione di Educatrice Nido è a conoscenza di una normativa regionale che dall'anno 2004-2005 impone, all'Assistente prima infanzia, la laurea.

Riguardo alle teorie di riferimento adottate nella professione, considera importante la conoscenza delle teorie dell'attaccamento di J. Bowlby. Riguardo la metodologia, l'intervistata afferma di averla sperimentata e condivisa con le colleghe della struttura. La sua comunità di riferimento è la cooperativa che raccoglie, oltre a lei, altri 20 soci-lavoratori. La cooperativa è la sua comunità di appartenenza perché è costituita da persone con cui è cresciuta, sia lavorando insieme sia confrontandosi.

G. La persona

(Età: 44 anni)

L'intervistata ha due sorelle più grandi. I genitori sono ora pensionati. La madre è una casalinga e il padre era un elettrotecnico.

L'intervistata ritiene di aver confermato i valori familiari e considera la scelta lavorativa coerente con il sistema valoriale familiare. L'intervistata, che considera come suoi "maestri" le colleghe con cui lavora, afferma di aver scelto questo lavoro perché ha una passione per i bambini.

I lavori precedentemente svolti sono stati: in una concessionaria e, con il ruolo di Educatrice in un altro asilo nido fuori dalla regione in cui è nata. In particolare, ha riscontrato una migliore qualità del servizio nella struttura nella quale lavora attualmente rispetto a quanto sperimentato nell'altra regione in cui ha lavorato.

E' soddisfatta dell'attuale ruolo di coordinatrice anche se le manca il lavoro di Educatrice e la dimensione dei bambini.

Quando non lavora si dedica alla palestra, alla cucina, alle amicizie e, in generale, alle relazioni sociali.

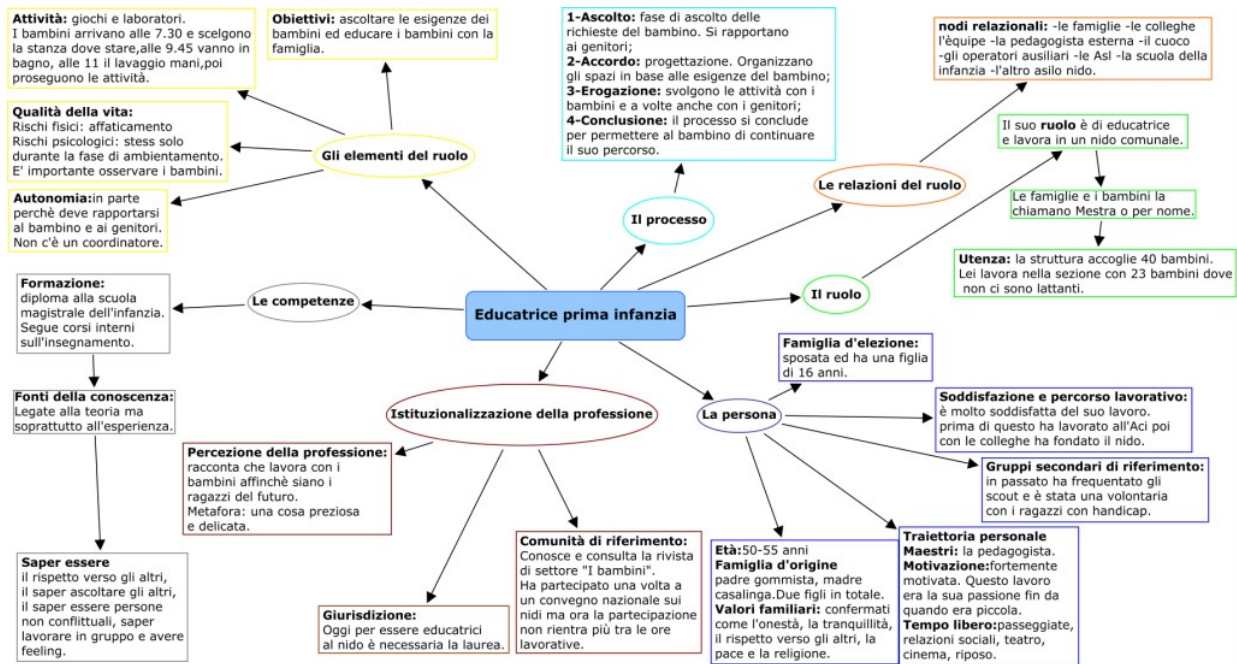
L'intervistata non ha figli.

5.2.1.2 Intervista 2

L'intervistata, una donna di circa 50 anni, lavora in uno dei due nidi comunali dell'ambito territoriale di riferimento. Il suo ruolo nella struttura in cui lavora è di Educatrice di prima infanzia. Si è diplomata alla Scuola magistrale dell'infanzia e tranne una breve esperienza all'Acì, ha sempre lavorato presso il Nido che ha contribuito a creare con le sue colleghe.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata lavora presso un Nido comunale. Nell'ambito territoriale sono presenti solo due asili. Il ruolo all'interno della struttura in cui lavora è di Educatrice prima infanzia. L'orario di lavoro è dalle 7.45 (7.30 per esigenze specifiche) fino alle 14.15.

La struttura quest'anno accoglie un massimo di 40 bambini (non ci sono lattanti). Lei, nello specifico, si occupa di 23 bambini.

Le famiglie e i bambini la chiamano "Maestra" o per nome, "è brutto chiamare una persona educatrice, forse è meglio per nome". Racconta del caso, unico nella sua esperienza lavorativa, di una famiglia che la chiamava "tata".

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- le famiglie:** i genitori sono interessati soprattutto al benessere del bambino più che al metodo e all'organizzazione del lavoro. I genitori hanno poca consapevolezza dell'importanza che il nido ha per il bambino: sono convinti "che qui devono solo star bene e che nella scuola materna devono imparare a scrivere" mentre, afferma l'intervistata, parte tutto da qui;
- le colleghe:** ogni educatrice proviene da un percorso formativo differente (Liceo scientifico, Scuola infanzia, Scuola magistrale). Nel pomeriggio, una volta alla settimana, si riuniscono per confrontarsi e discutere del lavoro;
- l'équipe:** psicologo, medico, pedagogista. "L'équipe non è presente nella struttura dai miei primi anni di lavoro";
- la pedagogista esterna:** lavora saltuariamente nella struttura e ha promosso novità nel loro modo di lavorare;
- il cuoco;**
- gli operatori ausiliari;**
- le Asl:** saltuariamente per corsi, ad esempio sull'HCP e per fare controlli igienici;
- la Scuola dell'infanzia:** per garantire la continuità del percorso;

- *gli Asili nido*: si relazionano, tramite la pedagoga, con l'altro Asilo nido dell'ambito.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. In questa fase l'Educatore ascolta le varie problematiche e abitudini dei bambini con colloqui individuali e collettivi dei genitori. L'utente è, quindi, anche la famiglia oltre che il bambino. Ritiene fondamentale instaurare anche un rapporto con i genitori perché, ottenuta la loro fiducia, è possibile "arrivare" al bambino. Il Nido organizza feste per coinvolgere la famiglia. L'ambientamento avviene a settembre e i bambini arrivano a scaglioni (quattro a settimana).

Fase 2. Accordo. Nella fase di progettazione si organizzano gli spazi partendo dai bisogni dei bambini. Dopo la progettazione prendono avvio le attività con i bambini.

Fase 3. Erogazione partecipata. E' la fase in cui le educatrici svolgono le attività con i bambini e, a volte, anche con i genitori. Nell'ambito del servizio si organizzano laboratori. In questa fase il servizio si occupa anche di valutare e verificare le attività svolte e, per tenere traccia delle attività e dei giochi svolti si realizzano foto e filmati.

Fase 4. Conclusione. Il processo si conclude per permettere al bambino di continuare il suo percorso in altre strutture (la scuola materna).

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistata afferma che i principali obiettivi del suo lavoro sono:

- "ascoltare i bambini, le loro esigenze e conoscenze e partiamo da loro, non da noi stessi". Le Educatrici seguono i bambini nelle microattività che avviano. Ad esempio, se il bambino vuole fare il gioco della colla va a prenderla sugli scaffali e si organizza da solo, utilizzando il foglio, il pennello e i colori. Le Educatrici contribuiscono quindi a sviluppare lo schema mentale del bambino, la sua crescita e autonomia tenendo sempre presente che "Ogni bambino ha il suo ritmo" e gli effetti non sono mai immediati: occorre tempo prima di ottenere dei risultati;
- "educare i bambini con la famiglia". E' importante collaborare con la famiglia e creare un ambiente in cui il bambino si relaziona, oltre che con se stesso, anche con gli altri. Il bambino infatti ha momenti individuali in cui conosce meglio se stesso e momenti collettivi;

Le attività che le Educatrici svolgono sono giochi e laboratori. I bambini arrivano anche dalle 7.30 e si dividono per le stanze in base a quello che decide il bambino "non siamo noi che li dividiamo ma loro che giocano". Le educatrici invitano poi i bambini a lavarsi le mani per poi andare a mangiare (alle 11.00). Nell'attesa raccontano storie e cantano canzoni.

Riguardo alla qualità della vita lavorativa l'intervistata considera come principali rischi:

- tra i rischi fisici c'è soprattutto l'affaticamento dovuto sia al poco personale sia all'età delle Educatrici oggi "adulte";
- tra i rischi psicologici l'unico momento considerato stressante è la fase dell'ambientamento. In generale, l'intervistata vive il lavoro in maniera serena.

L'intervistata afferma infine che è importante avere un'attenzione costante ai bambini, osservandoli sempre.

Riguardo al livello di autonomia lavorativa afferma che "bisogna rispondere per prima cosa al bambino e poi ai genitori". Non c'è un vero coordinatore ed "è un peccato, perché questa figura ci deve dare un sostegno morale e pratico per raggiungere il nostro obiettivo: educare i bambini per una società futura". Si confronta, quindi, con i colleghi e i genitori.

E. La formazione e le competenze

Si è diplomata alla Scuola magistrale dell'infanzia. Ogni anno segue i corsi interni sull'insegnamento. Il Nido è stato creato, alcuni anni fa, da lei e dalle sue colleghe.

Le fonti della sua conoscenza sono legate soprattutto all'esperienza "per capire la natura dei bambini perché non si può avere un metodo uguale per tutti". Ma, considera importante anche la teoria "Non è un lavoro che si impara così. Devi avere la teoria e la pratica".

Tra i valori fondamentali, per svolgere la professione, vi sono: il rispetto verso gli altri "è la base", il saper ascoltare gli altri, il saper essere persone non conflittuali, il saper lavorare in gruppo e avere empatia.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando l'intervistata descrive la sua professione a qualcuno, racconta che si occupa "di bambini ma è un lavoro con obiettivi e responsabilità affinché siano i ragazzi futuri".

La metafora che sintetizza la sua professione è: "una cosa preziosa e delicata perché se non agisci bene puoi fare male".

L'intervistata afferma che oggi, per essere Educatrici di prima infanzia è necessario essere laureati.

Tra le riviste di settore conosce e legge "I bambini". Ha, in precedenza, partecipato ad alcuni convegni perché le ore rientravano in quelle lavorative, mentre oggi non più. Un convegno a cui ha potuto partecipare è stato quello nazionale, dello scorso anno, sugli asili nido "è stato interessante e stimolante per avere nuovi spunti e per avere scambi di idee. Inoltre questo convegno mi ha aiutato ad affrontare con più serenità il mio lavoro perché occasioni di questo genere aiutano a migliorare, conoscere nuove realtà ed acquisire nuove conoscenze". Utilizza raramente internet come fonte di informazione.

G. La persona

(Età: 50-55 anni)

Il padre era gommista mentre la madre casalinga. In totale due figli.

Ha confermato i valori familiari come: l'onestà, la tranquillità, il rispetto verso gli altri, la pace, la religione. "Per fare questo lavoro devi avere questi valori".

Questo lavoro è sempre stato la sua passione fin da piccola, per cui è fortemente motivata.

Considera come Maestra la pedagoga perché le ha dato "fiducia e rispetto" quando ha iniziato questo lavoro.

Quando non lavora si dedica alle passeggiate, alle relazioni sociali, al teatro, al cinema "anche se ora molto meno". Quando esce dal lavoro ha bisogno principalmente di riposo, soprattutto fisico.

In precedenza ha svolto attività di volontariato con ragazzi con disabilità e ha frequentato gli scout.

Ha creato, insieme alla sue colleghe, l'Asilo nido in cui lavora. In precedenza ha lavorato, per un brevissimo periodo, all'Aci.

Si ritiene soddisfatta del suo lavoro "è faticoso ma mi piace. Non è un ufficio, ogni giorno c'è qualcosa di diverso che ti entusiasma o ti deprime. Dipende. Non mi annoio".

E' sposata ed ha una figlia di 16 anni.

5.3 Educatore professionale

5.3.1 Introduzione alla figura in base a letteratura, mappe e interviste realizzate

Introduzione alla figura sulla base della letteratura consultata⁵

I primi corsi per educatori sono stati erogati in Italia negli anni Settanta, con una azione formativa promossa dalle Regioni e affidata alle scuole di formazione professionale, mentre era solo l'Università Sapienza di Roma a proporre un percorso universitario per la professione dell'Educatore.

Nel 1984 nasce in modo ufficiale la figura dell'Educatore Professionale attraverso il cosiddetto "Decreto Degan", del 1984 (DM 10.2.1984). Da allora l'Educatore viene formato con diploma universitario o corso di formazione professionale post-diploma.

Molti anni dopo, nel 1998, grazie all'emanazione del Decreto ministeriale 520, viene definito un "profilo professionale articolato e unico (...), viene determinato il possesso del Diploma universitario abilitante per l'esercizio della professione e inizia il processo di riconoscimento dei titoli pregressi" (Anep AA.VV., 2002, p.9).

Nel 2001, a seguito di una trattativa tra l'Associazione Nazionale degli Educatori Professionali (Anep) ed i Ministeri della Sanità e dell'Università, sono firmati i decreti che "istituiscono le classi di laurea di area sanitaria. Tra le classi di laurea della riabilitazione è presente anche quella per Educatore professionale" (Anep AA.VV., 2002, p.9).

Dall'anno accademico 2001-2002 sono avviate due classi di laurea per Educatori professionali (Cfr. Anep AA.VV., 2002, p.9):

- La classe di laurea numero 2 "Professioni sanitarie della riabilitazione" (che può essere organizzata da facoltà diverse da quella di Medicina e chirurgia, ma in ogni caso con "il suo concorso"). È a questa classe di laureati che viene riconosciuto formalmente il titolo di "Educatore professionale", che può lavorare sia in ambito sanitario che sociale.
- La classe di laurea numero 18, ossia "Lauree in Scienze dell'Educazione e della Formazione" (che non abilita all'esercizio della professione nella sanità pubblica). Gli educatori laureati che rientrano in questa area sono anche definiti "educatori sociali" poiché possono lavorare esclusivamente nel settore sociale.

"Con la riforma degli ordinamenti didattici universitari, la distinzione tra educatori professionali impegnati nell'area sanitaria e quelli in area sociale è particolarmente rafforzata. All'Educatore è infatti richiesta la laurea diversificata fra sociale e sanitario: il DM 2.4.2001 sulla "determinazione delle classi di lauree universitarie delle professioni sanitarie" individua per l'Educatore professionale la classe 2 "Professioni sanitarie per la riabilitazione" e il DM 4.8.2000 "determinazione delle classi universitarie", prevede la classe 18 "Lauree in Scienze dell'educazione e della formazione". Questa distinzione comporta almeno due aspetti problematici: la previsione di due percorsi formativi formalmente non equiparabili, con il mantenimento di due profili professionali sostanzialmente uguali ma giuridicamente distinti; la

⁵ Le fonti consultate per la ricerca bibliografica sono: Anep AA.VV., *L'educatore professionale*, in Prospettive sociali e sanitarie, n°2, pp.8-11, 2002. Ceruzzi F., Toniolo Piva P. (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007. Ferraboschi B., Gusella M., Sacconi A., *Educatori nel mondo*, in Prospettive sociali e sanitarie, n°2, pp.8-12, 1/2/2008. Formez, *Azioni di sistema. Profili professionali e formazione per gli operatori sociali. Il quadro dell'offerta formativa per le professioni sociali*, rapporto di lavoro, 2007. Trevisiol G. (a cura di), *Professioni sociali. Dizionario delle competenze*, vol. II, Cooperativa Insieme si può, Treviso, 2004.

connotazione sanitaria della professione all'interno della classe delle professioni sanitarie, connotazione che non è propria o non caratteristica delle professioni educative" (Ceruzzi F e Toniolo Piva, 2007).

In ogni caso, l'Anep ha espresso la necessità di mantenere una figura unica di Educatore "formato attraverso un unico processo formativo, da inserire in contesti e ambiti lavorativi diversi tra loro per utenza, tipo di intervento e organizzazione (Enti Locali, Sanità, Privato sociale) (...) Le organizzazioni sindacali ritengono che tale figura dell'Educatore professionale con profili diversificati tra sociale e sanitario non corrisponda alle logiche del nuovo sistema di integrazione socio-sanitario" (Ceruzzi F., Toniolo Piva P., 2007).

In generale, "L'Educatore professionale è l'operatore che attua specifici progetti educativo-riabilitativi e in ambito socio-sanitario, nell'ambito di progetti multidimensionali (DM 8.1.1998). Svolge la sua attività nei riguardi di persone di diversa età mediante la formulazione e attuazione di progetti educativi caratterizzati da intenzionalità e continuità, volti a promuovere e contribuire al pieno sviluppo delle potenzialità di crescita personale e di inserimento e partecipazione agendo, per il conseguimento di tali obiettivi, sulla relazione interpersonale, sulle dinamiche di gruppo, sul sistema familiare, sul contesto ambientale e sull'organizzazione dei servizi in campo educativo" (Trevisiol G., 2004).

L'Educatore professionale "svolge le sue funzioni in due grandi aree di intervento: 1) l'attività socio-sanitaria e assistenziale e preventiva rivolta ai minori, alle persone con disabilità, ai malati mentali, ai tossicodipendenti, agli anziani, agli emarginati e ai soggetti devianti; 2) l'attività educativo-culturale relativa alla formazione scolastica e sociale, alla formazione permanente, alla formazione personale, alla prevenzione e alla gestione del tempo libero". E' responsabile dei processi professionali legati a "analisi dei bisogni della rete/territorio, presa in carico dell'utente, progettazione, assistenza e cura, educazione, animazione, prevenzione, inserimento lavorativo, integrazione/collaborazione con le risorse territoriali, coordinamento e organizzazione, gestione delle risorse umane/personale, gestione risorse strumentali, consulenza/formazione, documentazione, promozione/sensibilizzazione, valutazione/verifica (...) "(Trevisiol G., 2004). I laureati in Scienze dell'educazione e della formazione (classe 18) svolgono attività di Educatore professionale, di educatori di comunità e operano nei servizi sociali; sono animatori socio-educativi e operatori nei servizi culturali, nelle strutture educative, in altre realtà territoriali, connesse al terzo settore; possono altresì operare come formatori, istruttori o tutor nelle imprese, nei servizi, nelle pubbliche amministrazioni; come educatori infantili possono operare nelle strutture prescolastiche, scolastiche ed extrascolastiche, nei servizi all'infanzia e in altre attività che richiedano una specifica qualificazione rispetto alla educazione infantile" (Ceruzzi, Toniolo Piva, 2007, p.64-68).

L'Educatore professionale è inserito in contesti organizzativi molto diversi (cfr. Trevisiol G., 2004). "Gli educatori professionali possono svolgere la propria attività nelle seguenti aree: Sanitaria (handicap, psichiatria, tossicodipendenze, HIV); Sociale (minori, handicap di competenza degli enti locali, multiculturalità, terza età); Penitenziaria (istituti per minori e adulti)." (Ceruzzi F, Toniolo Piva P., 2007).

"(...) il laureato in Educazione professionale (SNT/2) svolge la propria attività in strutture e servizi sanitari socio-educativi pubblici e privati, sul territorio, nelle strutture residenziali e semi-residenziali: comunità alloggio, centri occupazionali diurni per disabili, gruppi appartamento, residenze sanitarie assistenziali, centri diurni per anziani, Ser.T., comunità terapeutiche ecc (...).

Non esiste un Albo degli Educatori professionali (Ferraboschi, Gusella, Saccani, 2008, p.11).

La classificazione delle professioni ISTAT censisce con tre codici differenti la professione dell'educatore: - *educatore professionale specialista* - codice 2.4.2.0.2.6 (*specialisti in scienze sanitarie riabilitative*); - *educatore professionale* - codice 3.2.1.4.1.3 (*fisioterapisti e tecnici della riabilitazione*); - *educatore per disabili* - codice 3.4.2.2.0.1 (*insegnanti per soggetti diversamente abili, di sostegno e altri insegnanti di scuole speciali*).

Per convenzione all'interno del documento di lavoro è utilizzato il termine "educatore professionale" con riferimento soprattutto agli educatori laureati, afferenti alla classe di laurea 18, che operano in ambito sociale.

Le interviste realizzate

Per analizzare questa professione sono state svolte 13 interviste, in cinque ambiti territoriali.

In particolare sono stati intervistati:

1. una Educatrice, che lavora presso una Cooperativa sociale su un progetto per giovani disabili;
2. un Educatore, che lavora presso una Cooperativa su un progetto ludico per l'integrazione;
3. una Educatrice impegnata in una scuola e in un progetto domiciliare per minori;
4. una Educatrice che opera in una Casa alloggio per minori con disagio familiare;
5. una Educatrice che lavora in una cooperativa sociale che gestisce servizi educativi territoriali;
6. un Educatore che lavora svolgendo attività ludiche nelle scuole e nel territorio;
7. una Educatrice di una cooperativa sociale che opera con le persone disabili in residenze sanitarie;
8. una Educatrice in una cooperativa sociale che lavora nella scuola;
9. una Educatrice che svolge il proprio lavoro come Educatore familiare domiciliare;
10. una Educatrice che lavora in una Comunità residenziale per la protezione delle donne vittime di tratta;
11. una Educatrice di strada, che opera negli istituti di detenzione e pena;
12. un Educatore Professionale che opera nel Servizio Immigrazione del Comune, in progetti per minori;
13. un Educatore Professionale che opera nel Servizio Immigrazione per l'accoglienza e l'orientamento degli immigrati.

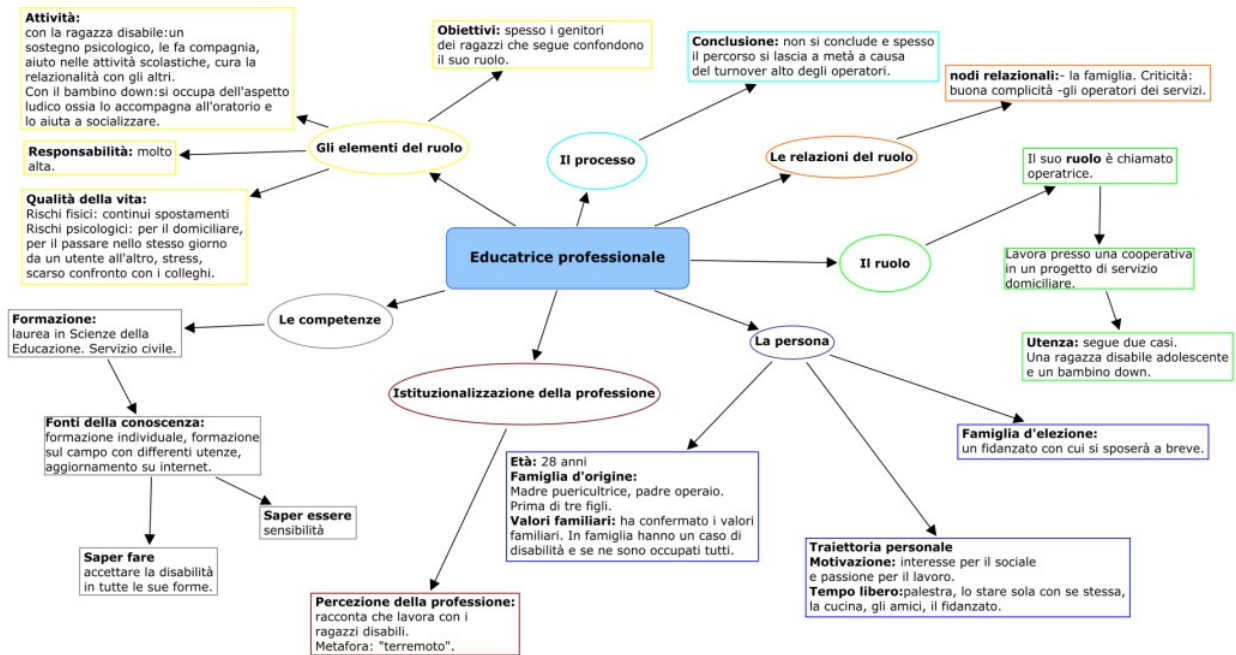
5.3.1.1 Intervista 1

L'intervistata svolge il suo lavoro in una Cooperativa sociale che opera in convenzione con il Comune. Attualmente segue due casi di giovani con disabilità, in un progetto di servizio domiciliare.

L'intervistata ha circa 28 anni ed ha conseguito la laurea in Scienze dell'Educazione. L'intervista si svolge nella sede della Cooperativa.

Di seguito viene riportata la rappresentazione grafica che sintetizza le informazioni raccolte con l'intervista.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata è definita, nella cooperativa, "operatrice" e lavora fornendo un servizio domiciliare finanziato con un progetto dei servizi sociali del Comune.

Al momento dell'intervista ha in carico due casi: una ragazza disabile adolescente e un bambino con sindrome down. Ritiene che, per l'impegno richiesto da questo tipo di lavoro non sia possibile seguire più casi in contemporanea, e che il genere dell'operatore conta molto nel rapporto con l'utente, poiché molti utenti donne chiedono proprio un'operatrice donna.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro ha relazioni preferenziali con:

- *la famiglia degli utenti seguiti:* con i genitori degli utenti scambia principalmente "il tempo" da trascorrere con i loro figli. Attualmente con l'adolescente disabile lavora quattro ore al giorno, mentre con il bambino down è impegnata due volte a settimana. I rapporti con la famiglia sono definiti come "di buona complicità";
- *gli operatori dei servizi:* con gli altri operatori c'è un confronto e uno scambio di informazioni sui casi seguiti al momento.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. La fase di ascolto è importante e determinante per l'avvio efficace del processo.

Fase 2. Accordo. La Fase di accordo reciproco è alla base dell'intero percorso.

Fase 3. Erogazione partecipata. In questa fase è essenziale il rispetto degli accordi presi reciprocamente.

Fase 4. Conclusione. L'intervistata afferma di non aver mai portato a termine il percorso perché c'è un ricambio continuo degli operatori. Il turnover è alto perché a causa del livello professionale degli operatori, superiore a quanto richiesto nelle attività della cooperativa, gli operatori abbandonano il proprio lavoro per cercarne un altro più adeguato alle proprie competenze e aspirazioni. Questo ha certamente delle

conseguenze negative sugli utenti con “rischi di lasciare l’utente a metà perché o va via l’operatore o si innescano dinamiche che portano all’abbandono”. L’intervistata sottolinea inoltre una generale precarietà del lavoro nelle cooperative.

D. Gli elementi del ruolo

Gli utenti pur conoscendo il progetto ne hanno una idea tutta personale. Spesso il suo ruolo è esposto a molti rischi di incomprensione da parte degli utenti: racconta che le è capitato di essere paragonata ad una donna di servizio perché, talvolta, le famiglie hanno una visione degli obiettivi del suo lavoro un “po’ contorta”.

Le attività che svolge con la ragazza disabile attualmente seguita sono: un sostegno psicologico, farle compagnia, seguirla nelle attività scolastiche, curare la relazionalità con gli altri anche con i membri dell’associazione di cui la giovane fa parte. Con il bambino down, invece, si occupa degli aspetti ludici: lo accompagna all’oratorio e lo aiuta a socializzare con gli altri bambini.

Sente come “molto forte” il senso di responsabilità ed infatti alcune attività in cui si articola il suo ruolo sono da lei “vissute in maniera ansiosa”.

Riguardo alla qualità della vita sente la stanchezza, fisica e psicologica, del lavoro in domiciliare “sono quattro anni che faccio i domiciliari e sono stanca fisicamente e mentalmente”. Inoltre avverte come rischi: il passare, nella stessa giornata, da un caso ad un altro, i continui spostamenti, lo stress e lo scarso confronto con i colleghi.

E. La formazione e le competenze

L’intervistata è laureata in Scienze dell’Educazione. Ha svolto un anno di lavoro volontario in una Casa Famiglia e, l’anno seguente, il servizio civile presso gli uffici di servizio sociale dove ha avuto i primi contatti con la cooperativa con cui, successivamente, ha iniziato a lavorare. Non ha fatto successivamente altri corsi di formazione. Le fonti della sua conoscenza derivano dalla formazione individuale, dalla formazione sul campo con differenti utenze, dal lavoro con il servizio civile, dal continuo aggiornamento tramite Internet delle patologie che prende in carico.

Ritiene fondamentale per svolgere questo lavoro saper accettare e affrontare la disabilità in tutte le sue forme. Oltre a ciò è importante essere sensibili ed empatici verso l’utente.

F. Istituzionalizzazione della professione

Se una persona le chiede di che lavoro si occupa, non risponde “sono un Educatore”, ma “lavoro con i ragazzi disabili”. La metafora che utilizza per descrivere il suo lavoro è emblematica: è un “terremoto”.

G. La persona

(Età: 28 anni)

E’ originaria del Sud. La madre è una puericultrice e lavora in un ospedale mentre il padre è operaio. Lei è la più grande di tre figli.

In famiglia ha un caso di disabilità (una cugina) ed è stata l’unione di tutti i familiari verso questa persona che l’ha portata ad iniziare un percorso lavorativo come quello che sta realizzando. “Il sociale quindi è sempre stato un mio interesse. Sociale nel senso di aiuto verso l’altro ed ora lo svolge “per passione”.

Si è trovata a confermare i valori che ha ricevuto dalla famiglia.

Dichiara di non aver avuto un punto di riferimento preciso, nessuna persona fondamentale per la sua formazione professionale.

Quando non lavora va in palestra, ricerca momenti, anche solitari, per stare con se stessa, cucina, esce con gli amici e il fidanzato. Non si chiude in sé, ma preferisce stare in casa e “staccare la spina”.

A breve si sposerà.

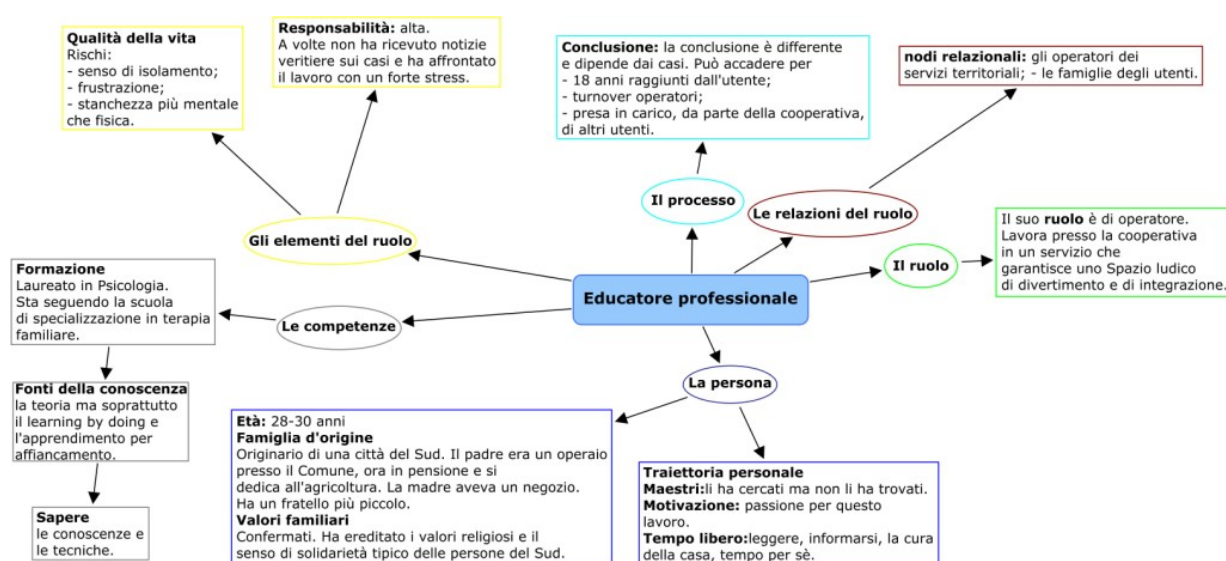
5.3.1.2 Intervista 2

L'intervistato svolge il suo lavoro in una Cooperativa sociale che opera in convenzione con il Comune. Attualmente è impegnato in un progetto ludico per favorire la socializzazione e l'integrazione. Ha conseguito una laurea in Psicologia e sta frequentando l'ultimo anno della scuola di specializzazione in terapia familiare.

L'intervista si svolge nella sede della Cooperativa, con evidente difficoltà dell'intervistato a poter ritagliare uno spazio di tempo all'interno delle sue attività di lavoro.

Di seguito viene riportata la rappresentazione grafica e la sintesi delle informazioni raccolte con l'intervista.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato lavora in un servizio della cooperativa che garantisce a persone con disabilità uno spazio ludico di divertimento e di integrazione per la socializzazione. Il progetto prevede che gli utenti abbiano una certa autonomia e che siano capaci di stare al di fuori della propria abitazione. Il livello di disabilità/disagio degli utenti non è comunque grave. Ad esempio con i bambini, il suo lavoro consiste nel portarli al parco, mentre con ragazzi di 20-30 anni è impegnato ad uscire con loro, ad esempio, "andare a mangiare una pizza insieme".

In genere, in questa professione, è importante la progettazione, nella quale si stabiliscono gli abbinamenti tra operatori e utenti.

"I casi che possono gestire variano in base al numero di ore attribuite a ogni utente e questo viene deciso dai servizi del territorio, in base alla gravità dell'utente e necessità, in base al tipo di progetto che viene fatto. E' importante far coincidere gli orari dei propri utenti; ad esempio se si lavora con i ragazzi che vanno a scuola la mattina, e quindi sono già impegnati, le attività si concentrano tutte nel pomeriggio, mentre con utenti adulti puoi utilizzare anche le mattine e la sera tardi."

B. La mappa delle relazioni del ruolo

- *gli operatori dei servizi territoriali*: sono previsti degli incontri in cui l'operatore fa una relazione sul lavoro che sta svolgendo e queste relazioni arrivano ai servizi. Circa ogni tre mesi si svolgono delle riunioni per fare il punto della situazione;
- *le famiglie*: si fa un lavoro sulla famiglia "vai con le loro regole, devi saperle rispettare per poi riuscire a modificarle dall'interno".

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Importante.

Fase 2. Accordo. Importante.

Fase 3. Erogazione partecipata. Secondo il progetto.

Fase 4. Conclusione. La conclusione è differente a seconda dei casi. Nel caso di un progetto generico, come spesso capita, è più difficile capire quando terminerà. Nell'ambito dell'handicap c'è ancora il concetto dell'assistenza perenne al disabile, perché "non si vede il disabile come una persona che può raggiungere degli obiettivi e un livello di autonomia". Quando c'è un buon progetto di partenza, di solito, "si arriva a una conclusione o a un rinnovo, altrimenti c'è sempre un po' la sensazione di andare avanti "ad oltranza".

Le cause che conducono alla conclusione del processo sono quindi relative a:

- l'alto turnover degli operatori dovuto alla continua ricerca di contesti lavorativi migliori che può comportare un abbandono repentino del caso. A questo proposito l'intervistato ritiene infatti che il livello richiesto agli operatori sia alto, ma che lo standard delle cooperative sia, a livello retributivo, molto basso. Esplicita un disagio per un elevato rischio di precarietà nel lavoro con le cooperative e lo ritiene un problema generale di tutte quelle cooperative che non permettono all'operatore una possibilità di crescita, comportando ricadute sulla qualità della vita di lavoro;
- altre dinamiche come ad esempio il tetto massimo di età raggiunto dall'utente, 18 anni, e il conseguente passaggio dal servizio adolescenti a quello degli adulti. "Questa è una cosa molto brutta e mi è capitata";
- presa in carico, da parte della cooperativa, di utenti che non "rientrerebbero" nel progetto. Il problema, in questo caso, riguarda le politiche sociali e le questioni economiche conseguenti. Dai servizi sociali a volte arrivano delle richieste alle quali le cooperative rispondono e accettano perché hanno bisogno di lavorare. In questo caso "non c'è una contrattazione sulle necessità dell'utente ma su quelle della cooperativa";
- quando arrivano altre richieste la cooperativa interrompe i rapporti con i precedenti utenti "perché entrano nuovi casi". "Questo è il motivo per cui, da una cooperativa con cui lavoravo precedentemente, me ne sono andato".

Il processo di lavoro è ritenuto dall'intervistato come circolare, perché inizia e continua anche con la possibilità di ripartire a un livello più alto oppure di fermarsi.

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistato afferma che il senso (*e il rischio*) della responsabilità è alto nel suo lavoro anche perché spesso non riceve notizie complete sui casi che prende in carico ed è accaduto che abbia dovuto affrontare situazioni spiacevoli e poco chiare che hanno aumentato il suo livello di stress. A questo proposito, l'intervistato afferma che gli operatori non hanno accesso alle cartelle cliniche degli utenti e conoscono la storia dell'utente attraverso il racconto del coordinatore che, a sua volta, l'ha appresa dall'assistente sociale. Su questo punto l'intervistato riporta come esempio il caso di un utente che gli era stato presentato come un ragazzo con un ritardo mentale grave che poteva avere dei comportamenti aggressivi, ma "Nessuno mi aveva detto che

questo ragazzo non veniva mai portato fuori se non accompagnato da due operatori e tenuto sotto stretto controllo perché non aveva il controllo dei propri impulsi. Mi sono trovato tra la madre, che è come se mi avesse messo una pistola carica in mano - mentre un genitore dovrebbe anticiparti le cose - e la cooperativa. Queste sono le realtà vissute. Ci si prende una responsabilità non per quello che si guadagna ma perché si ama fare questo lavoro”.

Avverte come rischi professionali:

- il senso di isolamento tra colleghi. Le riunioni di équipe sono previste ma spesso non hanno il tempo di incontrarsi;
- un senso di frustrazione di fondo;
- una stanchezza più mentale che fisica, soprattutto con i ragazzi con ritardo mentale. “Quando esco a cena con un amico mi capita che non riesco più a parlare o a seguire un discorso”. Ha bisogno di staccare per salvare la propria integrità. “A volte preferisco lavorare con persone con disabilità fisica o con utenti con problemi psicotici, rispetto a un utente con ritardo mentale”.

Il lavoro svolto in domiciliare e per strada è maggiormente esposto e meno protetto rispetto a un lavoro presso un’istituzione o uno studio di terapia, perché ogni giorno entrano in contatto con un *setting* diverso con rischi differenti e poco prevedibili.

E. La formazione e le competenze

E’ laureato in Psicologia e sta seguendo la scuola di specializzazione in terapia familiare (è all’ultimo anno).

Come fonti della conoscenza considera principalmente il *learning by doing*, “sono professioni che non si apprendono dai libri. La conoscenza si apprende, così come le tecniche, che certamente servono, ma l’agito lo si apprende solo se lo si vede fare. Molte persone che escono da psicologia non hanno mai visto un soggetto disabile. Quando si entra in contatto con una persona con disagio sei tu il primo ad avere difficoltà”.

F. Istituzionalizzazione della professione

L’argomento non è stato affrontato.

G. La persona

(Età: 28-30 anni)

L’intervistato è originario di una città del Sud. Il padre ha iniziato a lavorare come muratore poi come operaio presso il Comune. Ora è in pensione e si occupa di agricoltura. La madre ha il secondo anno di magistrale e aveva un negozio di abbigliamento. Ha un fratello più piccolo.

Ritiene di aver confermato i valori familiari. Dalla famiglia ha ereditato i valori religiosi, anche se in maniera libera, e il senso di solidarietà “nel modo di vivere la vita nel Meridione. La cultura del doversi dare una mano”.

Non ha avuto maestri ma “è una cosa che ho sempre cercato e non sempre trovato”.

La motivazione che lo ha portato alla scelta del lavoro è stata la passione per ciò che fa “lo faccio perché amo questo lavoro”.

Quando non lavora impiega il suo tempo libero: leggendo, informandosi, curando la casa “il tempo che ho da dedicare a me stesso come svago è minimo. Il rischio è che si perde l’abitudine”.

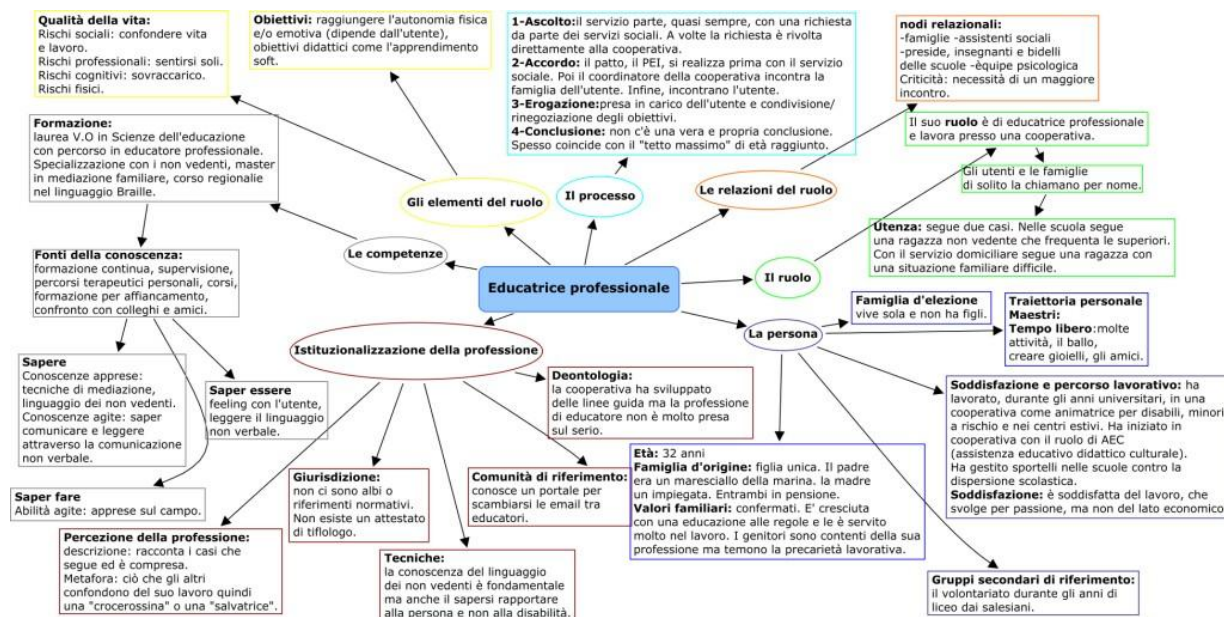
5.3.1.3 Intervista 3

L’intervistata lavora presso una cooperativa e svolge il suo ruolo di educatrice professionale attraverso la presa in carico di due differenti casi. Lavora, infatti, sia in

una scuola, occupandosi di una ragazza non vedente, sia presso il domicilio di una ragazza con gravi problemi familiari. L'intervistata, che ha 32 anni, ha conseguito una laurea, secondo il vecchio ordinamento, in Scienze dell'educazione con indirizzo Educatore professionale. Successivamente si è specializzata con i non vedenti ed ha seguito un master in mediazione familiare.

Durante l'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata lavora in una cooperativa da quattro anni ed il suo ruolo è di Educatrice professionale. Lavora sia in una scuola (9 ore a settimana) sia presso il domicilio dell'utente con un progetto per integrare e sostenere i minori. Gli orari lavorativi sono flessibili.

Segue due casi:

- nella scuola ha in carico una ragazza non vedente che frequenta le scuole superiori (la seguiva da quando frequentava la scuola media) con il ruolo di "assistenza specialistica". "Ora ho anche avviato la richiesta per diventare tiflogo⁶".
- nel domiciliare ha in carico una ragazza, da più di quattro anni, che frequenta la prima media, con una situazione familiare a rischio. Il progetto prevede un monte settimanale di massimo 9 ore.

Gli utenti la chiamano per nome. Con le famiglie "dipende, mi danno del tu ma dipende molto da come tu lavori. Se sai che sei una persona che professionalmente sa mettere le distanze giuste e sai fino a che punto le devi coinvolgere nel lavoro, se lo ritieni opportuno gli dai del tu. Se non sei in grado di fare questa cosa è meglio darsi del lei". "Tutto questo si acquisisce con il tempo". "Il rapporto sia con gli utenti che con i ragazzi è stato sempre positivo, non mi hanno mai triangolato o manipolato".

⁶ Persona esperta che conosce la situazione dei non vedenti e sa come gestire la didattica.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

L'intervistata, per svolgere il suo lavoro, si relaziona con:

- *le famiglie*: “il genitore deve assolutamente proteggere il ragazzo e, se questo è il ruolo di ogni genitore, per il genitore di un ragazzo disabile lo è dieci volte di più”;
- *assistenti sociali*;
- *scuola (insegnanti, il preside ed il bidello)* “il bidello fa parte della scuola ed è di aiuto perché se tu non ci sei ed il ragazzo deve andare al bagno e non è autosufficiente, interviene”;
- *équipe psicologiche*: sono diverse le figure professionali con cui si relaziona sia nel lavoro presso le scuole che nel domiciliare. L'intervistata si relaziona infatti con lo psicologo che segue la ragazza, con il logopedista se ci sono problemi di linguaggio, e anche con il neuropsichiatra nel caso in cui l'utente sia seguito anche da questa figura professionale.

Riguardo le principali criticità del ruolo afferma che la sua esperienza è stata abbastanza positiva anche se nel lavoro in domiciliare “servirebbe un maggiore incontro che a volte non c'è. Tutto questo serve per una tutela nostra, del minore e della famiglia”. Nella scuola l'intervistata collabora con gli insegnanti di sostegno, non in copresenza, ma in orari diversi per non lasciare mai il ragazzo solo. “Il rapporto con gli insegnanti dipende molto da come ti poni e da chi è l'insegnante. Ci sono una serie di fattori che entrano in gioco”.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Il servizio si apre con i servizi sociali che segnalano alla cooperativa, in particolare al coordinatore che fa da tramite, l'intervento e il bisogno di un Educatore per il lavoro con il ragazzo/a. Se la richiesta parte direttamente dall'utente, l'utente è indirizzato ai servizi sociali. Nella scuola, ad esempio, la domanda parte dall'utente che richiede al Comune un operatore (l'insegnante di sostegno non copre molte ore). In genere sono comunque i servizi sociali che avviano il servizio.

Fase 2. Accordo. Il patto si realizza prima con i servizi sociali attraverso il PEI, il Piano di Intervento educativo Individualizzato. Il coordinatore, senza l'assistente sociale, incontra, presso i servizi sociali, la famiglia. Se la famiglia lo richiede possono partecipare anche gli educatori. Poi avviene l'incontro con l'utente. Ad esempio racconta di un caso che ha seguito in cui l'utente viveva in una Casa famiglia. In questa situazione lei ha conosciuto sia la famiglia che il ragazzo.

“A volte non c'è questa accettazione profonda del tuo lavoro da parte delle famiglie perché ti sentono come un controllo. Più che condividere con la famiglia il PEI, si cerca di condividere se ci sono delle problematiche da risolvere”.

Fase 3. Erogazione partecipata. In questa fase avviene l'effettiva presa in carico dell'utente: si condividono gli obiettivi, che possono poi essere rinegoziati, “alcuni a breve termine, altri a lungo termine e altri che si stabiliscono in itinere”. Gli obiettivi sono spesso messi in discussione “a volte li raggiungi, altre volte dopo un mese si torna indietro perché sono sempre famiglie problematiche e bisogna ritarare l'intervento”.

Fase 4. Conclusione. La conclusione coincide con il “tetto” massimo di età raggiunto dal ragazzo. “Per la mia esperienza una vera e propria conclusione non c'è mai. Il servizio termina intorno ai 14 anni, poi, proprio per casi particolari, fino ai 18”. “Noi non siamo dei salvatori, cerchiamo di strutturarli e di dargli degli input per continuare. Impareranno a convivere con i problemi”.

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistata afferma che gli obiettivi del suo lavoro "variano molto ma si può parlare di raggiungere l'autonomia in entrambi i casi anche se in maniera diversa". Afferma infatti che nel lavoro con la scuola, l'autonomia sarà più fisica "gestire gli spazi e l'autonomia personale", nel domiciliare sarà un'autonomia più emotiva, "che è più difficile e per raggiungere gli obiettivi il lavoro è più lungo". "I ragazzi devono imparare a convivere con i loro problemi ma allo stesso tempo devono anche iniziare a vivere la loro vita, soprattutto se sono adolescenti". Altri obiettivi riguardano l'aspetto didattico quindi l'apprendimento, sia nel lavoro a scuola che in quello domiciliare "sempre in maniera *soft*, perché a volte i genitori scambiano gli educatori per *quelli che aiutano a fare i compiti*. Non è questo il ruolo, soprattutto per i ragazzi. Se il ragazzo si abitua al fatto che tu vai a fare i compiti viene meno il lavoro sull'autonomia e non riesci a instaurare quel tipo di comunicazione per lavorare su altri obiettivi". Ritene infatti che è compito del genitore aiutare il figlio a fare i compiti e che ciò non può essere delegato all'Educatore.

Il suo lavoro, dal punto di vista della qualità della vita, comporta:

- rischi sociali: "confondere il lavoro con la vita", "negli anni ho acquisito il distacco. Vado lì, lavoro e mi impegno ma finito il mio lavoro, basta. E' una mia modalità per tutelarli e per fare bene il lavoro altrimenti vai in *burn out*";
- rischi professionali: il sentirsi un po' soli "il rischio c'è sempre. E' un lavoro di rete e tutti i punti devono essere collegati tra loro ma non sempre accade. Ci sono dei grossi buchi nella rete. Sono molti mesi che non incontro il mio assistente sociale di riferimento. Quando ciò accade, sei tu che devi trovare una soluzione. O decidi di fare più équipe o decidi di fare da sola un tuo percorso in cui metti in risalto quali sono le problematiche". Ogni Educatore infatti ha le sue strategie. Lei ad esempio "faccio un report o un diario e mi confronto con le colleghe della cooperativa".
- rischi cognitivi: il sovraccarico cognitivo.
- rischi fisici: "mi sono rotto un piede, all'inizio ho pensato che si fosse rotto casualmente poi ho capito che si era rotto per scappare da determinate situazioni in cui non riuscivo più a vivere perché mi sentivo sola".

E. La formazione e le competenze

E' laureata, vecchio ordinamento, in Scienze dell'educazione "scegliendo la strada di Educatore professionale". Si è specializzata con i non vedenti ed ha seguito un master in mediazione familiare. Ha partecipato a corsi regionali sul linguaggio Braille. "Un mio sogno sarebbe quello di fare la scuola Liss, il linguaggio dei segni per i sordomuti". Si sottopone ad una formazione continua per iniziativa personale e grazie ai corsi, alcuni liberi altri no, realizzati dalla cooperativa;

Considera fonti della sua conoscenza:

- le supervisioni, per entrambi i casi che segue. "Sono momenti di incontro con gli altri colleghi e con il coordinatore che di solito è uno psicologo e si discute su ciò che ti accade a scuola ma anche dentro di te. Se una persona le sa vivere positivamente, le supervisioni sono un momento importante. E' difficile perché devi avere la forza di aprirti e accettare che si possono avere dei limiti. Sono occasioni che è meglio non lasciarsi sfuggire";
- i percorsi terapeutici personali "perché è un lavoro che ci mette molto in discussione. Ci sono parti di te che sono sempre allo scoperto. Ti aiutano nel lavoro e nella vita perché impari a conoscerti e sai fare fronte a delle situazioni che ti suscitano degli sconvolgimenti forti e non sai dove andare a parare. Impari a gestire le tue emozioni e acquisisci delle strategie. Questo non te lo insegna nessuno";
- i corsi regionali sul linguaggio Braille;

- i convegni;
- formazione per affiancamento ad un docente esperto di non vedenti “quando lavoro con gli altri, cerco di capire. Se so che quella persona ha delle competenze, cerco di prendere il meglio”;
- il confronto con colleghi e amici.

Tra le conoscenze apprese e ritenute importanti per svolgere il lavoro considera: le tecniche di mediazione “che ti aiutano nel lavoro”, le conoscenze sul linguaggio e le tecnologie da utilizzare con i non vedenti, le tecniche per insegnare loro le materie.

Tra le conoscenze agite vi sono il saper comunicare attraverso la comunicazione non verbale e “leggere” attraverso la comunicazione non verbale. Si apprende sul campo.

“I non vedenti ti insegnano a guardare non con gli occhi ma con l'anima. Significa che quando si realizza questa particolare empatia, si sentono alcune cose ancor prima di dirle e di farle. Lei non ha bisogno di parlare, io noto la postura, come si sfrega le mani, come si tocca gli occhi, ed io già capisco quello che lei vuole dire e anche per lei avviene lo stesso con me: coglie di me la vibrazione della voce, la tonalità, il mio modo di camminare, tutto. E' un lavoro di anni”. “L'università non ti dà queste conoscenze, anche perché io mi sono laureata con il vecchio ordinamento e non era previsto il tirocinio, per questo ho lavorato e studiato”. Lo stesso linguaggio Braille ha iniziato a studiarlo e lo ha appreso da sola tramite internet e articoli poi, lo ha approfondito, con corsi regionali e convegni.

Considera fondamentale nel suo lavoro, la parte agita sul campo “I testi ti danno la teoria, però poi è la pratica che fa la differenza. Tante cose che ho imparato sulla gestione delle disabilità, le ho apprese sul campo”.

F. Istituzionalizzazione della professione

Se deve parlare della sua professione con qualcuno, la racconta descrivendo i diversi servizi di cui si occupa. Afferma che il suo lavoro riesce a descriverlo ed è anche compreso. Quello che le persone non riescono a capire è la scelta di tale professione. Riguardo alla metafora che sintetizza la percezione della sua professione “non ho proprio una metafora specifica. E' più l'immagine che gli altri confondono del tuo lavoro come se fossi un salvatore o una crocerossina, in parte sì ma è tutt'altro”.

L'Educatore non ha albi. Lo stesso per la professione di tiflogo che non prevede un vero e proprio attestato “perché non ci sono corsi” ma soprattutto convegni e seminari. Tra le teorie e tecniche di riferimento usate nella professione considera importante conoscere le tecniche dei non vedenti ma, soprattutto, personalizzare l'intervento. “Lavorando ho conosciuto diverse disabilità ed ognuno trova una sua modalità. Non ti rapporti con la disabilità ma con la persona e quello che va bene per uno non va bene per l'altro. Dalla comunicazione con la persona tu capisci quale è la strategia più valida”.

Non è prevista una deontologia valida per tutti gli educatori professionali. La cooperativa stabilisce le sue linee guida “ma non è una professione così presa in considerazione e diventa difficile elaborare linee guida più generali”.

Come comunità di riferimento della professione conosce un portale in cui gli educatori possono scambiarsi le e-mail.

G. La persona

(Età: 32 anni)

E' figlia unica. I suoi genitori sono ora in pensione. La madre era impiegata e lavorava nelle ferrovie. Il padre è un ex maresciallo della marina.

Ritiene che la disciplina sia un valore familiare che ha fatto suo e le è servito nel suo lavoro “non mi sento in linea con una immagine stereotipata dell'Educatore, diciamo *fricchettone*, perché sono cresciuta con delle regole e si devono avere delle regole, ed

è per questo che lavoro bene perché sono una persona che struttura il proprio lavoro. Sono disciplinata e come sono si rispecchia nel lavoro". La religione è un valore ma nella sua accezione di stare insieme "per me, come la intendo io, la preghiera è stare e cantare con i ragazzi".

La sua famiglia non ha ben accettato questa sua "strada". La scelta ad esempio del fare volontariato da giovane, quando frequentava il liceo salesiano, è stata un po' contro i consigli familiari. "I miei genitori, un po', hanno sofferto ed oggi soffrono non per come lavoro, perché sanno che sono molto contenta del lavoro che faccio". I suoi genitori, abituati per mentalità alla sicurezza del lavoro, temono per il futuro della figlia "ed hanno paura che tu non ce la fai. La preoccupazione c'è sempre".

Nel tempo libero si occupa di tante attività "miliardi di cose", lavora le pietre, le piace ballare (la salsa "prima a livello agonistico") e stare con gli amici "non sto mai ferma".

Ha iniziato a svolgere i primi lavori durante gli anni universitari. Ha lavorato in una cooperativa come animatrice con i ragazzi disabili, con i minori a rischio e nei centri estivi "che provenivano da situazioni particolari e da zone un po' più a rischio". "Tutto questo mi ha un po' fortificato". Ha iniziato in cooperativa con il ruolo AEC (assistenza educativa didattico culturale) svolto nell'asilo, nelle scuole elementari e medie "anche se inizialmente l'AEC era vista come una persona che accompagnava al bagno i bambini, solo per la cura fisica (...) poi ho iniziato ad occuparmi anche della didattica perché il ruolo si è più consolidato". L'intervistata ha gestito, con la cooperativa, degli sportelli per le scuole contro la dispersione scolastica.

L'intervistata si ritiene soddisfatta del lavoro che svolge: "non è un lavoro che fai per i soldi o per delle gratificazioni personali, lo fai per passione". Ed è questa passione che permette di lavorare bene, ed è da qui che nasce l'empatia con gli utenti. L'intervistata afferma a questo proposito che dal punto di vista economico non è contenta, vorrebbe crescere professionalmente e non fare più i domiciliari perché "inizio ad avere un'età in cui i ruoli si sovrappongono. Se stai con una madre possono esserci conflittualità".

Vive per conto suo.

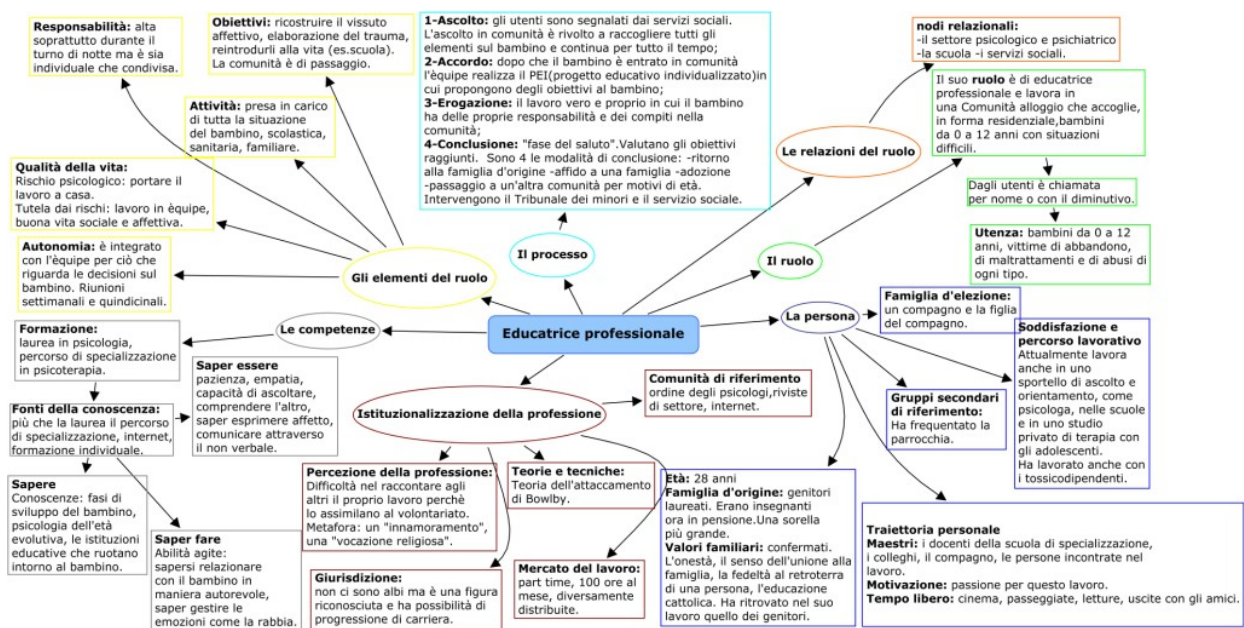
5.3.1.4 Intervista 4

L'intervistata ha 28 anni e lavora, con il ruolo di Educatrice professionale, in una Casa alloggio che accoglie minori con forte disagio familiare. Ha conseguito la laurea in Psicologia intraprendendo e specializzandosi successivamente nella Psicoterapia.

L'intervista si svolge sul luogo di lavoro (con una grande disponibilità di tempo) e in uno spazio separato dagli utenti.

Durante l'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'organizzazione in cui lavora l'intervistato è una Casa alloggio per minori (sono due anni e mezzo che esiste anche se lei è entrata da circa un anno). Il suo ruolo, all'interno dell'organizzazione, è definito propriamente "Educatore professionale". La Comunità accoglie bambini vittime di abbandono, di maltrattamenti e di abusi di ogni tipo. Gli educatori presenti nella comunità sono in totale otto e lei farà il passaggio al ruolo di psicologa della comunità, per cui sarà sostituita da un altro Educatore. Oltre agli educatori sono presenti un coordinatore educativo e un direttore operativo.

L'età degli utenti è compresa tra 0 e 12 anni. I bambini sono segnalati dai servizi sociali perché hanno situazioni familiari molto difficili. Attualmente la Casa Alloggio ospita 9 bambini in forma residenziale, "vivono, dormono e mangiano qui, come a casa".

I bambini la chiamano "per nome ma anche con il diminutivo" ed è da loro percepita ora "come parte della famiglia, una figura stabile e fissa per loro" anche se è entrata dopo gli altri operatori. "Mi vedono come una persona che non è inquadrabile né come madre, perché non bisogna essere sostitutivi della famiglia, né come sorella, ma forse più avvicinabile ad una sorella maggiore ma allo stesso tempo con l'autorevolezza di un adulto. Il ruolo è di educatrice, perché è chiamato così, ma è qualcosa di più. Non è solo il nome di un ruolo, c'è un legame affettivo forte".

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *il settore psicologico e psichiatrico:* i bambini sono seguiti da psicoterapeuti e da neuropsichiatri;
- *la scuola:* "è un soggetto molto forte con cui interagisco";
- *i servizi sociali:* periodicamente gli assistenti sociali di riferimento fanno visita ai bambini per verificare che stiano bene e per accordarsi con la Comunità per eventuali incontri sia con i genitori "naturali" che con quelli affidatari. Gli assistenti sociali attuano un monitoraggio sulla situazione del bambino e il suo rapporto con

l'ambiente esterno (la Comunità). "Tutto passa per gli assistenti sociali, poi, quando si accompagna un bambino nell'incontro con il genitore affidatario, è sempre presente un Educatore e il coordinatore".

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Nella prima fase, l'ascolto, "c'è un'attenzione molto vigile a raccogliere tutti gli elementi ma è un ascolto che poi continua in tutto il momento di permanenza del bambino".

Fase 2. Accordo. "Dopo poco tempo che il bambino è in comunità viene stabilito dall'équipe, insieme al coordinatore, un PEI (Progetto Educativo Individualizzato) in cui si propongono degli obiettivi per il bambino in base all'osservazione e all'ascolto fatto. Il bambino viene messo al corrente degli obiettivi pensati per lui. In questa fase di accordo si verifica cosa il bambino può fare e cosa gli si propone di fare: scuola, sport, e le altre attività che il bambino segue anche all'esterno della comunità.

Fase 3. Erogazione partecipata. E' la fase in cui "il bambino ha delle proprie responsabilità sia con la scuola (i compiti) sia al suo interno, ad esempio collaborando alla pulizia degli ambienti, della tavola, ecc."

Fase 4. Conclusione. E' la fase del "saluto". Questa fase dipende dal PEI: è in questo momento che si valuta se gli obiettivi sono stati, o meno, raggiunti. E' una fase in cui intervengono anche il servizio sociale e il Tribunale dei minori. "Si pone un'attenzione particolare a ciò che sta vivendo il bambino". Propone un esempio in cui il bambino avrà una famiglia affidataria. In questo caso la famiglia è stata scelta dagli organismi competenti e inizia un periodo in cui il bambino entra in contatto con loro. "E' importante che il bambino sia a suo agio e che ci sia un assoluto rispetto dei suoi tempi". Gli incontri con le famiglie affidatarie possono avvenire all'interno della comunità o anche fuori "in uno spazio neutro" ma lo stabilisce il decreto del Tribunale dei minori. Le possibilità di conclusione sono quattro: "ritorno alla famiglia di origine qualora le condizioni siano idonee, affidò ad una famiglia, adozione, passaggio ad un'altra comunità per motivi di età o che possa ospitare i genitori stessi. I percorsi sono molto diversi".

D. Gli elementi del ruolo

Scopo primario e finale è "la ricostruzione del vissuto affettivo che è stato interrotto in questi bambini a causa delle diverse situazioni problematiche che hanno vissuto e l'elaborazione del trauma all'interno di un contesto familiare. Un altro obiettivo è di reintrodurli alla vita della scuola, dove magari possono aver avuto dei problemi prima, quindi riprendere un percorso interrotto o comunque difficoltoso all'interno della scuola, con i coetanei. Quindi sia all'interno della comunità ma anche fuori". "L'obiettivo primario, che è interno alla comunità, è dare un contenimento affettivo a questi bambini, in vista però di una loro uscita, e questo è l'obiettivo principale. La comunità è di passaggio. La loro vita non è qui".

I suoi compiti consistono nel prendere in carico tutta la situazione del bambino: da quella scolastica a quella sanitaria a quella familiare. "Siamo sempre con loro. Siamo una presenza affettiva ma anche educativa e autorevole. Sono bambini che pian piano si stanno abituando a reinserirsi in un contesto sociale con delle regole".

Il senso di responsabilità è sia condiviso che individuale. Racconta ad esempio i momenti di alta responsabilità individuale durante il turno di notte, fatti da sola, con bambini piccoli, tra 0 e 3 anni in cui la responsabilità è cresciuta perché li deve gestire da sola e "prendere una decisione su due piedi". Altro esempio di responsabilità individuale, soprattutto in casi di emergenza, è durante i momenti di crisi dei bambini, quando vivono situazioni di malessere, ma "in genere c'è sempre un confronto con il

coordinatore, che ha la reperibilità, o il direttore operativo". Non si è soli ma si è responsabili.

Riguardo alla qualità della vita lavorativa considera come rischio il "portare a casa il lavoro", "quando ho iniziato a lavorare nel sociale mi sono accorta della possibilità che si ha, nel tornare a casa, di portarsi dietro il lavoro, soprattutto quando si condividono delle problematiche così pesanti". Afferma che il lavoro di équipe diventa quindi "un mezzo fondamentale, per la condivisione non soltanto lavorativa ma anche affettiva. Il lavoro di équipe è un punto importantissimo, l'essere insieme, il portare avanti un lavoro e contare sul collega da un punto di vista affettivo e di confronto. Mi tutelo con una buona vita sociale e affettiva al di fuori del lavoro".

Il suo lavoro è integrato con l'équipe per tutto ciò che riguarda le decisioni sui bambini. Le riunioni sono settimanali e quindicinali per le scelte tecnico-organizzative. "C'è una supervisione su un piano più affettivo-clinico: come sono gli educatori, come vivono tra di loro e con i bambini, per rendere il tutto il più coerente possibile".

E. La formazione e le competenze

Ha conseguito la laurea in Psicologia e si è specializzata in Psicoterapia "dove ho vissuto una condizione di emozioni e di relazioni molto forti e, sicuramente, mi sono servite tanto".

Considera fonti della sua conoscenza il percorso di Psicoterapia che, le è servito, per il suo ruolo, molto più della laurea.

Le conoscenze necessarie per la professione sono: le fasi di sviluppo di un bambino, la psicologia dell'età evolutiva, le istituzioni educative che ruotano intorno al bambino. "Mi viene in mente che ciò che serve è la pratica, il saper fare, più che il sapere teorico". Il "saper fare" indispensabile è il sapersi relazionare al bambino in maniera autorevole e questo, afferma l'intervistata, si apprende sul campo, nella relazione con gli utenti. "Mi viene in mente quanti sentimenti devo gestire e quante emozioni devo vivere nel rapporto con il bambino. Gestire a volte anche la propria rabbia, perché c'è".

Riguardo alle predisposizioni personali è importante avere pazienza, empatia, capacità di ascoltare e saper comprendere l'altro "saper esprimere affetto quindi relazionarsi anche attraverso il linguaggio non verbale. Gran parte del nostro lavoro con i bambini è con il non verbale".

F. Istituzionalizzazione della professione

All'inizio ha avuto difficoltà a raccontare ai familiari il proprio lavoro "perché non sempre è compreso e viene assimilato al volontariato. "Che fai tu di diverso da un volontario? Perché lo fai per lavoro?". Poi, portandoli anche sul luogo di lavoro, nelle precedenti esperienze, hanno capito che lavoro fa e "trovo comprensione e anche ammirazione".

Afferma che fare l'Educatore è una vocazione "perché la senti dentro, una vocazione religiosa come un innamoramento in cui il piano economico viene meno. La maggior parte degli educatori infatti svolge anche un altro lavoro".

Riguardo alla giurisdizione, il titolo di Educatore professionale è riconosciuto ma lei si rapporta, essendo psicologa, all'ordine della categoria professionale "come educatrice non ho un punto di riferimento tale, non c'è un sindacato o un qualcosa che tuteli proprio la professione". L'intervistata afferma che le possibilità di progressione di carriera ci sono: alcuni educatori possono poi diventare coordinatori.

Tra le tecniche utilizzate considera importante la "teoria dell'attaccamento" Lavora in modalità *part time*, per 100 ore al mese "distribuite in base alle necessità della comunità, mi capita di venire due giorni di seguito e ho turni con i colleghi. Faccio di tutto: i settimanali, i notturni, i feriali".

La comunità professionale di riferimento è quella degli psicologi e le riviste consultate sono quelle specializzate di psicologia. L'aggiornamento, invece, sui temi dell'educazione, è attraverso Internet e la sua biblioteca personale.

G. La persona

(Età: 28 anni)

La famiglia è originaria del posto in cui vive. I genitori, entrambi laureati, erano insegnanti della scuola superiore e della scuola media, ora in pensione. Ha una sorella più grande di lei.

Ha confermato i valori ereditati dalla famiglia come "l'onestà, il senso dell' unione della famiglia, la fedeltà al retroterra di una persona". "Confermo molto nel mio lavoro i valori dell'educazione cattolica che mi è stata impartita anche se lavorare nel sociale mi ha allontanato dall'organizzazione della Chiesa. Ritrovo nel sociale il bisogno di un'apertura mentale e di una flessibilità senza schemi. Il non stupirti mai di niente, il non scandalizzarti, il non dare giudizi che spesso nella Chiesa ho ritrovato". "Ritrovo nel mio lavoro di educatrice quello dei miei genitori".

Considera come principali Maestri i docenti della scuola di specializzazione: "con cui si è instaurato un rapporto umano oltre che didattico e la condivisione, tramite i racconti e gli scritti, anche del loro lavoro clinico". Altri Maestri sono stati coloro che ha incontrato nel suo lavoro, il compagno che lavora nel sociale da più di 10 anni, i colleghi più anziani di lei, "qualche studioso incontrato nei libri come Bowlby la cui teoria dell'attaccamento è stata fondamentale".

Quando non lavora si dedica al cinema, "tanto cinema", le passeggiate, la lettura, le uscite con gli amici "sono passatempi che svolgo in compagnia o del mio compagno o degli amici".

In adolescenza ha frequentato un gruppo in parrocchia.

Oltre al lavoro di educatrice nella Casa alloggio si occupa come psicologa, nelle scuole superiori, di uno sportello di ascolto e orientamento scolastico professionale e svolge attività di terapia in uno studio privato prevalentemente con gli adolescenti.

La motivazione alla scelta della professione è stata per passione: "amo lavorare con il disagio. Tempo fa ho lavorato con i tossicodipendenti ed ora con i bambini. E' proprio una passione. Se penso alla mia carriera lavorativa sono sempre situazioni in cui incontro il disagio".

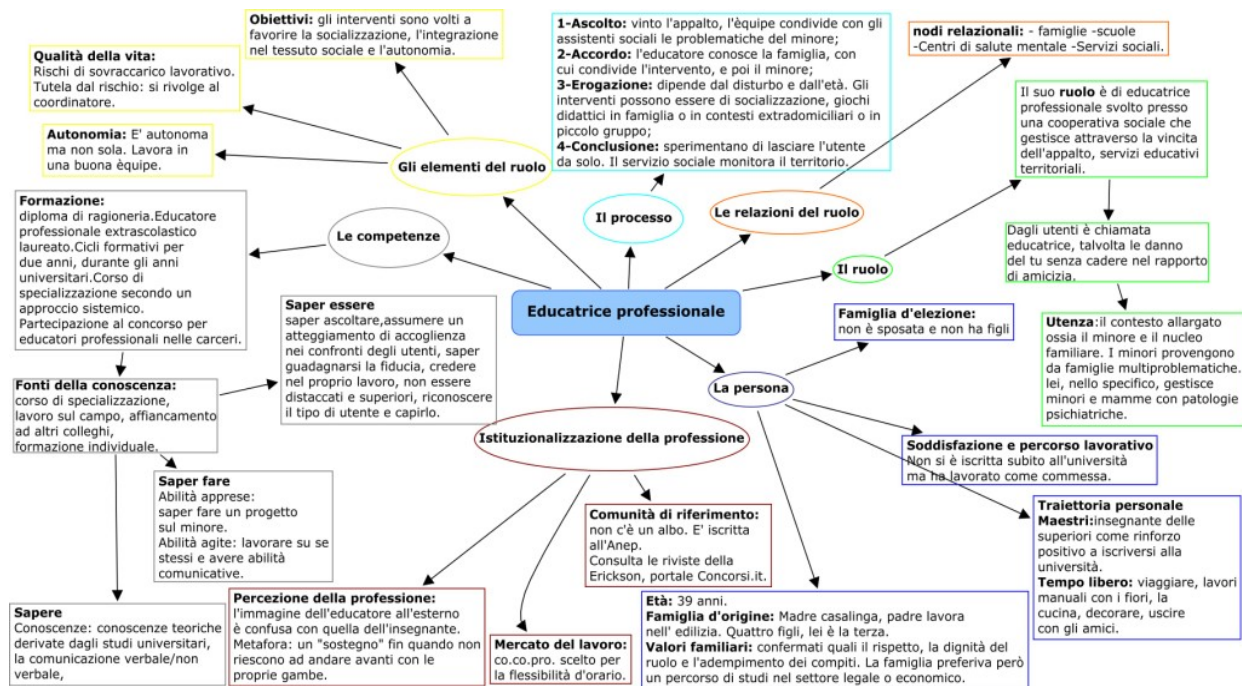
Ha un compagno che lavora nel sociale. Non ha figli "cioè non ho figli miei ma ci tengo a dire che il mio compagno ha una figlia, avuta da una precedente relazione, e mi occupo di lei".

5.3.1.5 Intervista 5

L'intervistata ha 39 anni ed è una educatrice professionale che lavora, all'interno di una cooperativa sociale, nei servizi educativi territoriali. Il ruolo è esercitato sia presso le famiglie che a scuola; si occupa, infatti, anche di educativa specialistica scolastica. Ha conseguito una laurea e si definisce educatrice professionale extrascolastica laureata.

Durante l'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata è Educatrice professionale all'interno di una cooperativa sociale storica nel suo territorio, che gestisce, in appalto, i servizi educativi locali.

L'intervistata svolge il proprio lavoro sia presso famiglie che a scuola e si occupa anche, due volte a settimana, di educativa specialistica scolastica.

L'utenza presa in carico è costituita da un contesto allargato, perché il servizio educativo territoriale è rivolto sia ai minori che ai nuclei familiari. I minori provengono da famiglie multiproblematiche (tossicodipendenze, alcol-dipendenze, ecc.) che non riescono più a svolgere al meglio il proprio ruolo genitoriale.

L'intervistata, in particolare, si occupa di minori inseriti in famiglie con al loro interno patologie psichiatriche.

E' definita dalle famiglie "Educatrice", talvolta ci si dà del tu, senza mai "scivolare" in un rapporto di amicizia.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *la famiglia;*
- *le scuole:* con gli insegnanti ed è da loro vista come una figura di "sollevio";
- *i Centri di salute mentale:* che oggi, rispetto al passato, sono più aperti;
- *i servizi sociali del Comune.*

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Gli utenti sono segnalati dal servizio sociale. Lo psicologo e il pedagogista sono i coordinatori del servizio. Una volta vinto l'appalto, ciascun assistente sociale presenta i propri casi e segnala all'équipe il minore con la patologia diagnosticata dalla neuropsichiatria infantile. L'équipe contatta gli educatori che ritiene idonei per l'incarico. Avviene poi una condivisione della problematica con gli assistenti sociali in équipe.

Fase 2. Accordo. In questa fase l'Educatore si presenta alla famiglia: prima conosce i genitori, con i quali condividere l'intervento, poi il minore.

Fase 3. Erogazione partecipata. In base al tipo di disturbo e in base all'età del minore gli interventi possono essere: socializzazione, giochi didattici orientati a far fronte al problema, in famiglia o in contesti extradomiciliari dove si può lavorare con un piccolo gruppo. Nel caso in cui sia stata diagnosticata una problematica dalla neuropsichiatra, il coordinatore del servizio condivide informazioni e metodologia.

Fase 4. Conclusione. "Ci sono momenti, anche se raro, in cui si sperimenta il lasciare lentamente l'utente per misurare se ha raggiunto l'autonomia". Gli assistenti sociali continuano un monitoraggio del territorio. "L'Educatore finito il servizio non interviene sul territorio: ogni intervento passa prima per il servizio sociale".

D. Gli elementi del ruolo

Tutti gli interventi realizzati dall'intervistata sono mirati a favorire la socializzazione, l'integrazione nel tessuto sociale, l'autonomia del soggetto.

Riguardo alla qualità della vita lavorativa l'intervistata considera il sovraccarico lavorativo il principale rischio. Quando sorge questo problema si rivolge al coordinatore.

Nel suo lavoro è autonoma ma non sola. Lavora con una "buona équipe". Ritiene fondamentali le ore di équipe che si svolgono tramite incontri, condivisi con i colleghi, con lo psicologo del servizio e con la pedagoga, in cui discutono le situazioni affrontate in famiglia.

In altre cooperative in cui ha lavorato hanno tolto le ore di programmazione per motivi economici.

E. La formazione e le competenze

L'intervistata ha conseguito un diploma in ragioneria e la qualifica, attraverso un percorso universitario, di educatrice professionale. Durante gli anni universitari ha partecipato a dei cicli formativi, molto basati sulla pratica, organizzati in collaborazione con l'Unicef, l'Università, la Provincia e il Comune. Ha seguito un corso di specializzazione con un approccio sistemico e lo considera utile perché ha appreso oltre alla teoria, anche elementi utili per la pratica attraverso le cosiddette "simulate". Ha partecipato al concorso per educatori professionali nelle carceri. Attualmente affianca un coordinatore per una futura crescita professionale.

Considera fonti della sua conoscenza: il corso di specializzazione, l'affiancamento ad altri colleghi, il lavoro sul campo per sperimentare le proprie capacità.

Le conoscenze necessarie per svolgere la professione sono: le conoscenze teoriche derivate dagli studi universitari, le conoscenze sulla comunicazione verbale/non verbale, "se c'è una predisposizione è meglio ma si possono acquisire le abilità comunicative corrette".

Riguardo alle abilità è importante saper fare un progetto sul minore (appreso soprattutto da un corso privato) e "lavorare molto su se stessi e avere capacità comunicative".

L'intervistata considera come principali standard professionali il "saper ascoltare, assumere un atteggiamento di accoglienza nei confronti dell'utente, sapersi guadagnare la fiducia e saperla ripagare. L'utente deve trovare in te l'utilità del servizio". È necessario essere persone che credono nel lavoro, "non avere un atteggiamento di distacco e di superiorità, riconoscere il tipo di utente, capirlo".

L'Educatore, in generale, viene considerato in base al curriculum e alle tipologie di utenze prese in carico (come anziani o bambini). L'ideale, secondo lei, è provare varie tipologie di utenze e poi specializzarsi.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando l'intervistata deve raccontare a qualcuno il suo lavoro non riesce a definirlo in poche parole. "E' una domanda difficile". La figura dell'Educatore è conosciuta nell'immaginario collettivo ma la percezione è distorta perché spesso è confusa con la figura dell'insegnante.

La metafora che rappresenta la sua professione è "un sostegno", "ci sei, sei un sostegno fin quando le persone non riescono ad andare avanti con le proprie forze".

Lavora con un contratto a progetto "ho preferito questo tipo di contratto" perché è più flessibile in termini di orari di lavoro.

L'Educatore professionale non ha un albo. Lei conosce ed è iscritta all'Anep (Associazione nazionale degli educatori professionali). Si aggiorna tramite le riviste specializzate della Erickson e Internet, dove si possono reperire molte informazioni. Non conosce nessuna comunità virtuale di riferimento, anche se non esclude che possa esistere. Quando ha seguito il concorso per Educatore professionale nelle carceri ha seguito il portale Concorsi.it.

G. La persona

(Età: 39 anni)

La madre dell'intervistata è casalinga, il padre lavora nell'edilizia, settore nel quale ha iniziato come operaio. Sono in tutto quattro figli e lei è la terza.

I valori familiari sono stati confermati: "rispetto, dignità del ruolo, adempimento dei compiti".

Considera come Maestro soprattutto l'insegnante delle superiori in tecnica bancaria che è stata un "rinforzo positivo" a iscriversi all'università e a proseguire gli studi. All'università: "un po' meno".

Quando non lavora le piace viaggiare, fare lavori manuali con i fiori, cucinare, decorare, uscire con gli amici.

Avrebbe voluto iscriversi alle magistrali ed invece ha conseguito il diploma di ragioneria, "contro voglia", dietro consiglio degli insegnanti della scuola media inferiore e dei genitori. La famiglia avrebbe preferito un percorso orientato al proseguimento della ragioneria (nel settore legale o economico). Non si è iscritta subito all'Università ed ha lavorato come commessa.

Non è sposata e non ha figli.

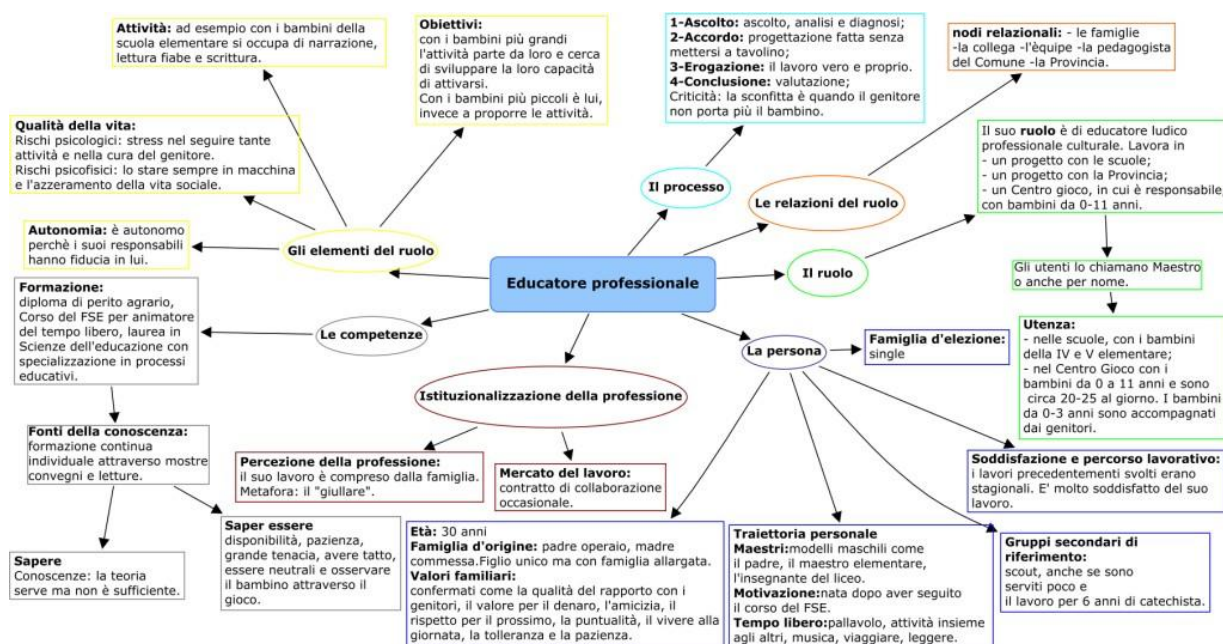
5.3.1.6 Intervista 6

L'intervistato è un Educatore professionale e culturale che lavora svolgendo attività ludiche nelle scuole, in progetti itineranti sul territorio, in un Centro pomeridiano per bambini.

L'intervistato ha 30 anni e ha conseguito una laurea in Scienze dell'educazione con specializzazione in processi educativi.

Durante l'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato è un Educatore - ludico professionale/culturale, che collabora con altri operatori in diversi progetti.

Attualmente lavora:

- in un progetto con le scuole, che prevede una adesione gratuita;
- in un progetto della Provincia, nell'ambito del quale, due volte l'anno, vanno con un furgone in diversi paesi del territorio per fare animazione ai bambini rispetto ad un tema specifico. In questo progetto utilizzano degli spazi adeguati: spazio ciclomotorio, spazio animazione, spazio per giochi da tavolo;
- in un Centro gioco per bambini tutti i pomeriggi in cui è, anche responsabile della struttura.

Nel progetto con le scuole sono coinvolti due operatori per 2-4 giornate lavorative e si relazionano con i bambini della IV e V elementare. In alcune scuole ha lavorato anche con classi di prima e seconda elementare.

Gli utenti del Centro gioco sono bambini di diverse età (da 0 a 11 anni) ma, fino ai 4-5 anni, i bambini sono accompagnati da un adulto. Il progetto ha l'obiettivo di far giocare i bambini con il proprio genitore. Per i bambini da 0 a 3 anni le attività sono propedeutiche per l'asilo. Dai 6 anni in poi i bambini possono stare anche da soli. I bambini nel Centro Gioco sono mediamente 20-25 al giorno mentre nello Spazio, con i bambini più piccoli da 0-3 anni, sono circa 15-16 al giorno, sempre in presenza dei genitori.

In genere gli utenti lo chiamano per nome e a scuola "Maestro".

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- **le famiglie:** "il mio lavoro consiste nell'interpretare le ansie dei genitori. Molto spesso i genitori sono proiettati solo su se stessi e non si accorgono che i bambini li ascoltano". L'intervistato afferma di curare molto la relazione con il genitore e alcuni genitori gli chiedono consigli su come comportarsi con i propri figli. "Molti genitori hanno bisogno di lavorare su loro stessi";

- *la collega*: l'intervistato coordina la parte amministrativa del progetto. E' un'operatrice che lavora con lui e ha fatto il suo stesso percorso di studi;
- *l'èquipe*: l'intervistato afferma che si lavora molto in èquipe, che si occupa di monitoraggio, valutazione, laboratori. L'èquipe redige un registro, in base al quale, alla fine dell'anno, si elabora una relazione;
- *la pedagoga del Comune*;
- *la Provincia*: con cui si stabiliscono le diverse attività.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. La fase di ascolto, analisi e diagnosi è fondamentale.

Fase 2. Accordo. La progettazione, "fatta senza mettersi a tavolino", è realizzata con la collega con cui si confronta e con la quale, se necessario, riprogetta gli interventi.

Fase 3. Erogazione partecipata. L'erogazione consiste nella realizzazione vera e propria del servizio. In questa fase, afferma l'intervistato, "la sconfitta è quando ci sono episodi incresciosi per gli altri utenti", come quando alcuni genitori si arrabbiano. In questi casi il ruolo degli educatori è ristabilire l'equilibrio.

Fase 4. Conclusione. La fase conclusiva è nella maggior parte dei casi positiva, i genitori riportano i figli, mentre è negativa ("è una sconfitta") se il genitore decide di non portare più il bambino.

La principale criticità nel ruolo dipende, secondo l'intervistato dalla circostanza che l'infanzia è a suo parere troppo ovattata, e i bambini rischiano di essere meno fantasiosi. L'esempio che riporta a riguardo è quello che si verifica nel laboratorio in cui "ci sono dei bambini che entrano in crisi se il risultato del laboratorio non è perfetto".

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistato afferma che i suoi compiti hanno obiettivi differenti in base al tipo di utenza: con i bambini più grandi cerca di sviluppare la loro capacità di attivarsi e "l'attività parte da loro", con i bambini più piccoli, che sono più timidi, propone lui le attività.

Con i bambini della scuola elementare si occupa di narrazione, di lettura di fiabe e della scrittura.

Ad esempio, nel progetto nelle scuole divide i bambini in gruppi e insieme inventano delle filastrocche con dei pupazzi.

Riguardo alla qualità della vita lavorativa considera come rischi:

- il rischio psicologico: lo stress di gestire tante attività e nella "cura", oltre che del bambino, anche del genitore;
- il rischio psicofisico: lo stress psicofisico dovuto allo "stare sempre in giro con la macchina". "Si azzerà la tua vita sociale". Le conseguenze le riscontra nel non riuscire a coordinarsi con gli amici che hanno lavori più strutturati.

Nello svolgere il suo lavoro si sente autonomo perché i responsabili del servizio hanno riposto in lui una grande fiducia e responsabilità. "Lavoro sempre al massimo".

E. La formazione e le competenze

L'intervistato ha conseguito il diploma di perito agrario. Si era poi iscritto all'Università che ha successivamente lasciato. Ha seguito un corso del FSE per animatore del tempo libero, quando era al III anno della facoltà di Scienze mentali, e "da qui è nata la passione". E' laureato in Scienze dell'educazione con specializzazione in processi educativi. Avrebbe voluto iscriversi al corso di scuola primaria ma non l'ha fatto "perché ho fiducia in ciò che faccio". "Continuo a studiare, vado in Biblioteca, alle mostre e ai convegni".

Riguardo alle conoscenze necessarie per svolgere il suo lavoro l'intervistato ritiene che l'università sia servita solo per la laurea e che teorie e conoscenze non siano sufficienti per affrontare il lavoro.

Gli standard professionali che ritiene fondamentali sono: "la disponibilità, la pazienza e la grande tenacia. Nelle attività ludiche con i bambini è necessario molto tatto e non tutti durano: può succedere che persone con un buon curriculum, non siano poi capaci di gestire i bambini. È necessario essere portati". È inoltre necessario saper essere neutrali e osservare il bambino attraverso il gioco, che diventa un medium.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando ha raccontato alla sua famiglia del suo lavoro, loro hanno capito e sono andati a trovarlo nel luogo in cui svolge le sue attività.

La metafora che descrive la sua professione è "il giullare".

Ha un contratto con la provincia di collaborazione occasionale.

G. La persona

(Età: 30 anni)

La sua famiglia è originaria del posto in cui vive. Il padre era operaio, la madre è una commessa. E' figlio unico ma con una famiglia allargata.

Ha confermato i valori familiari soprattutto "la qualità del rapporto con i genitori, il valore per il denaro, l'amicizia, il rispetto per il prossimo, la puntualità, la tolleranza, la pazienza e il vivere alla giornata".

Considera come maestri le figure maschili della sua vita quindi il padre, il maestro elementare molto severo e l'insegnante del liceo.

Quando non lavora gioca a pallavolo quattro volte alla settimana, svolge attività insieme agli altri, ascolta la musica, viaggia, legge libri.

La motivazione al lavoro di Educatore è nata dal corso che ha seguito di animatore del tempo libero organizzato dal FSE.

Ha frequentato gli scout "ma non mi sono serviti a nulla" ed è stato catechista per sei anni. Non ha frequentato gruppi politici.

I lavori precedentemente svolti erano stagionali. Dopo il corso del FSE ha iniziato a lavorare nelle colonie estive, poi ha creato una cooperativa, che oggi non c'è più.

Si ritiene molto soddisfatto del lavoro che svolge: "metterei la firma per farlo per sempre, pure nella precarietà".

Non è sposato e non ha figli.

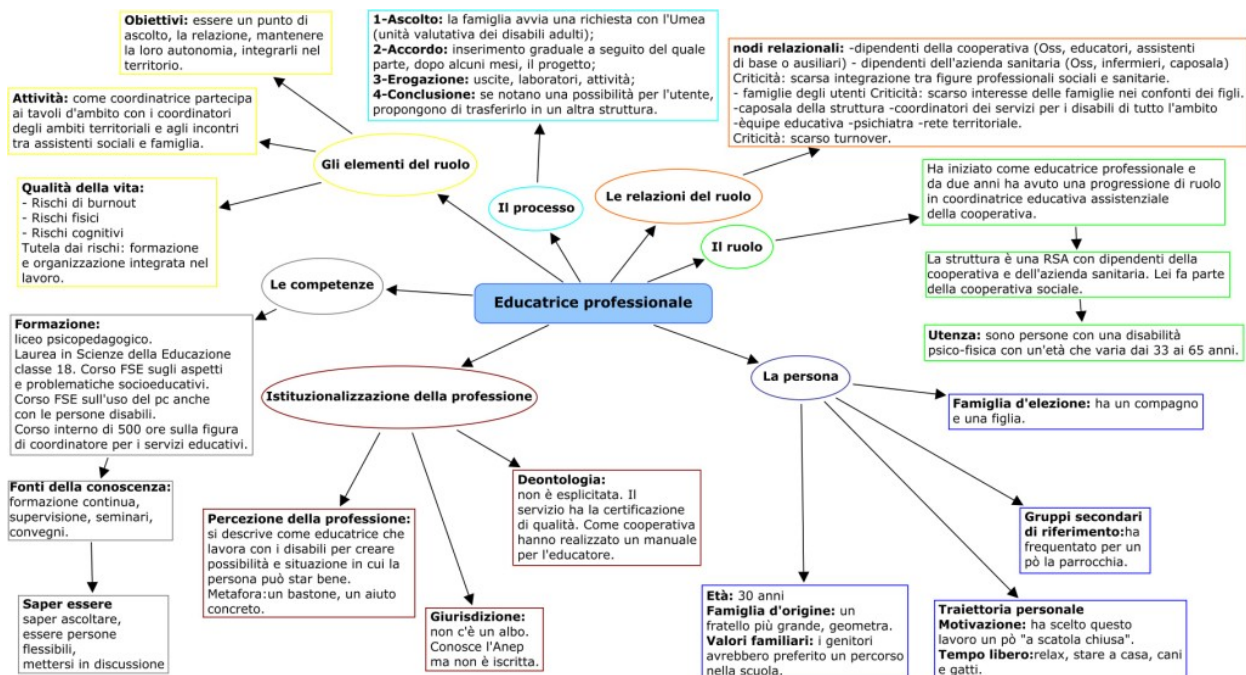
5.3.1.7 Intervista 7

L'intervistata è una Educatrice di una cooperativa sociale che opera con le persone disabili in residenze sanitarie e assistenziali. Attualmente, grazie ad una progressione di ruolo, ricopre l'incarico di coordinatrice educativo-assistenziale.

L'intervistata ha 30 anni e ha conseguito la laurea in Scienze dell'educazione (classe 18) con specializzazione in educatore professionale.

Durante l'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

Il ruolo dell'intervistata è di Educatrice in una cooperativa sociale che svolge in appalto un servizio socio sanitario, di RSA (Residenze sanitario-assistenziali) per persone con disabilità. Dal 2000 è educatrice, dal 2006 è coordinatrice educativo-assistenziale, "collaboro con la caposala".

La struttura si articola in questo modo: ci sono sei educatori al giorno che lavorano dalle 8 alle 19 su due turni (tre al mattino e tre al pomeriggio). Lavorano dal lunedì al venerdì. Lei lavora in modalità *part time*.

Gli utenti sono disabili psico-fisici "hanno problemi sia a livello intellettuale che fisico. Sono patologie molto differenti tra loro". L'età degli utenti è varia, dai 33 ai 65 anni. La maggior parte ha circa 50 anni.

La struttura residenziale può accogliere ventisette utenti "è una delle poche che ha ancora posti liberi per i nuovi utenti perché le comunità più piccole sono tutte occupate. Se una famiglia ha bisogno di una residenzialità attualmente c'è questa struttura. La maggior parte degli utenti ha la residenza". "La struttura è un po' atipica e dovrebbe essere smantellata in tante strutture specifiche in base al deficit".

La maggior parte degli utenti sono residenti nella struttura "24 ore su 24 per 7 giorni su 7".

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *i dipendenti della cooperativa come educatori, Oss, assistenti di base o ausiliari che lavorano insieme al personale dell'azienda sanitaria (Oss, infermieri, caposala).* Rispetto a questa relazione servirebbe una maggiore integrazione con le altre figure professionali e, soprattutto, con il personale dell'azienda sanitaria. "C'è differenza tra personale dell'azienda sanitaria e della cooperativa, ancora si sente questa differenza. All'interno della stessa struttura sei il più fragile. Il lavorare insieme, in integrazione, crea grossi problemi". La figura dell'Educatore spesso si

scontra con la parte sanitaria della struttura “ad esempio l'utente della residenza dall'Educatore è visto come una persona che ha limiti e possibilità mentre dal personale sanitario viene visto come un paziente. C'è scontro iniziale perché l'Educatore per sua formazione ha come obiettivo la crescita e il mantenimento di una persona in una sfera ampia di sostegno sia con gli altri utenti che con il personale mentre per il personale sanitario quando una persona è lavata, vestita e pulita non ha bisogno di altro. Alcuni utenti non esprimono verbalmente il bisogno e le loro necessità, non parlano, non si muovono e siamo noi che proviamo a sollecitare ma veniamo tacciati come quelli che fanno i giochi e perdono tempo. La professione seppur forte si indebolisce in questa struttura, per come è organizzata, perché si dà maggior peso alla parte sanitaria”. L'intervistata nota, però, che anche la figura dell'Educatore spesso “pecca di presunzione” in quanto vuole privilegiare prevalentemente la parte della relazione, della cura e del prendere in carico la persona, senza ascoltare gli altri operatori sociali. Le differenze tra la cooperativa e l'azienda sanitaria sono anche da un punto di vista economico, soprattutto per la figura dell'OSS, perché gli educatori sono tutti della cooperativa. Molti OSS dell'azienda sanitaria sono donne di più di 50 anni che provengono da esperienze in manicomi e hanno modalità di lavoro differenti. Gli OSS della cooperativa hanno un approccio diverso, ma non sono molto soddisfatti, sia da un punto di vista economico sia per il tipo di lavoro. “Si sentono un po' sottovalutati”;

- *la famiglia degli utenti*: “stiamo iniziando adesso a lavorarci”. Nella struttura vi sono molti utenti che vi risiedono da quando erano bambini, altri provengono da manicomi. “Oltre alla loro storia c'è la storia di molte famiglie che erano e sono contadine e quindi alla nascita di questi figli con questi problemi, per ignoranza o vergogna, li portavano in istituto”. I contatti con la famiglia erano pochi fin da quando gli utenti erano bambini, poi, con il passare degli anni “alcuni genitori sono morti”. Alcuni utenti hanno i tutori familiari (cugini o parenti), in altri casi, sono tutori esterni “che sono disponibili ma non hanno nessun legame, di conseguenza il rapporto è difficile”. Ci sono alcune famiglie che, ad oggi, non accettano ancora la situazione, “alcuni non se la sentono di prenderseli in carico”. L'intervistata afferma che, avendo le persone un'età media di 50 anni, i rapporti con la famiglia sono difficili. Inoltre ritiene che il rapporto con la famiglia dipenda soprattutto dal tipo di percorso che la persona ha avuto. Se l'utente è già stato in un centro diurno allora il familiare è più presente “vuole sapere che cosa si fa, che cosa non si fa”. Se l'utente è una persona che ha creato sempre problemi “i rapporti si perdono e non si riesce ad avere rapporti se non per dire ‘non ha più vestiti ecc.’”. Se l'utente è, infine, rimasto sempre in casa, si cerca di mantenere i rapporti cercando di coinvolgere i familiari, “si organizzano feste con la famiglia”. Gli operatori della struttura cercano di coinvolgere la famiglia: per gli utenti è una felicità assoluta avere un familiare;
- *caposala della struttura*: è presente dal lunedì al sabato per 36 ore, tutte le mattine. E' chiamata da loro la “Padrona di casa, perché un po' tutto dipende da lei”. L'intervistata si relaziona con la caposala in quanto coordinatrice (gli educatori non hanno una relazione diretta). Come coordinatrice deve quindi mediare e portare la caposala sul “progetto educativo”, coordinando tutto il gruppo della cooperativa;
- *i coordinatori dei servizi per disabili di tutto l'ambito*: si svolgono riunioni mensili con i coordinatori di tutto l'ambito e con i rappresentanti del Comune e con le assistenti sociali delle unità che valutano sia disabili adulti che i disabili minori per monitorare la situazione dei soggetti che usufruiscono dei diversi servizi o che hanno necessità di usufruirne;
- *l'equipe educativa*: rispetto alla riunione d'ambito come coordinatrice relaziona all'equipe educativa, ossia ai 6 educatori della struttura, l'inserimento del disabile,

solo in relazione alla propria struttura. L'èquipe è formata da sette-otto persone. Gli educatori hanno almeno una volta al giorno "mezz'ora di compresenza, mentre una volta ogni due mesi c'è la riunione con tutto il personale della struttura". "L'èquipe assume un senso di condivisione forte sia durante la giornata sia settimanalmente. Abbiamo sei giornate all'anno, tre giornate di programmazione, una di verifica intermedia, due di verifica finale. All'interno della programmazione, da un paio di anni, si fanno partecipare anche gli assistenti". Il progetto educativo viene sviluppato dall'èquipe di educatori con la partecipazione degli assistenti;

- *lo psichiatra*: a volte la famiglia lo richiede e si stabilisce una riunione dove partecipa la caposala, la coordinatrice e la famiglia;
- *la rete territoriale*: per integrare le persone con disabilità.

Criticità del ruolo: "servirebbe un maggior *turnover*, perché l'utente negli anni non cambia ed un operatore nuovo spesso ha più energia".

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. La famiglia avvia una richiesta all'unità che nell'ambito territoriale ha il compito di valutare la disabilità.

Fase 2. Accordo. L'utente non viene coinvolto nel progetto "perché non hanno capacità cognitive, hanno un deficit intellettivo e non comprendono quello che tu gli dici... Ci dovrebbe essere ma non c'è". Se l'utente proviene da un precedente centro, l'èquipe educativa chiede la programmazione precedentemente realizzata "c'è più un coinvolgimento delle persone che lavorano intorno all'utente, un'osservazione dell'utente e poi un progetto". Prima si osserva attentamente l'utente e poi si inserisce. "Il progetto parte molti mesi dopo perché essendo un centro residenziale il cambiamento è forte e cerchiamo di tutelare in tutto e per tutto l'utente".

Fase 3. Erogazione. Gli operatori lavorano con venticinque utenti, suddivisi in gruppi "per interesse e a volte anche per patologia" di cinque persone. Durante il giorno i gruppi svolgono delle attività: ad esempio il laboratorio di cucina, le uscite, i laboratori manuali di addobbi per le feste. "Noi tendiamo ad uscire, a portarli fuori. Dipende poi da come è formato il gruppo e quali sono le problematiche di quel gruppo". Ogni Educatore ha in carico un gruppo di utenti in base alla giornata, più o meno ogni educatrice ha in carico tre utenti.

Fase 4. Conclusione. "Io non penso a questa struttura come definitiva per gli utenti perché se c'è una possibilità diversa per gli utenti nel territorio si fanno proposte". Sono gli educatori che prendono contatti con la nuova struttura, in caso di trasferimento, "per noi è un risultato, per questo si cerca di incrementare e mantenere le autonomie negli utenti". Afferma infatti che il passaggio al loro tipo struttura (residenziale) ha comportato, in alcuni casi, la regressione dell'utente, perché ne modifica le abitudini.

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistata afferma che gli obiettivi del suo lavoro consistono nel "provare a mantenere l'autonomia e cercare di integrare gli utenti nel territorio. All'inizio è far vedere al territorio che le persone esistono, perché alcuni li cancellano e li percepiscono solo come dei costi". E' importante riuscire a costruire una rete di relazioni nel territorio per integrare le persone con disabilità "si fanno dei tentativi, può essere con la parrocchia, con la circoscrizione, con il centro di aggregazione, se ci sono laboratori si partecipa ...si cerca di collaborare tra centri e ci si fa vedere". L'obiettivo principale dell'assistente e dell'Educatore è far star bene la persona, curare "la relazione, fare in modo che, anche se ripete dieci volte la stessa cosa, c'è una persona che lo ascolta".

Come coordinatrice, “ti vedono più come un capo”, infatti, prende parte al tavolo d’ambito, dove ci sono tutti i coordinatori dei servizi dei disabili dell’ambito territoriale e partecipa agli incontri tra assistenti sociali e famiglia se ci sono problemi.

Riguardo ai rischi professionali legati alla sua integrità considera:

- il rischio di *burn out*,
- il rischio fisico “in alcune situazioni l’aggressività c’è ed è forte”;
- il rischio cognitivo “c’è tutti i giorni. Dopo un po’ di anni c’è bisogno di un distacco.

Noi possiamo fare domanda di mobilità, dire che non ce la fai più e cambiare. La carica te la dà un utente nuovo o un vecchio utente che fa qualcosa di diverso e ti dà la carica per rilavorarci”.

Per tutelarsi dai rischi è importante fare formazione “chi fa più formazione va meno in *burn out*” e una organizzazione del lavoro maggiormente gestita dalla cooperativa permette alle persone di essere meno in bilico tra realtà diverse.

E. La formazione e le competenze

Ha conseguito il diploma al liceo psicopedagogico. Si è poi laureata in Scienze dell’educazione con indirizzo di Educatore professionale (classe di laurea 18) “non riconosciuta dalla sanità ma solo dal sociale. L’università era molto impostata sul teorico, sono serviti molto di più i corsi di formazione”. Ha seguito, in contemporanea con l’università, un corso del FSE sugli aspetti e problematiche socio educative “Mi è servito molto. E’ stato un percorso intenso a livello di conoscenze e a livello personale perché facevamo supervisione”. Ha seguito un corso del FSE sull’utilizzo del computer anche con le persone con disabilità. Infine, ha seguito un corso FSE di 500 ore per figure di coordinamento per la gestione di servizi educativi.

Continua a fare formazione anche grazie alla cooperativa che promuove corsi del FSE. Ha partecipato a percorsi di supervisione con lo psicologo di équipe educativa, a seminari e convegni sul tema della residenzialità.

Considera importante nel lavoro il “saper essere, ma c’è bisogno di una linea comune a livello di studi e di formazione. La formazione ti permette di metterti a confronto con altre esperienze”.

Nello svolgere il suo lavoro è importante saper ascoltare, essere persone flessibili e saper mettersi in discussione “perché nessuno di noi ha la verità”.

F. Istituzionalizzazione della professione

Se si trova a dover descrivere la sua professione, l’intervistata racconta che è un’Educatrice che lavora con i disabili con l’obiettivo di creare possibilità e situazioni in cui la persona può stare bene. L’intervistata ritiene la professione dell’Educatore “debole” e “difficile da descrivere”. Una metafora che sintetizza l’immagine del suo lavoro è un bastone “su cui appoggiarsi e che può anche essere eliminato finito un percorso” e un aiuto concreto.

La figura dell’Educatore non ha un albo ma l’intervistata conosce, anche se non è iscritta, l’Anep e sa che stanno lavorando in questa direzione.

Riferimenti deontologici ci sono anche se non sono esplicitati. Il servizio ha la certificazione di qualità e, grazie a ciò, hanno creato in cooperativa, rispetto alla loro struttura, un manuale in cui hanno individuato i compiti e i doveri dell’Educatore. “La cooperativa ha uno statuto ma non è esplicitato cosa deve fare l’Educatore”. La figura dell’Educatore è percepita come “frammentata”.

Durante il percorso universitario ha scoperto che la sua laurea non è riconosciuta nel settore sanitario.

G. La persona

(Età: 30 anni)

Ha un fratello più grande che fa il geometra. La scelta della professione non è stata coerente con le aspettative familiari che avrebbero preferito un percorso nella scuola, ma non era tra i suoi interessi.

Quando non lavora sta a casa, con i suoi cani e gatti, legge ed esce con il suo compagno e amici. Ha bisogno di relax “niente sport, dopo una settimana di parole e di mediazione ho bisogno di staccare. Lavoro molto avendo il doppio ruolo”. Ha scelto questo lavoro “anche un po’ a scatola chiusa, con un po’ di incoscienza”.

Non ha mai avuto esperienze di volontariato. Ha frequentato per un po’ di tempo la parrocchia.

Ha un compagno e una figlia.

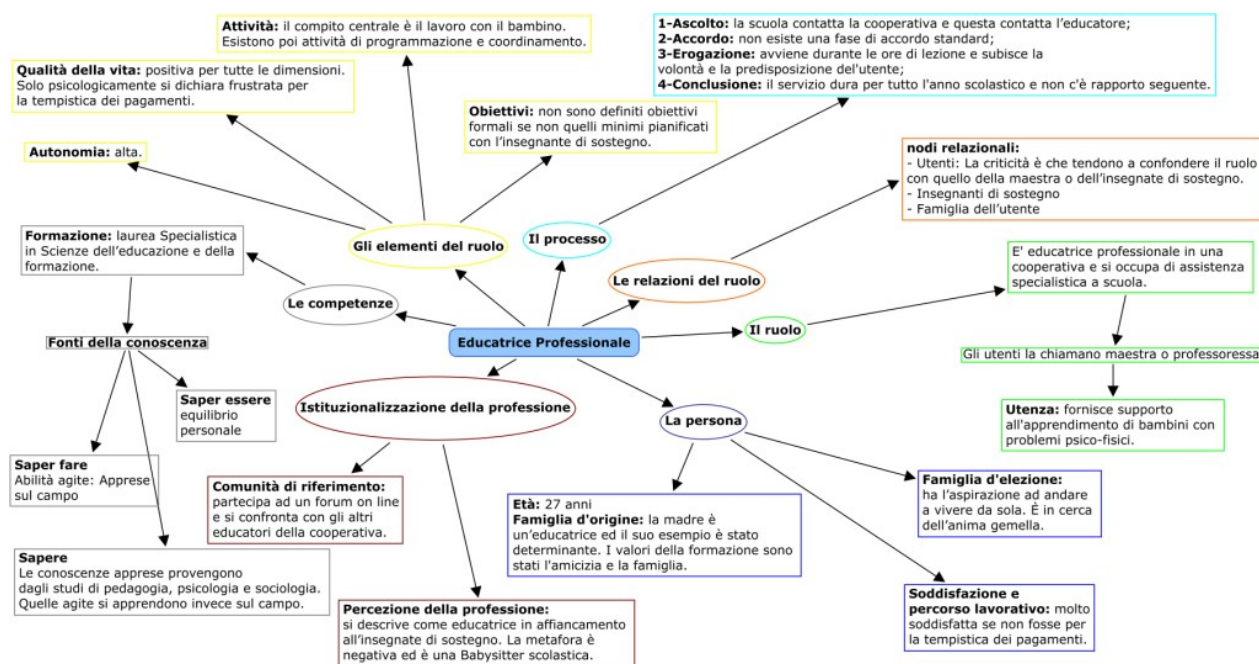
5.3.1.8 Intervista 8

L'intervistata svolge il lavoro di Educatore professionale in una cooperativa sociale, come Educatrice di infanzia nella scuola con il compito di integrare il lavoro delle insegnanti di sostegno nelle Scuole dell'infanzia.

L'intervistata ha 30 anni ed ha conseguito una laurea specialistica in Scienze dell'educazione e della formazione, iniziando, subito, a lavorare.

Durante l'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata svolge il proprio servizio unicamente all'interno della cooperativa in qualità di Educatore professionale.

Si definisce una educatrice dell'infanzia. Il suo compito è quello di integrare il lavoro delle insegnanti di sostegno nelle scuole dell'infanzia; in pratica supplisce all'assenza dell'insegnante di sostegno nel giorno di riposo che hanno nella settimana scolastica.

Segue esclusivamente bambini con disagio psico-fisico (soprattutto ritardo mentale) e svolge il proprio ruolo in un asilo (un bambino), una scuola materna (un bambino), due scuole medie (due bambini) ed una scuola elementare (un bambino).

Gli utenti si rivolgono a lei chiamandola maestra o professoressa. Anche per gli insegnanti e le presidi delle scuole la sua figura è assimilata a quella dell'insegnante di sostegno. Lo stesso vale anche per le famiglie dei bambini.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *La Cooperativa*: svolge il suo lavoro all'interno della cooperativa una volta che questa ha vinto il bando comunale. I rapporti con la cooperativa di appartenenza sono limitati: viene fornito il report amministrativo sul servizio (rendicontazione delle ore svolte) alla coordinatrice del progetto una volta al mese. Le attese della cooperativa nei confronti dell'Educatore non sono altissime e non sono espresse. Chiaramente un buon servizio ed il rispetto dell'utenza sono indispensabili. Per quanto concerne i controlli questi non esistono (tranne quelli sulla rendicontazione amministrativa). Per quanto riguarda le criticità riscontrate, essendo la cooperativa legata nei pagamenti ai flussi di entrata da parte degli Enti non riesce ad essere costante e puntuale nei pagamenti degli operatori. Il ritardo nei pagamenti può anche raggiungere 6 mesi;
- *Gli Utenti*: svolge il suo lavoro a contatto con i bambini utenti del servizio che richiedono esclusivamente tranquillità e rilassatezza rispetto all'ambiente della classe scolastica che spesso non è per loro un ambiente solidale. Il rapporto è molto guidato dal bambino e dalla sua predisposizione al lavoro o allo studio in quella data giornata. Si riprende il lavoro dell'insegnante di sostegno e si aggiungono degli obiettivi non prettamente scolastici. In seconda battuta esistono degli obiettivi di sviluppo della persona e di completamento del lavoro istituzionale dell'assistente sociale. Tale attività la impegna 6 ore a settimana. La principale criticità riscontrata è rappresentata dalla confusione che si viene a creare: gli utenti tendono a confondere la figura dell'Educatore con quella della maestra o dell'insegnante di sostegno;
- *Insegnante di sostegno*: si relaziona in maniera completamente destrutturata con le insegnanti di sostegno, mentre dovrebbero esserci delle relazioni scritte, in cui esplicitare obiettivi e piani di lavoro. Oltre al primo incontro nel quale si racconta la storia dell'utente anche con il supporto di relazioni funzionali, viene svolto un colloquio a settimana;
- *Famiglia dell'utente*: Il rapporto con la famiglia degli utenti permette all'intervistata di definire meglio le attività che è chiamata a compiere. Tale relazione si verifica in maniera informale nel momento in cui i genitori riprendono il bambino da scuola e, in questo caso, l'educatrice cerca il contatto quante più volte possibile anche con la scusa di far raccontare al bambino quanto è stato fatto nella giornata. Per quanto concerne le attese espresse l'intervistata ha dichiarato: "Io non sono un insegnante di sostegno quindi le attese sono diverse. Mi chiedono di fargli fare i compiti ma anche altri tipi di attività come lavori manuali o studio su abilità di base (ad es. orologio)". La principale criticità riguarda i rapporti con le famiglie che dovrebbero essere maggiormente formalizzati: "Per me è importante avere un contatto con le famiglie. Se io non riesco a capire la famiglia non riesco a lavorare bene con il bambino. Devo innanzitutto capire, prima di cominciare il lavoro, se la disabilità è accettata, o meno, in famiglia".

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Il servizio dell'Educatore non è direttamente richiesto dalle famiglie, è la scuola che contatta la cooperativa che, a sua volta, si mette in contatto con l'Educatore. Fino allo scorso anno era il referente della cooperativa che accompagnava l'Educatore per l'organizzazione delle ore ed i primi rapporti con l'istituto scolastico. Da un anno, invece, tale compito è stato delegato completamente all'Educatore.

Fase 2. Accordo. Non esiste una fase di patto/accordo vera e propria. L'insegnante di sostegno viene avvisata dell'affiancamento da parte dell'Educatore che poi comunica direttamente alla famiglia la nuova presenza. L'intervistata ha dichiarato: "Io preferisco lavorare in maniera libera senza fare troppi discorsi prima, quasi come se fosse una cosa che c'è da sempre".

Fase 3. Erogazione partecipata. La fase di erogazione avviene durante le ore di lezione. Se il bambino ha difficoltà a stare in classe lo si accompagna nell'aula di sostegno o nell'aula informatizzata per fargli cambiare attività. Nel caso in cui si presentino delle giornate nelle quali i ragazzi manifestano la voglia di non lavorare si cerca di recuperare cambiando attività e nel caso in cui ciò non sia sufficiente si predilige l'attività di gioco.

Fase 4. Conclusione. Il servizio svolto dall'Educatore dura tutto l'anno scolastico e si conclude in estate. Non si hanno rapporti con i bambini al termine del progetto e non è detto che ci sia continuità per l'anno successivo.

D. Gli elementi del ruolo

Gli obiettivi dell'intervento non sono definiti in modo formale.

L'insegnante di sostegno e le insegnanti curricolari danno all'Educatore degli obiettivi minimi e l'Educatore di tanto in tanto comunica loro i risultati. Infatti, non esiste alcuna valutazione formale e formalizzata sugli obiettivi forniti.

Per quanto riguarda i compiti assegnati e le attività che vengono svolte, il compito centrale è il lavoro con il bambino. Esistono poi tutta una serie di attività di programmazione e coordinamento.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità l'intervistata dichiara di essere soddisfatta della qualità della vita lavorativa e dal punto di vista psicologico si dichiara invece insoddisfatta della tempistica dei pagamenti.

Il grado di autonomia del ruolo è elevato.

E. La formazione e le competenze

L'intervistata ha conseguito una laurea specialistica in Scienze dell'educazione e della formazione. Ha subito iniziato a lavorare.

Le conoscenze apprese nel percorso formativo che utilizza quotidianamente sono le competenze che provengono dagli studi di pedagogia, psicologia e sociologia.

Le abilità maturate nell'esercizio del proprio ruolo, sul campo, riguardano le metodologie operative, mentre le abilità di tipo relazionale, che ritiene di fondamentale importanza per lo svolgimento del suo lavoro, dichiara di possederle da prima.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione, l'intervistata dichiara: "Non esistono degli standard. È la situazione che comanda. È importante che prima di lavorare con i bambini si lavori con se stessi. Prima devi lavorare con te stessa poi lavori con gli altri. Per questo motivo ci vorrebbe un controllo psicologico".

Dovendo indicare tre parole che ritiene fondamentali per il suo lavoro dichiara: ascolto, relazione, azione.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di essere un'educatrice in affiancamento all'insegnante di sostegno.

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro, seppur negativamente, è quella di una babysitter scolastica, infatti dichiara: "Troppo spesso il nostro ruolo si riduce a questo".

Non ci sono teorie e tecniche di riferimento che usa nella professione. L'intervistata è iscritta ad un forum *on line* dedicato agli educatori e che rappresenta la sua comunità di riferimento. Inoltre con la cooperativa vengono organizzati nel periodo estivo dei campi estivi per i bambini dove c'è la possibilità di incontro e confronto.

G. La persona

(Età: 27 anni)

L'intervistata proviene da una famiglia composta da madre, padre e un fratello minore. La madre è un'educatrice ed ha lavorato per molti anni in un centro psico-riabilitativo. Il padre è rappresentante.

L'intervistata è profondamente consapevole che il fatto di essere cresciuta con l'esempio della madre sia stato determinante nella scelta della sua professione.

I valori che la famiglia le ha trasmesso sono soprattutto l'amicizia e la famiglia.

L'esempio che ha avuto è quello di un rapporto con il denaro distaccato che considera i profitti del lavoro importanti ma solo per stare dignitosamente bene.

La famiglia d'origine è molto religiosa mentre lei ha abbandonato questo tipo di scelta. Non riesce ad identificare dei maestri o delle esperienze particolari che hanno contribuito alla sua crescita.

Ha fatto delle esperienze di volontariato alle scuole superiori nel centro della madre.

Non ha hobby particolari. Frequenta una palestra.

Ha l'aspirazione ad andare a vivere da sola. Ed è in cerca dell' "anima gemella".

Si dichiara molto soddisfatta e felice del proprio lavoro, ma evidenzia come criticità molto forte la questione dei pagamenti "se non fosse per la questione dei pagamenti sarei felicissima".

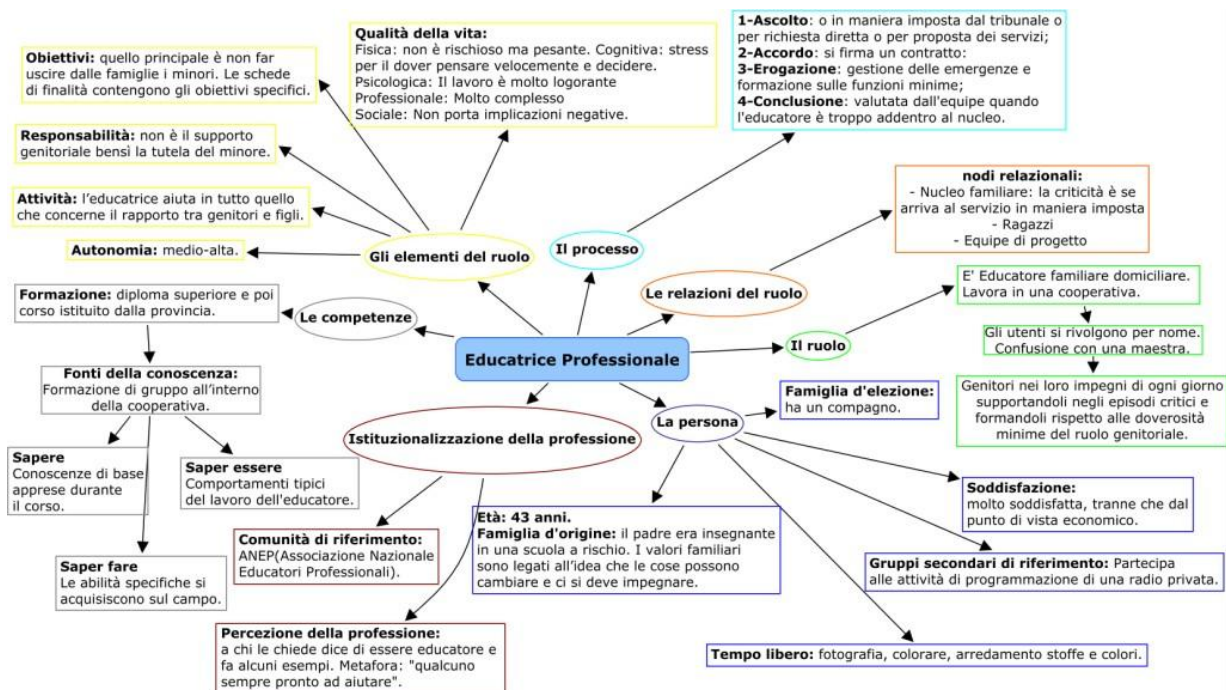
5.3.1.9 Intervista 9

L'intervistata è una Educatrice Professionale, che svolge il proprio lavoro come Educatore familiare domiciliare presso le case delle famiglie-utenti per offrire un sostegno alle funzioni genitoriali. Attualmente ricopre anche il ruolo di coordinamento dell'intero servizio di educativa domiciliare familiare.

L'intervistata ha 43 anni e, grazie anche ad una riconversione in crediti universitari della sua precedente esperienza lavorativa e formativa, è laureanda nel corso di laurea afferente a Medicina e Chirurgia in "Professioni sanitarie della riabilitazione"

Durante l'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata è un Educatore Professionale, il suo ruolo nella cooperativa è di Educatore familiare domiciliare.

Attualmente svolge anche una funzione di coordinamento dell'intero servizio di educativa domiciliare familiare. Il suo ruolo consiste nel prestare il proprio servizio nelle case delle famiglie-utenti per dare aiuto e formazione alle funzioni genitoriali.

L'obiettivo principale è quello di non far uscire dalle famiglie i minori e di non farli entrare in comunità.

Il servizio, nato nel '92 come progetto sperimentale, si è poi sempre più strutturato. Dopo cinque anni di lavoro come operatrice l'intervistata ha assunto anche il ruolo di coordinatrice con il compito di fare da tramite con le circoscrizioni e occuparsi della progettazione del servizio per conto della cooperativa.

Gli utenti si rivolgono a lei per lo più per nome e la identificano per lo più come una maestra che, nel dopo scuola, fa fare i compiti ai figli.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- **Nucleo Familiare e allargato** (ci sono anche le famiglie d'origine o altri parenti che possono essere un supporto alla famiglia stessa): il servizio si svolge, in pratica, andando ad affiancare i genitori nei loro impegni di ogni giorno supportandoli negli episodi critici e formandoli rispetto alle doverosità minime del ruolo genitoriale. L'operatore aiuta in tutto quello che concerne il rapporto tra genitori e figli: la cura sanitaria, i rapporti con gli insegnanti, la cura alimentare, ecc. Oltre alla gestione delle "emergenze" c'è tutto un processo di formazione continua sulle funzioni minime. Tale attività richiede un impegno di 24 ore settimanali, quattro ore al giorno. Le attese della famiglia nei confronti dell'operatore sono notevolmente diverse in base al contesto nel quale il rapporto si crea:

- se la partecipazione al progetto è una imposizione del tribunale la famiglia accetta perché obbligata, ma non è motivata. Quello che percepisce è che l'operatore rappresenta un controllo sul suo operato.

- se è la famiglia che richiede l'intervento allora la relazione è semplificata ed il vantaggio è alto. Questo capita quando la famiglia ha conosciuto un altro nucleo precedentemente servito dal progetto ed il vantaggio è alto perché già conosce la tipologia di intervento ed ha delle aspettative equilibrate.

Esiste poi una fase, tra le precedenti, di accettazione intermedia. Essa si presenta quando la famiglia esplicita dei propri bisogni al servizio sociale e l'assistente sociale valuta l'ingresso dell'operatore come possibile intervento. In questo caso non è la famiglia ad aver richiesto direttamente il servizio ma ha esplicitato delle esigenze che, con il servizio, potrebbero essere colmate. L'aspettativa è quindi generica e si basa sul poter avere aiuto per alcuni bisogni.

In generale l'aspettativa delle famiglie nei confronti degli operatori evolve nel tempo: tanto più il grado di relazione è forte, tanto più la famiglia ha una elevata aspettativa di aiuto e le richieste sono sempre più specifiche. Le criticità maggiori sono nella prima fase del progetto, quando i genitori possono percepire l'operatore come un controllore che li giudica. Per questo motivo "inizialmente si cavalca l'idea che l'Educatore è la maestra/o che fa fare i compiti ai bambini: per non far passare l'idea del tutoraggio genitoriale";

- *Ragazzi (circa 10 anni)* : l'intervistata descrive il suo rapporto con i ragazzi in maniera positiva: "I bambini si affezionano e c'è empatia immediata. Le persone adulte hanno invece delle resistenze." Con i ragazzi più grandi le aspettative sono di natura diversa perché c'è più autonomia, sono più maturi e più adulti.

La *criticità* maggiore è data dal momento del distacco. In due anni i bambini si affezionano e far capire che il progetto è finito e non si andrà più da loro è davvero complicato;

- *Equipe di progetto*: L'equipe interna è composta da Educatore, Coordinatore e Psicologo, tutti e tre della cooperativa. L'equipe esterna è composta da Educatore, Coordinatore, Assistente Sociale e Educatori di circoscrizione. Con l'equipe interna gli incontri si svolgono una volta al mese per: monitorare l'andamento del caso, discutere i comportamenti dei minori con la psicologa, gli obiettivi, il monitoraggio dell'operatore ed il supporto psicologico. L'equipe esterna, invece, si vede mediamente ogni due mesi.

Per quanto riguarda le *attese*, l'intervistata dichiara le difficoltà che incontra nell'entrare in contatto con i membri dell'equipe interna: "Il lavoro in equipe interna non è semplice. La difficoltà maggiore per tutti è la carenza di formazione specifica. Esiste infatti un gran numero di percorsi formativi di accesso. Al servizio arrivano sia da medicina e chirurgia che da scienze della formazione. Questo servizio richiede all'operatore di mettersi a nudo durante i lavori di equipe altrimenti il lavoro non funziona. Gli operatori che non sono stati correttamente formati per questo si chiedono perché devono parlare di loro e delle loro cose. Quando poi si recupera questo problema con gli operatori allora la loro aspettativa nei confronti del lavoro d'equipe diventa sempre più alta".

Rispetto all'equipe interna, quella esterna sconta un'altra grossa carenza formativa rispetto alla conoscenza delle istituzioni e dei servizi. Spesso gli operatori arrivano al lavoro in equipe esterna senza sapere, ad esempio, cosa fa un assistente sociale della circoscrizione. Per questo motivo l'operatore si aspetta delle cose diverse da quelle che realmente quella figura può effettivamente dare. In questi casi interviene l'equipe interna che spiega cosa sono e cosa fanno i diversi attori (es. assistente sociale, consultorio, ecc).

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Possono esistere tre fasi di richiesta:

- la partecipazione al progetto può essere una imposizione del tribunale. La famiglia accetta e non è motivata bensì obbligata;
- la famiglia richiede l'intervento alla circoscrizione allora la relazione è semplificata ed il vantaggio è alto;
- la famiglia esplicita dei propri bisogni al servizio sociale e l'assistente sociale valuta l'ingresso dell'operatore come possibile intervento. In questo caso non è la famiglia ad aver richiesto direttamente il servizio ma ha esplicitato delle esigenze che con il servizio potrebbero essere colmate.

Fase 2. Accordo. Esiste un contratto nel quale la famiglia si prende l'impegno di accettare l'operatore in casa (per una certa durata). La firma di questo contratto avviene in circoscrizione e la presentazione del caso viene fatta dall'assistente sociale in copresenza con l'operatore e il coordinatore. L'operatore viene scelto dal coordinatore e dallo psicologo e la scelta avviene sulla base dello studio del dossier relativo al caso. Una volta scelto il coordinatore si vede con l'assistente sociale e gli altri servizi che seguono il caso. La famiglia, invece, ha contatti solo con l'operatore e il coordinatore.

Fase 3. Erogazione partecipata. La fase di erogazione avviene come indicato in precedenza.

Fase 4. Conclusione. Un intervento dura in media due anni. La conclusione dell'intervento viene valutata da entrambe le equipe, quello che accade è che l'equipe esterna vorrebbe continuare rispettando una antica idea del servizio sociale inteso come assistenzialismo puro. L'idea importante da comprendere è che, anche se l'autonomia completa del nucleo familiare non si raggiunge, la conclusione deve esserci comunque. In generale quando l'operatore diventa uno di famiglia, l'assistenza deve essere terminata.

D. Gli elementi del ruolo

L'obiettivo principale dell'intervento è quello di non far uscire dalle famiglie i minori e di non farli entrare in comunità. Esistono delle schede di finalità che contengono degli obiettivi da raggiungere che poi vengono periodicamente analizzate.

Con l'equipe interna avviene la valutazione destrutturata del raggiungimento degli obiettivi. Tali obiettivi sono di livello molto specifico e granulare, per esempio far la spesa.

La responsabilità maggiore che l'intervistata dichiara di doversi assumere non è il supporto genitoriale bensì la tutela del minore. L'operatore è davvero l'unico che riesce a vedere, sentire e percepire tutto quello che accade nel nucleo. L'obiettivo secondario è la crescita genitoriale.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità l'intervistata dichiara che:

- dal punto di vista fisico il lavoro che svolge non è rischioso, ma è pesante (le case delle famiglie sono spesso sporche, disordinate, dislocate male, in zone a rischio, ecc.);
- dal punto di vista cognitivo non è impegnativo, la cosa stressante è il dover pensare velocemente a cosa sta succedendo nel contesto e decidere cosa fare anche rispetto al singolo caso;
- dal punto di vista professionale il lavoro è più complesso di quanto si possa immaginare;
- dal punto di vista sociale dipende dalla personalità dell'operatore. Molti operatori si portano a casa la negatività del lavoro.

Il grado di autonomia del ruolo è medio-alto essendo l'intervistata abbastanza integrata in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L'intervistata ha conseguito il Diploma di liceo scientifico e, attraverso un corso istituito dalla Provincia, ha ottenuto il titolo di Educatore professionale. Attualmente è laureanda al corso afferente a Medicina e Chirurgia in "Professioni sanitarie della riabilitazione" grazie anche ad una riconversione in crediti della sua precedente esperienza professionale e formativa.

Le conoscenze apprese nel percorso formativo sono delle competenze di base. La principale fonte di conoscenza è rappresentata dalla formazione di gruppo all'interno della cooperativa.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione, l'intervistata non trova comportamenti particolari da legare al ruolo se non quelli caratteristici della professione di Educatore professionale.

I pilastri fondamentali del suo lavoro sono: la sospensione del giudizio, il rispetto della privacy e la tutela del minore.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di essere un Educatore e fa degli esempi.

Una metafora che solitamente sente per il proprio lavoro è quella di un angelo custode della famiglia. Preferisce considerarsi tuttavia un aiuto sempre pronto ad agire.

Le teorie e le tecniche di riferimento usate nella professione fanno riferimento alle teorie comuni delle scienze pedagogiche e psicologiche, diritto, sociologia. In più, risultano molti utili le tecniche di gestione del colloquio.

L'intervistata dichiara che la professione non è regolamentata da un albo o da un codice deontologico, anche se esiste l'associazione Anep, che ha un codice comunque non vincolante.

G. La persona

(Età: 43 anni)

Il padre era insegnante in una scuola ad alto rischio. "Mi ha insegnato una serie di tecniche di gestione di casi problematici". La madre era sarta e "da lei ho ereditato una buona creatività che aiuta in questo lavoro". La sorella minore è commercialista.

I valori della formazione trasmessi dalla famiglia sono soprattutto legati all'idea che le cose possono cambiare, che l'impegno serve proprio a questo e che se si crede in qualcosa bisogna portarla avanti al massimo delle proprie capacità.

Sul rapporto con il denaro dice che bisogna lavorare per guadagnarsi da vivere.

La cosa importante da non dimenticare mai è che l'Educatore non è un missionario bensì un professionista.

Due sono stati i momenti importanti nella sua vita: l'incontro con un grande amico che l'ha aiutata a focalizzarsi sulle sue capacità e aver frequentato un corso di formazione che l'ha avviata a questo lavoro.

La famiglia inizialmente era molto sorpresa, poi ha provato grande curiosità ed oggi una grande soddisfazione.

Tra i suoi hobbies ci sono la fotografia, l'arredamento (scelta di stoffe e colori), la lettura.

Non è molto religiosa.

Svolge delle attività di volontariato nel campo dell'ecologia e del sociale.

Partecipa alle attività di programmazione di una radio privata.

Non ha figli e vive con un compagno.

Personalmente si ritiene molto soddisfatta, tranne dal punto di vista economico. Nella professione non vede coerenza. C'è contrasto tra i bisogni del territorio e gli interventi che vengono messi in atto.

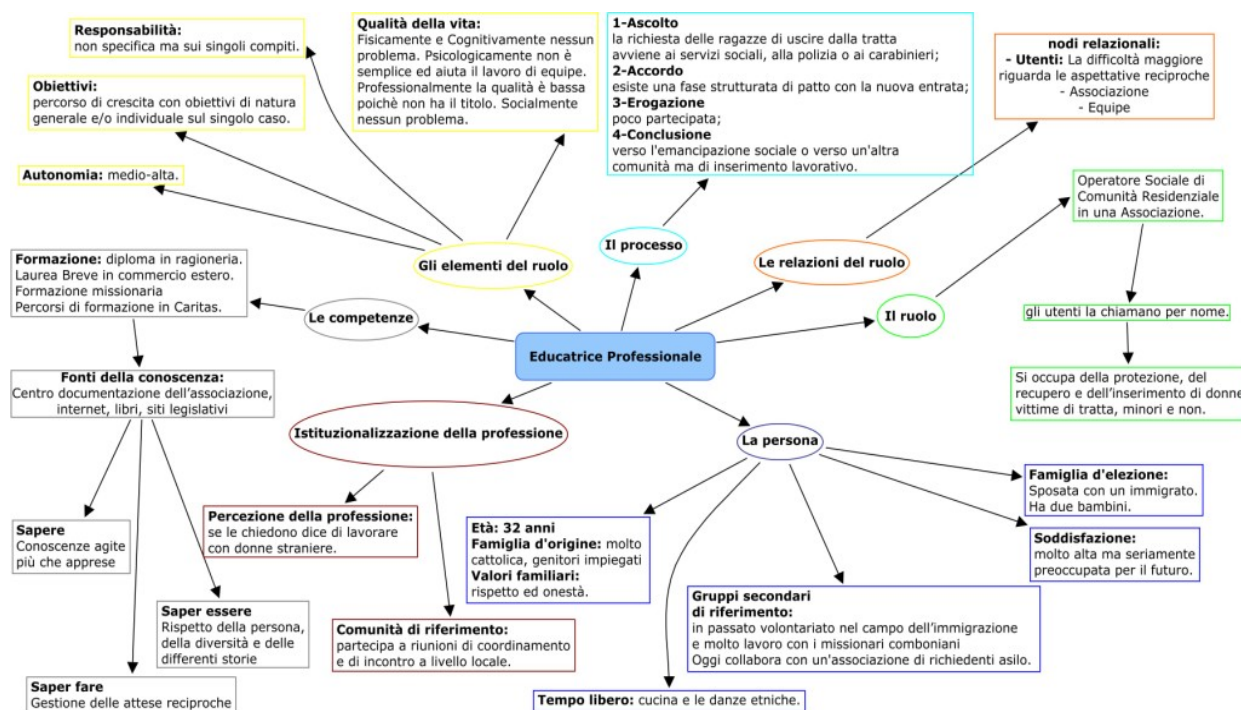
5.3.1.10 Intervista 10

L'intervistata svolge il ruolo di Operatore Sociale di Comunità Residenziale per la protezione, recupero e inserimento di donne vittime di tratta.

L'intervistata ha 32 anni ed ha conseguito una Laurea breve in Commercio estero partecipando, successivamente, a progetti come volontaria, lavorando con i missionari comboniani e a percorsi di formazione con la Caritas.

Durante l'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata svolge un ruolo di Operatore Sociale di Comunità Residenziale. Si occupa della protezione, del recupero e dell'inserimento di donne vittime di tratta, minori e non.

Svolge attività sia con l'esterno della comunità (questura per la parte di regolarizzazione delle ragazze, uffici comunali per permessi vari, scuole per il conseguimento di titoli, Tribunale per i minorenni, Tribunale ordinario, Asl, ospedali) che all'interno della comunità (laboratori manuali, educazione alla salute, lezione di italiano, cucina, ecc). Inoltre cura, oltre al lavoro diretto con e per le ragazze, un coordinamento in prefettura, i rapporti con il Coordinamento Nazionale delle Comunità d'Accoglienza (CNCA) e con un gruppo di progetto regionale sulla tratta. Una volta a settimana svolge anche attività di sportello generico per immigrati.

Ufficialmente è un' impiegata di concetto perché non ha la qualifica di Educatore professionale. Non sempre all'esterno racconta esattamente il suo ruolo (non bisogna mai dimenticarsi che è una comunità di protezione).

Gli utenti si rivolgono a lei per lo più per nome ed hanno chiaro che il suo ruolo è quello di educatrice. La percezione che sente che hanno è positiva.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *Utenti.* Il rapporto che l'intervistata ha con gli utenti consiste nell'organizzazione di laboratori manuali, corsi di educazione alla salute, lezioni di italiano, cucina.

Ogni Educatore ha poi in carico un certo numero di ragazze delle quali deve raccogliere le storie. Tale attività viene svolta cinque giorni alla settimana dalle 9:00 alle 14:00 e dalle 12:00 alle 17:00 in media per tutto il periodo di permanenza nella comunità (meno di un anno).

Per ciò che concerne le attese, inizialmente le utenti non sanno nulla di quello che si può e si deve fare in comunità. Poi gradualmente prendono consapevolezza dei diritti-doveri che lo stare in comunità comporta. Negli anni si è palesato che esistono alcune etnie che pensano che arrivando in comunità debbano avere tutto. Ad esempio in alcuni casi un lungo lavoro si rende necessario per far passare l'idea che la comunità non è la Caritas o un altro ente di assistenzialismo puro. Un grande aiuto viene fornito all'ingresso di nuovi elementi nel gruppo già presente che introduce alla vita in comunità.

Equilibrare e gestire le aspettative degli operatori verso le ragazze è una delle cose più importanti in una comunità di questo tipo. Inizialmente infatti si creano negli operatori aspettative molto alte nei confronti delle ragazze e nei confronti del proprio lavoro. "Loro devono riuscire a farcela e noi dobbiamo riuscire a farcela con queste ragazze. Nella realtà le delusioni arrivano subito perché alcune ragazze non ce la fanno ad uscire dal giro della prostituzione e questa delusione non ti può e non ti deve bloccare. Due o tre casi (su 50) di ritorno sulla strada ci sono stati."

"L'attesa reciproca deve essere la trasmissione loro di tutto quello che può servire nella loro nuova vita. Tendiamo a far scoprire loro dei contesti positivi. Hanno storie alle spalle di una dolorosità estrema. Qui proviamo a riprendere le relazioni di affetto e di famiglia cercando anche di dare loro strumenti utili".

La gestione delle aspettative reciproche risulta essere molto difficile. I principali problemi sono di comprensione poiché c'è bassa conoscenza della lingua. Un'altra criticità riguarda la bassa conoscenza da parte degli operatori delle culture di origine delle ragazze;

Un'ultima criticità riguarda la convivenza nella comunità con le suore. "Non è un problema legato alla religione poiché le suore sono davvero aperte da questo punto di vista bensì un problema di diversità di età poiché le suore sono tutte di età significativa. Alcune ragazze hanno ad esempio stili di vita diversi che necessitano di adattamenti graduali. Un esempio riguarda la gestione dei pasti: alcune etnie mangiano quando hanno fame e non rispettano orari fissi. Da questo punto di vista si è visto che le comunità autogestite sono più semplici da gestire.";

- *Associazione.* Per ciò che concerne la relazione con l'associazione esiste estrema fiducia ed autonomia nel ruolo. L'associazione chiede agli operatori costanza e disponibilità nel servizio e risponde proponendo stipendi in regola e costanza (riesce a farlo perché dietro l'associazione c'è la congregazione religiosa che anticipa e copre in caso di mancanza di fondi);
- *Equipe.* Ne fanno parte le tre suore che convivono nella comunità, le due operatrici di comunità, i due operatori di strada, un operatore di servizio civile, una psicologa. Al lavoro di equipe partecipa un'assistente sociale che viene nominato dal tribunale.

L'equipe si riunisce una volta a settimana, senza la psicologa, per discutere di questioni organizzative ed amministrative. Ogni quindici giorni si riunisce con la psicologa e senza l'operatore del servizio civile per discutere le questioni legate al lavoro, alle ragazze ed agli operatori.

Grazie al lavoro in equipe si sono risolti molti problemi legati all'interazione tra operatori. In passato, ad esempio, erano nati dei problemi tra operatori e suore poiché queste ultime tendevano a non capire che le operatrici non avevano fatto la loro stessa "scelta di vita" bensì erano delle professioniste.

Il servizio di sostegno psicologico offerto alle ragazze è gestito da una psicologa diversa da quella che segue l'equipe.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. La richiesta delle ragazze di uscire dalla tratta avviene tramite i servizi sociali, la polizia, i carabinieri (alcune ragazze provengono anche dai centri di accoglienza). Espressa questa convinzione le ragazze vengono mandate in una comunità di fuga (la congregazione ne ha una). C'è la possibilità di uscire dalla tratta, infatti, esiste un numero verde.

Fase 2. Accordo. Quando avviene l'ingresso di un nuovo ospite in comunità esiste una fase strutturata di patto con la nuova entrata. Questa fase si esplica con la sottoscrizione da parte del nuovo ospite di una serie di regole che si impegna a rispettare. La prima regola è che stare in comunità è una scelta volontaria. Questo per sottolineare che la firma del modello di assunzione di impegno vuol dire proprio un accordo serio.

Fase 3. Erogazione partecipata. La fase di erogazione è molto "ad una via". Le ragazze sono infatti poco propositive. "La loro povertà di origine è anche in questo".

Fase 4. Conclusione. Il passaggio dalla comunità di protezione può avvenire o verso una comunità di inserimento lavorativo oppure verso l'andare a vivere da sole. Spesso esiste una fase di supporto all'inserimento tramite percorsi di borsa lavoro.

L'associazione sta costruendo una casa dove pensa di creare una sorta di comunità non controllata per le ragazze che escono dalla comunità protetta.

D. Gli elementi del ruolo

Per quanto riguarda gli obiettivi, per ogni ragazza viene fatto un percorso di crescita al quale sono legati degli obiettivi specifici. Alcuni sono di natura generale (legalizzazione, accertamenti sanitari, ecc) altri sono di natura individuale legati al singolo caso. La valutazione avviene in sede di equipe di supervisione.

L'intervistata dichiara che le sue responsabilità non sono specifiche, ma sui singoli compiti.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità l'intervistata dichiara che:

- dal punto di vista fisico e cognitivo non trova problemi o criticità;
- dal punto di vista professionale non è per nulla soddisfatta e ritiene la qualità della vita lavorativa bassissima: "Sono preoccupata. Il mio lavoro non è riconosciuto poiché non ho il titolo. Ho un CV ma non un titolo. Chi mi riconosce se l'associazione chiude?";
- dal punto di vista sociale dichiara di non avere problemi anche se questo lavoro le comporta portarsi a casa le situazioni.

Il grado di autonomia del ruolo è medio-alto essendo abbastanza integrata in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L'intervistata ha conseguito un Diploma in ragioneria, una Laurea breve in Commercio estero.

Ha ricevuto una Formazione missionaria, ha svolto Volontariato nel campo dell'immigrazione, percorsi di formazione in Caritas e molto lavoro con i missionari comboniani.

Le principali fonti di conoscenza che utilizza sono: Centro documentazione dell'associazione, internet, libri, siti legislativi.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione identifica come valore più importante il rispetto della persona e della diversità.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, tende a non dire molto del suo lavoro. Se le chiedono, dichiara di lavorare in una comunità con donne straniere. "La comunità è di protezione ed il paese è piccolo. Si verrebbe a sapere tutto."

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro non riesce a trovarla, "è il mio mondo. Non so trovare una metafora".

Per quanto riguarda le comunità di riferimento sottolinea la mancanza di codici e regole: "Dovrebbero esistere delle regole di comunità anche per gli operatori come quelle che facciamo sottoscrivere alle ragazze". Tuttavia, mette in luce una comunità nei tavoli di coordinamento. A livello locale la comunicazione ed il confronto è molto alto. Strumenti utili sono anche internet e la partecipazione a molti convegni e seminari.

G. La persona

(Età: 32 anni)

L'intervistata proviene da una famiglia in cui il padre è impiegato nel settore privato, mentre la madre è impiegata nel settore pubblico.

La famiglia di origine è molto cattolica e perciò le hanno impartito i valori cristiani: "Io sono sempre stata la pecora nera della famiglia. I miei mi hanno insegnato i valori cristiani ma per loro tutto finiva quasi dopo essere andati a messa la domenica. Io ho da subito provato a traslare gli ideali nella società facendo molto volontariato. Per molto tempo il mio volontariato si è svolto in organizzazioni religiose. Non a caso sono finita a fare il mio mestiere in una comunità gestita da suore e legata ad una congregazione religiosa.

Inizialmente la mia famiglia aveva molta diffidenza rispetto alla mia scelta lavorativa. Soprattutto mio padre ha accettato difficilmente il mio lavoro e voleva che continuassi nella scia del lavoro di ragioneria.

Riflettendo mi rendo conto che il mio percorso di studio era esclusivamente volto a far stare tranquilli i miei genitori. Avrei voluto fare altro. Anche politicamente siamo diversi.

Oggi hanno accettato la mia scelta e sono più tranquilli."

I valori che le sono stati trasmessi in famiglia sono stati quelli del rispetto e dell'onestà. I valori che ha scelto di fare propri sono gli stessi ma traslati in un ambito diverso.

Una delle esperienze più importanti della sua vita è stata quella dei soggiorni all'estero (Inghilterra). E' stata colpita dalla multiculturalità dell'ambiente e ha cominciato a ricercare in questo senso.

Fa parte di un'associazione dei richiedenti di asilo.

Le piacciono molto la cucina e le danze etniche.

Sposata con un immigrato da 8 anni in Italia che svolge un lavoro sociale di integrazione culturale. Ha due bambini.

Si ritiene molto soddisfatta del proprio lavoro. L'unico problema riguarda la riconoscibilità della professione.

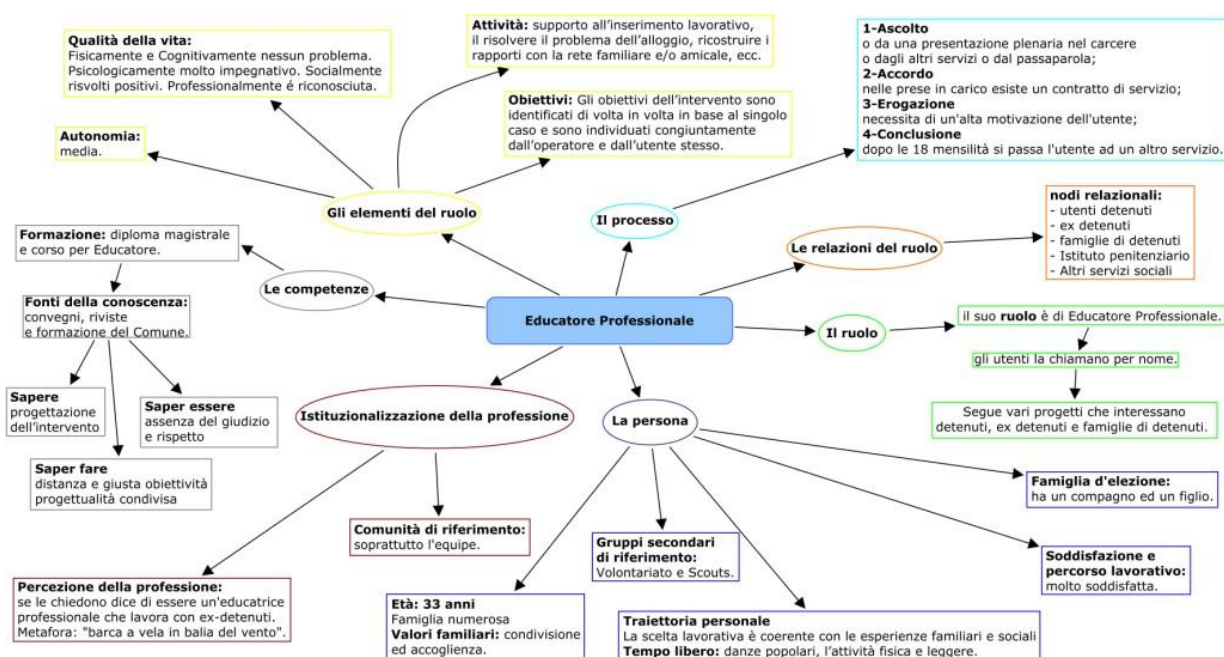
5.3.1.11 Intervista 11

L'intervistata è un 'Educatore di Strada' che opera negli istituti di detenzione e pena. Gestisce, all'interno degli istituti di pena, un progetto di preparazione all'uscita rivolto a detenuti prossimi al fine pena, mentre all'esterno degli istituti, si occupa della presa in carico di progetti individuali. L'intervistata segue inoltre alcuni familiari di detenuti lavorando con loro su percorsi di autonomia lavorativa, economica e sociale.

L'intervistata ha 33 anni ed ha seguito un corso per Educatore Professionale organizzato dalla Regione.

Di seguito viene riportata la rappresentazione grafica e la trascrizione sintetica dell'intervista.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata ha un contratto con un Comune come 'Educatore di Strada'; tuttavia non opera in strada o in contesti o gruppi informali, ma agisce il proprio ruolo in contesti strutturati, come gli Istituti di pena. Segue, in particolare, vari progetti che interessano detenuti, ex detenuti e famiglie di detenuti:

- In uno degli istituti di pena più grandi della Regione gestisce un progetto di "preparazione all'uscita" rivolto a detenuti prossimi al fine pena. Il progetto - che si realizza in 8 incontri settimanali rivolti ad un numero di 10 detenuti - prevede un intenso lavoro di gruppo nel quale l'intervistata favorisce un percorso di riflessione sull'esperienza vissuta volto a far emergere i limiti e le risorse di ognuno per la determinazione di obiettivi e mete da raggiungere nel post-pena;
- All'esterno dell'istituto di pena si occupa inoltre della presa in carico di progetti individuali (circa 10) che riguardano ex detenuti che abbiano scontato almeno sei mesi di detenzione in carcere e che si siano presentati al servizio entro i primi sei mesi dall'uscita. La presa in carico individuale dura 18 mesi;
- L'intervistata segue inoltre alcuni familiari di detenuti lavorando con loro su percorsi di autonomia lavorativa, economica e sociale;

Gli utenti si rivolgono a lei per lo più chiamandola per nome. I detenuti identificano la figura come “quella del Comune”, gli ex detenuti e le famiglie dei detenuti invece confondono molto spesso il ruolo dell’intervistata con quello dell’Assistente Sociale.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *Utenti detenuti.* Per questa tipologia di utenti l’Educatore, a prescindere dal singolo progetto, svolge un ruolo di mediatore tra le diverse realtà che entrano in relazione con i detenuti all’interno della struttura carceraria, “lubrifica” gli ingranaggi di un meccanismo che, per vari motivi, è spesso bloccato.

I detenuti si aspettano un aiuto nel delicato momento della loro uscita dal carcere e le loro aspettative sono soprattutto rivolte al trovare un’occupazione ed un alloggio. Si cerca di far comprendere loro che il servizio non trova lavoro bensì aiuta a cercare un’occupazione fornendo strumenti per comprendere come essere utili nella società nella quale si è reinseriti.

Il lavoro nel penitenziario ha inoltre il fine di creare un aggancio con i detenuti residenti, potenziali fruitori del servizio come ex-detenuti del Comune. In questo caso si comincia a far conoscere il servizio già all’interno del carcere in modo tale da aumentare le probabilità che questi, all’uscita dal penitenziario, si presentino autonomamente. La percentuale di detenuti che si presenta una volta uscito dal carcere è altissima;

- *Ex detenuti.* Con questa famiglia di utenti la criticità maggiore è gestire la loro aspettativa di casa e lavoro. Il lavoro con gli ex-detenuti è anche di scoperta di altri disagi. Spesso infatti si presentano al servizio chiedendo supporto occupazionale o per l’alloggio e invece si scopre che esiste un disagio da dipendenza. In questi casi si indirizza l’utente verso il servizio migliore;
- *Famiglie di detenuti.* Con la famiglia degli utenti il lavoro è più semplice che con i detenuti stessi poiché hanno ben chiari i loro bisogni e soprattutto sono inseriti in un contesto sociale che li aiuta. La loro attesa maggiore nei confronti del servizio riguarda l’ottenimento di aiuti economici;
- *Istituto penitenziario.* Con l’Istituzione Carceraria si prova ad imbastire un lavoro di collaborazione tuttavia le finalità sono spesso divergenti: da una parte c’è infatti il tentativo di recupero e reinserimento sociale, dall’altra l’educazione (repressiva). L’Istituzione appare inoltre molto difficile da cambiare e siccome spesso l’operatore rappresenta la “valvola di sfogo” degli utenti, il lavoro è costantemente di mediazione tra il richiesto ed il non ottenuto;
- *Altri servizi sociali.* Con gli altri servizi offerti dal Comune si lavora sui singoli casi e si trovano delle intese. La maggiore criticità riguarda la rigidità di impostazione che spesso non riesce a superare quanto previsto da accordi e prassi consolidate. Lavorando con gli ex-detenuti, ad esempio, è basilare avere sei mesi prima dell’uscita dal penitenziario, un’informativa sul caso per poter predisporre un lavoro di “continuità” sul caso. Queste informative spesso non arrivano e, di conseguenza, diventa difficoltoso svolgere al meglio il compito del servizio.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Per quanto riguarda il progetto fatto all’interno dell’Istituto Penitenziario, esso prende il via da una presentazione plenaria fatta nell’istituto di pena. La partecipazione al programma di incontri è poi volontaria.

Sempre negli istituti di pena esiste poi la possibilità di ricevere una segnalazione dall’equipe trattamentale per quanto riguarda le prese in carico individuali.

Per quanto riguarda le famiglie di detenuti o ex-detenuti l’“incontro tra domanda ed offerta” avviene tramite la mediazione di altri servizi o dei congiunti detenuti.

Esiste inoltre uno sportello in carcere dove si possono trovare tutte le informazioni circa i servizi offerti.

Fase 2. Accordo. Nelle prese in carico individuali esiste un contratto di servizio nel quale vengono definiti insieme obiettivi, modalità e tempistica di raggiungimento degli stessi, ecc.

Questo contratto di servizio è stilato ad hoc e contiene una serie di regole (puntualità, impegno, serietà) che partecipano a creare l'accordo tra operatore e utente. In questa fase avviene la co-progettazione del servizio prima della fase di erogazione vera e propria.

Fase 3. Erogazione partecipata. Per avere una buona riuscita dell'intervento gli utenti devono essere davvero motivati e devono aver interiorizzato gli obiettivi e le finalità dell'intervento. La fase di erogazione deve essere, per ovvi motivi, molto partecipata.

Fase 4. Conclusione. Il percorso di assistenza dura 18 mesi al termine dei quali si può prolungare tramite i servizi sociali della municipalità (ovvero si orienta la persona verso un altro servizio). Capita di avere un prolungamento del rapporto di assistenza con un utente, ma esclusivamente da un punto di vista relazionale. L'assistenza economica termina la sua erogazione allo scadere delle 18 mensilità.

D. Gli elementi del ruolo

Gli obiettivi dell'intervento sono identificati di volta in volta in base al singolo caso sono individuati congiuntamente dall'operatore e dall'utente stesso e vengono esplicitati nel contratto di servizio.

In generale si tratta di obiettivi macro come l'inserimento lavorativo, il risolvere il problema dell'alloggio, ricostruire i rapporti con la rete familiare e/o amicale, ecc.

Esiste poi un Diario dell'Intervento ad uso esclusivo dell'operatore dove vengono riportati gli obiettivi e controllati i risultati raggiunti. Il raggiungimento degli obiettivi viene monitorato dall'Equipe di cui fanno parte tutti e sei gli educatori di strada del servizio più un'assistente sociale del Comune.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità l'intervistata dichiara che:

- dal punto di vista fisico e cognitivo non trova problemi o criticità;
- dal punto di vista psicologico il lavoro è invece molto impegnativo;
- dal punto di vista sociale presenta degli interessanti risvolti positivi poiché fornisce l'opportunità di guardare il mondo con altri occhi aiutando "a vedere i fenomeni come fenomeni e non come problemi";
- dal punto di vista professionale l'intervistata si sente pressoché riconosciuta.

Il grado di autonomia del ruolo è medio essendo molto integrato in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L'intervistata ha conseguito il Diploma magistrale prima di frequentare un corso per Educatore Professionale organizzato dalla Regione.

Le conoscenze apprese nel percorso formativo che più di altre ritiene importanti nell'agire il proprio ruolo sono quelle legate alla progettazione dell'intervento di servizio ed assistenza. Le conoscenze strutturate sul processo e le abilità maturate nell'esercizio del proprio ruolo le permettono di sentirsi "professionalmente sicura": "Non porto me stessa ma una professionalità".

Attualmente continua a formarsi partecipando a convegni, leggendo riviste (animazione sociale) e seguendo i momenti formativi messi a disposizione dal Comune.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione identifica:

- l'assenza del giudizio (esiste naturalmente una personale rappresentazione del caso ma questa non deve in nessun caso impattare sulla relazione con l'utente);
- il rispetto della legalità (non è possibile transigere per nessun caso ad un controllo continuo e serrato dei comportamenti legati alla legalità);
- distanza e giusta obiettività sul caso;
- la capacità di gestire una progettualità quanto più condivisa.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di essere un'educatrice professionale che lavora con ex-detenuti.

Se è necessario un livello di comprensione maggiore spiega meglio il proprio ruolo utilizzando degli esempi. Dovendo descrivere il proprio lavoro in termini semplicistici, ad esempio per rispondere ad una domanda posta da un bambino, dice di lavorare con persone in difficoltà aiutandole a cercare lavoro.

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro è quella di una barca a vela in balia del vento e delle condizioni meteorologiche. Per riuscire ad arrivare in porto è necessario un ottimo lavoro tra i componenti dell'equipaggio a bordo.

Le teorie e le tecniche di riferimento usate nella professione fanno soprattutto riferimento alla metodologia per la progettazione dell'intervento.

L'intervistata si sente parte di una comunità, soprattutto locale, di educatori professionali che incontra in occasione di convegni, tavoli di discussione, interventi formativi.

La vera comunità di riferimento è tuttavia quella del servizio ovvero quella che forma l'equipe: "con essa esiste il vero lavoro di squadra, è ciò che ti salva. È l'equipaggio a cui mi riferivo nella metafora."

G. La persona

(Età: 33 anni)

L'intervistata tre sorelle femmine e un fratello. Il padre era prima modellista di scarpe, poi operaio in fabbrica. La madre casalinga.

La vita in famiglia è sempre stata caratterizzata dall'idea di condivisione ed accoglienza. Questi due principi venivano declinati sia in termini culturali che di ospitalità fisica, "le persone in casa mia venivano accolte sempre bene e abbiamo avuto tante esperienze di accoglienza."

I genitori sono stati un ottimo esempio di apertura mentale e predisposizione all'"altro", "hanno saputo sempre evolversi".

Importante anche la vicinanza di alcuni zii missionari in Bolivia, Cuba e Cile che hanno sempre portato in casa esperienze e culture altre.

La famiglia d'origine è cattolica praticante.

La scelta lavorativa della figlia è oggi profondamente condivisa.

L'intervistata ha inoltre una lunga esperienza scoutistica alle spalle ed ha anche svolto campagne di volontariato con nomadi e con profughi.

Sente che la propria scelta lavorativa si inserisce in una traiettoria coerente con quanto acquisito nelle esperienze familiari e sociali che va però a risolvere un'esigenza di andare a conoscere più a fondo alcune situazioni.

Nel tempo libero si dedica alle danze popolari, l'attività fisica e la lettura.

Attualmente privilegia rapporti amicali di comunità.

Ha un compagno ed un figlio.

Si dichiara molto soddisfatta del proprio lavoro: "Faccio qualcosa per migliorare la società. Mi piace. C'è un buon gruppo di lavoro".

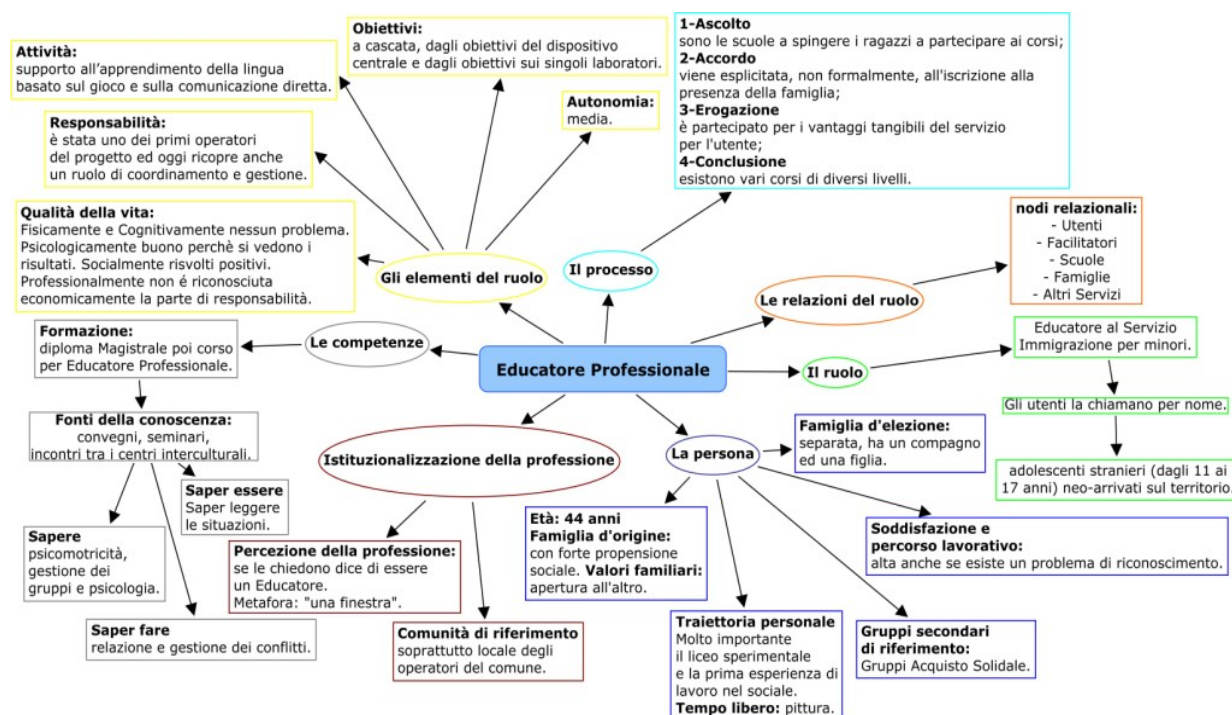
5.3.1.12 Intervista 12

L'intervistata è un Educatore Professionale che opera nel Servizio Immigrazione del Comune, in progetti per minori che riguardano la mediazione linguistico-culturale ed, in particolare, laboratori di italiano.

L'intervistata ha 44 anni ed ha seguito un corso di Laurea per Educatore professionale.

Di seguito viene riportata la rappresentazione grafica e la trascrizione sintetica dell'intervista.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata è un Educatore Professionale ed opera, assunta nel proprio Comune, all'interno del Servizio Immigrazione dello stesso svolgendo diverse attività:

- coordinando una serie di interventi rivolti ai minori che riguardano la mediazione linguistico-culturale;
- un progetto di laboratori di italiano.
- si occupa, inoltre, di uno sportello di informazione per adolescenti stranieri.

È stata uno dei primi operatori del progetto ed oggi ricopre anche un ruolo di coordinamento e gestione.

I laboratori di italiano hanno lo scopo di offrire uno spazio educativo agli adolescenti stranieri (dagli 11 ai 17 anni) neo-arrivati sul territorio. Il laboratorio è oggi concepito come uno spazio pomeridiano esterno alla scuola dove i ragazzi trovano dei facilitatori che insegnano loro l'italiano. I ragazzi vengono indirizzati nei vari corsi non in base all'età bensì in base al livello di conoscenza della lingua italiana.

Del ruolo fa anche parte un importante impegno di mediazione rispetto all'istituzione scolastica ed all'attività didattica curriculare.

Gli utenti si rivolgono a lei chiamandola per nome, identificano la figura come supporto alla maestra. Il ruolo è tuttavia percepito come maggiormente "istituzionale" rispetto a

quello del facilitatore. Gli educatori passano per figure “più vicine ma comunque istituzionali, siamo degli amici ma rappresentiamo comunque l’Istituzione”.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *Utenti.* Agli utenti del servizio, adolescenti stranieri dagli 11 ai 17 anni neo-arrivati sul territorio, il servizio è offerto due volte a settimana per una durata di ciascun incontro di due ore con differenziazione rispetto a tre livelli di conoscenza della lingua italiana.
I ragazzi utenti del servizio hanno ben chiara la differenza tra il servizio pomeridiano e l’istituzione scolastica diurna soprattutto in relazione all’assenza nel servizio di giudizio. La “scuola normale” ha infatti dei meccanismi valutativi, un controllo dei livelli di prestazione ed un monitoraggio dell’apprendimento che nel servizio i ragazzi non si ritrovano. Il servizio non fa infatti verifiche ed esami ma fornisce esclusivamente un supporto all’apprendimento della lingua basato sul gioco e sulla comunicazione diretta; l’approccio alla didattica, insomma, è notevolmente diverso.
Dal punto di vista dell’Educatore il rapporto con gli utenti presenta poche criticità poiché sono molto visibili i miglioramenti “Riusciamo a vederli star meglio”. Qualora si riscontrassero altri tipi di disagi si segnalano ad altri servizi sociali.
La criticità maggiore nel servizio in generale riguarda invece il fatto che i ragazzi neo-arrivati vivono una situazione molto protetta che è destinata a concludersi in maniera spesso improvvisa. Appena arrivati, infatti, hanno il sostegno del mediatore a scuola ed il corso al pomeriggio che li aiuta nel cosiddetto periodo di incubazione. Le vere difficoltà di inserimento, probabilmente, emergeranno quando questa rete di supporto e protezione verrà a mancare;
- *Facilitatori.* Si tratta di insegnanti di italiano specializzati nella didattica per stranieri. Sono spesso dei giovani neo-laureati con poca esperienza. Per questo motivo hanno spesso bisogno di essere supportati poiché vedono l’Educatore come punto di riferimento. Questa situazione è inoltre favorita dal fatto che la definizione dell’impostazione didattica e del gruppo è stata determinata secondo indicazioni degli educatori ed anche dal fatto che, essendo i facilitatori dei collaboratori a progetto del Comune, l’unica figura che garantisce la continuità nel progetto è quella degli educatori. In generale comunque esiste un fortissimo riconoscimento reciproco dei ruoli;
- *Scuole.* Con gli istituti scolastici del Comune si firmano dei protocolli d’intesa che reggono il rapporto formale con le scuole. Il rapporto con le scuole va bene ed è ottimo fino a quando il ragazzo non porta in laboratorio delle istanze e delle esigenze. “In questo caso noi proviamo ad interagire con gli insegnanti per spiegare loro cosa abbiamo notato e qui iniziano i problemi poiché spesso non accettano i nostri input sulla didattica personalizzata”;
- *Famiglie.* La conoscenza delle famiglie di origine avviene principalmente durante l’iscrizione dei ragazzi al servizio. Generalmente tendono a delegare molto e sono molto poco frequenti le visite. La maggiore criticità risiede nel fatto che spesso non riconoscono la competenza formativa del ruolo e, per questo motivo, tendono a starne distanti. In caso di problematiche diverse o se, ad esempio, è la scuola diurna che chiede la consulenza dell’Educatore, allora in questi casi la famiglia ne legittima il ruolo;
- *Altri Servizi* (mediatori, servizi sociali del territorio, altri educatori del dispositivo sugli adolescenti). “In generale tra educatori ci si capisce”. Il servizio non si occupa di prese in carico individuali.

Esiste una difficoltà di riconoscimento con gli altri educatori del dispositivo che lavorano con gli adolescenti. Esiste, infatti, un preconcezzo che vuole questo servizio come “la parte leggera che lavora nel fenomeno, come se il lavorare sulle risorse invece che sui problemi fosse un lavoro di serie B”.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Di norma i ragazzi arrivano al corso a settembre, in occasione dell’inizio dell’anno scolastico. Esistono dei momenti di presentazione del servizio in occasione della conclusione dell’anno scolastico (giugno) e dell’inizio del nuovo (settembre). Normalmente sono le scuole a spingere i ragazzi a partecipare ai corsi e in alcuni casi nei quali erano presenti i rientri pomeridiani gli istituti hanno riconosciuto la partecipazione ai corsi come crediti formativi.

Fase 2. Accordo. La fase di accordo viene esplicitata, in maniera non formale, durante l’iscrizione dei ragazzi alla presenza, quindi, degli educatori, del ragazzo stesso e della famiglia.

Fase 3. Erogazione partecipata. La priorità dei ragazzi sul progetto è automatica poiché i ragazzi capiscono che se vogliono davvero integrarsi nella società devono seguire con assiduità ed impegno il corso.

Fase 4. Conclusione. Al ragazzo viene fatta una valutazione iniziale del livello di conoscenza all’ingresso. Il percorso classico ha una durata di un anno. Esiste anche un servizio un po’ diverso che prende il nome di “spazio compiti” dove i ragazzi, in una fase intermedia, ricevono un supporto per svolgere i compiti a casa. Per i ragazzi che hanno concluso il percorso esiste la possibilità di partecipare a dei laboratori più evoluti che perseguono lo stesso obiettivo ma con modalità meno didattiche (laboratorio di giornalismo, laboratorio di teatro, ecc). Un vero momento di distacco netto non esiste. Esiste un distacco molto lento che modula una serie di offerte diversificate.

D. Gli elementi del ruolo

Gli obiettivi che si hanno derivano, a cascata, dagli obiettivi del dispositivo centrale e dagli obiettivi sui singoli laboratori. Solo in casi particolari si esplicitano degli obiettivi specifici sul singolo ragazzo.

Il controllo ed il monitoraggio di questi obiettivi avviene durante un incontro (una volta ogni 15 giorni) tra gli educatori, i facilitatori ed un esperto di didattica che supervisiona il progetto.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità l’intervistata dichiara che:

- dal punto di vista fisico e cognitivo non trova problemi o criticità;
- dal punto di vista psicologico il lavoro non è particolarmente impegnativo poiché si ha sempre la possibilità di vedere i risultati;
- dal punto di vista sociale la scelta professionale è particolarmente in linea con tutta una serie di elementi sociali (amicizie, vissuto familiare, ecc) che ne garantiscono una coerenza molto alta;
- dal punto di vista professionale l’intervistata si sente abbastanza riconosciuta. Abbastanza poiché non percepisce un pieno riconoscimento dei titoli soprattutto dal punto di vista economico rispetto alle responsabilità che si trova ad avere.

Il grado di autonomia del ruolo è medio essendo molto integrato in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L’intervistata ha conseguito il Diploma Magistrale. Dopo il diploma ha seguito un corso di laurea per Educatore Professionale di tre anni.

Un'occasione davvero formativa è stata per lei la possibilità, per svariati anni, di partecipare ad un progetto in un vecchio servizio che reputa uno dei migliori progetti fatti in tutta Europa in questo ambito.

Ha inoltre una formazione da psicomotricista.

Attualmente continua a formarsi partecipando a convegni, seminari, incontri tra i centri interculturali.

Riconosce di avere un problema formativo rispetto al fatto che non le basta più la formazione generica, ma necessita esclusivamente di formazione specialistica (in particolare sulle tematiche di relazione e gestione dei conflitti).

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione identifica: l'ascolto, la relazione ed il lavoro in gruppo e la capacità di leggere le situazioni

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di essere un Educatore. La domanda che le viene rivolta più spesso è se lavora a scuola. "Quando rispondo: no, lavoro con gli stranieri non capiscono e allora devo spiegare facendo degli esempi".

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro è quella di una finestra, ovvero della possibilità data alle persone di guardare e aprirsi su un nuovo orizzonte.

Le teorie e le tecniche di riferimento usate nella professione fanno soprattutto riferimento alla psicomotricità, alla gestione dei gruppi ed alla psicologia.

L'intervistata si sente parte di una comunità soprattutto locale.

G. La persona

(Età: 44 anni)

L'intervistata proviene da una famiglia composta da padre (assicuratore), madre (casalinga) e tre fratelli. La famiglia materna è notevolmente caratterizzata da una forte propensione sociale che ha portato alla situazione che oggi, nella seconda generazione, più della metà dei componenti fanno lavori riconducibili ad un lavoro sociale.

I valori, che più di altri, sente le siano stati trasmessi attraverso l'educazione sono quelli dell'approccio all'altro e dell'apertura all'altro non per prendersi semplicemente cura ma per tenere aperta una finestra con le situazioni e le problematiche.

In famiglia è stata inoltre abituata ad una "Gestione collettiva delle problematiche".

La madre è religiosa ma questo non sente di averla influenzata anche perché la madre vive una religiosità critica e dialettica.

Nel proprio percorso formativo di vita riconosce come molto importante l'esperienza fatta durante le scuole superiori. Ha infatti frequentato le scuole magistrali sperimentali che applicavano una serie di sperimentazioni tipiche degli anni '70 che le hanno molto "aperto la mente".

Ha inoltre frequentato molto il mondo della montagna venendo a contatto con persone aperte che viaggiavano tanto.

Oggi fa parte di parecchi GAS: Gruppi Acquisto Solidale. È sensibile alle tematiche ambientali e sulla sostenibilità.

Come hobby dipinge.

Attualmente è separata, ha una figlia e vive in stretta vicinanza dei genitori e della famiglia della sorella. Ha un compagno con altre due figlie.

Si dichiara soddisfatta del proprio lavoro anche se esiste un serio problema di riconoscimento.

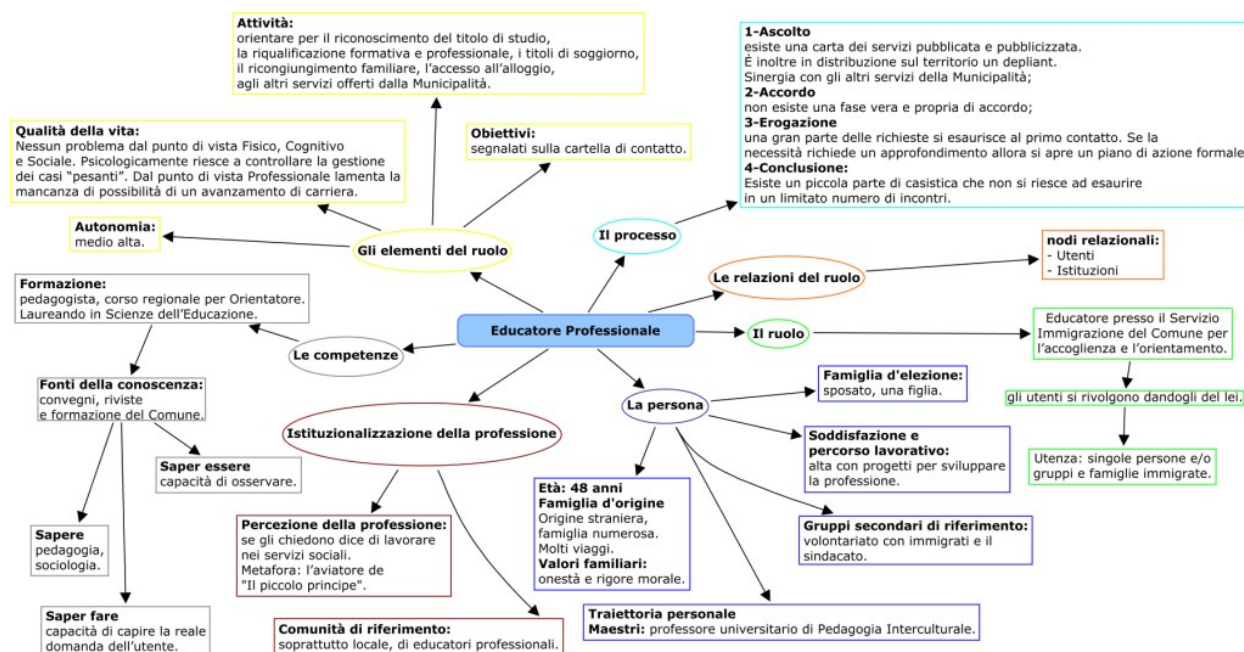
5.3.1.13 Intervista 13

L'intervistato ha presso il Comune un contratto di Educatore Professionale. Opera nel Servizio Immigrazione per l'accoglienza e l'orientamento degli immigrati (singole persone e/o gruppi, famiglie).

L'intervistato ha 44 anni ed ha conseguito una laurea in Scienze dell'Educazione, frequentando poi un corso regionale per Orientatore di 400 ore.

Di seguito viene riportata la rappresentazione grafica e la trattazione sintetica dell'intervista.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato ha un contratto con il Comune come Educatore Professionale e lavora:

- presso il Servizio Immigrazione del Comune in un progetto che si occupa dell'accoglienza e dell'orientamento di singole persone e/o gruppi e famiglie immigrate. Il servizio si rivolge non solo a persone di recente arrivo nel nostro paese ma anche a coloro che hanno una stabilità in Italia da diversi anni. Gli utenti sono per lo più adulti. In particolare l'intervistato si occupa di orientare gli utenti rispetto al riconoscimento del titolo di studio, alla riqualificazione formativa e professionale, ai titoli di soggiorno (primo rilascio, rinnovo, carta di soggiorno), ad un tutoraggio amministrativo e legale, alle pratiche per il ricongiungimento familiare, l'accesso all'alloggio ed agli altri servizi offerti dalla Municipalità, ecc;
- Svolge inoltre un servizio di accoglienza e orientamento attraverso uno sportello fisico.

Gli utenti si rivolgono a lui chiamandolo per cognome manifestando molto rispetto per il suo ruolo e spesso attribuendogli un potere che nella realtà non possiede.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- **Utenti.** Gli utenti possono scegliere di interagire con il servizio tramite:

- lo sportello ad accesso libero che è attivo una volta a settimana in due comuni per un minimo di due ore;
- lo sportello telefonico che è attivo due volte a settimana per un minimo di due ore;
- degli appuntamenti personalizzati;
- via mail;
- via fax;
- via lettera

Gli utenti hanno delle attese altissime che è difficile gestire. Per questo motivo “cerchiamo di far capire la realtà perchè non vogliamo vendere castelli vuoti”.

Il principio è che una buona integrazione passa da un processo di riconoscimento delle competenze e di supporto rispetto ai diritti minimi. “L'integrazione non è l'assistenza nelle emergenze.”

La filosofia di intervento del servizio si basa sull'*empowerment* e non sull'assistenzialismo.

Spesso gli utenti tendono a delegare al servizio troppo nella pretesa che questo sia capace di risolvere tutti i loro problemi, quasi come se agisse in un sistema senza regole e senza gerarchia;

- *Istituzioni, associazioni.* Il rapporto con altre istituzioni (provincia, regione, ecc) non è sempre facile. È soprattutto un problema di scelte politiche che provoca una mancanza di attenzione sulle esigenze reali degli utenti. Occorrerebbe lavorare per ottenere una migliore collaborazione ed integrazione.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Esiste una carta dei pubblicata e pubblicizzata dei servizi offerti. È inoltre in distribuzione sul territorio un depliant dove vengono spiegati tutti i servizi disponibili ed esiste un lavoro di sinergia con gli altri servizi della Municipalità.

Fase 2. Accordo. Non esiste una fase vera e propria di accordo.

Fase 3. Erogazione partecipata. Una gran parte delle richieste si esaurisce al primo contatto. Se la richiesta necessita di un approfondimento allora si apre un piano di azione formale (soprattutto per gli interventi di orientamento). Gli strumenti che si utilizzano sono il colloquio, le schede del caso ed il diario dell'intervento.

Fase 4. Conclusione. Esiste una piccola parte di casistica che non si riesce ad esaurire in un limitato numero di incontri. È l'esempio del rinnovo del permesso di soggiorno per il quale si possono trovare difficoltà a produrre tutti i documenti che la Questura richiede. In questi casi, il servizio segue l'utente a lungo. Alla fine dell'intervento si chiede spesso o agli utenti o alla Questura di aggiornare lo sportello sulla conclusione della pratica.

D. Gli elementi del ruolo

Gli obiettivi di ogni singolo intervento sono segnalati sulla cartella di contatto dove sostanzialmente si annota il “chi fa che cosa”. Esiste una verifica da parte dell'operatore e non esiste un controllo gerarchico se non per quello che riguarda ciò che concerne il PEG (piano economico e di gestione).

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità l'intervistato dichiara che:

- non c'è alcun problema dal punto di vista fisico, cognitivo e sociale. Psicologicamente negli anni è riuscito a controllare la gestione dei casi “pesanti” ed il senso di impotenza che può invaderti;
- dal punto di vista professionale egli è regolarmente dipendente del Comune tuttavia è a conoscenza di colleghi per i quali la stabilizzazione oggi è una priorità. Lamenta, inoltre, sempre dal punto di vista professionale, la mancanza di possibilità per quanto riguarda l'avanzamento di carriera.

Il grado di autonomia del ruolo è medio-alto essendo abbastanza integrato in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L'intervistato ha una laurea in Scienze dell'Educazione; ha poi frequentato un corso regionale per Orientatore di 400 ore. Ritiene utilissima la formazione teorica che ha soprattutto rispetto a quanto concerne la pedagogia, sociologia.

Attualmente continua a formarsi partecipando a convegni, leggendo riviste e seguendo i momenti formativi messi a disposizione dal Comune.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione identifica: l'ascolto e la relazione, la capacità di osservare e di leggere la reale domanda dell'utente, poiché spesso dietro la richiesta che viene fatta, ci sono altri segnali che indicano altri bisogni ed altre esigenze.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di lavorare nei servizi sociali. Se è necessario un livello di comprensione maggiore spiega meglio il proprio ruolo utilizzando degli esempi.

Dovendo descrivere il proprio lavoro in termini semplicistici, ad esempio per rispondere ad una domanda posta da un bambino, dice di fornire informazioni ed orientamento a delle persone in difficoltà.

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro è quella dell'aviatore de "Il piccolo principe". L'Educatore però dovrebbe essere, ogni tanto, il piccolo principe.

L'intervistato si sente parte di una comunità, soprattutto locale, di educatori professionali.

G. La persona

(Età: 48 anni)

L'intervistato è di origine straniera ed oggi ha un'unica cittadinanza italiana. Proviene da una famiglia con undici figli. Il padre era un diplomatico. Oggi i suoi fratelli sono sparsi in tutta Europa.

Arrivato in Italia, per la prima volta frequenta il liceo scientifico.

Definisce la propria famiglia di origine "bizzarra". Il padre è stato, nella sua formazione, una figura molto importante: un intellettuale formato dai gesuiti. La madre, pur non avendo la stessa cultura, gli ha trasmesso la cultura della saggezza e dell'apertura rispetto alla modernità.

"Mi hanno inculcato che l'identità di una persona si costruisce attraverso le esperienze, l'onestà ed il rigore morale. La mia è una famiglia cattolica dove i valori sono sempre stati importanti. Soprattutto quelli del rispetto della persona e degli anziani e l'apertura verso la cultura occidentale."

Ritiene molto importante nella sua formazione l'aver viaggiato tanto e l'esser venuto a contatto con mondi e culture diverse.

"In genere non mi sono mai fermato in un paese per più di tre anni. Anche quando ho deciso di fermarmi in Italia sono andato ad abitare a 70 km in modo da dover viaggiare ogni giorno."

Molto importante per lui un incontro con un professore universitario di Pedagogia Interculturale.

In passato ha fatto parte di varie associazioni di volontariato che si occupavano di immigrati ed ha anche militato in un sindacato.

Oggi è sposato ed ha una figlia.

Si dichiara molto soddisfatto ma con dei progetti in testa per sviluppare la propria professionalità sempre nello stesso settore.

5.4 Mediatore culturale

5.4.1 Introduzione alla figura in base a letteratura, mappe e interviste realizzate

Introduzione alla figura sulla base della letteratura consultata⁷

La mediazione, in Italia, nasce, storicamente, come “spontanea”. Alcuni mediatori, infatti, “per impegni caritatevoli” o “per senso civico” hanno svolto opera di mediazione, intesa soprattutto come “rappresentanza e difesa”, tra i servizi e i loro connazionali.(cfr. Cies, Creifos, Roma Tre, 2004).

I primi corsi sono stati proposti nel 1990, al Naga di Milano, un’associazione volontaria di assistenza sociosanitaria e per i diritti di stranieri e nomadi, formando intermediari linguistico-culturali che fossero in grado di operare nel settore sanitario. Successivamente, sono proliferati corsi formativi provenienti da molteplici enti, pubblici e privati, come anche dalle università (tra le prime vi sono le Università per Stranieri e le Facoltà di Lingue).(cfr. Cies, Creifos, Roma Tre, 2004)

Il settore della mediazione culturale può considerarsi, oggi, un’area del sociale in costante crescita e sviluppo. Si rende, infatti, necessario “contare su figure dotate della capacità di mediare tra culture, abitudini, stili di vita e da poter impiegare nei settori dell’accoglienza e dell’inclusione di soggetti provenienti da culture diverse da quella italiana”. (Formez, 2007)

Il ruolo del mediatore culturale sconfina oltre la sola traduzione o interpretazione della lingua perché “decodifica valori, modi di pensare e di interpretare il mondo, comportamenti e stili di vita, pratiche religiose”. (Ceruzzi F., Tunzi F., 2003)

Alcune competenze sono: “essere in grado di partecipare a gruppi interistituzionali (scuola, servizi, enti locali, lavoro, casa) di rilevazione dei bisogni della rete/territorio, essere in grado di analizzare il livello di comunicazione esistente tra amministrazioni e gli stranieri presenti nel territorio regionale, essere in grado di accompagnare ai Servizi sociali, essere in grado di collaborare alla progettazione e costituzione della rete di offerta in collaborazione con altri servizi all’immigrazione, essere in grado di progettare attività di sensibilizzazione/educazione sui temi dell’intercultura rivolte a gruppi di persone, essere in grado di garantire interpretariato linguistico e culturale per gli operatori sanitari e assistenziali, collaborare con i servizi sociosanitari nell’osservazione per la rilevazione dei bisogni e dei disagi del singolo soggetto, partecipare a colloqui/visite ambulatoriali/visite domiciliari tra pazienti/utenti immigrati (e le loro famiglie) e operatori, garantire supporto linguistico-culturale a operatori sociosanitari e assistenziali nell’assistenza, cura e riabilitazione di pazienti/utenti immigrati, sostenere l’utente nei momenti di e luoghi di cura, collaborare con operatori di settore per interventi di accoglienza e inserimento scolastico, supportare i bambini stranieri nell’inserimento a scuola, gestire attività interculturali a scuola con gli alunni, favorire la costituzione di gruppi di immigrati integrati, condurre gruppi di immigrati per

⁷ Le fonti consultate per la ricerca bibliografica sono: AA.VV., *Lazio. Il Mediatore interculturale riconosciuto dalla Regione*, in “Mediatori interculturali” <http://www.Mediatoreinterculturale.it/lazio-il-Mediatore-interculturale-riconosciuto-dallaregione/2008/05/13/>. Ceruzzi F., Tunzi F., *Professioni sociali. Governo del mercato del lavoro regionale*, Ediesse, 2003. Ceruzzi F., Toniolo Piva P. (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007. Cies, Creifos, Roma Tre, *Mediazione e mediatori in Italia*, Anicia, Roma, 2004. Formez, *Azioni di sistema. Profili professionali e formazione per gli operatori sociali. Il quadro dell’offerta formativa per le professioni sociali, rapporto di lavoro*, 2007. Trevisiol G. (a cura di), Peduzzi A., Marchesi L., *Professioni sociali*, Dizionari delle competenze, vol.III, Cooperativa sociale Insieme si può, Treviso, 2004.

la gestione delle situazioni di emergenza, sostenere i cittadini stranieri nella partecipazione civile, politica e sociale, organizzare attività culturali per far conoscere le diverse realtà sociali e culturali, collaborare con operatori sociosanitari per l'avvio di interventi di prevenzione del disagio, creare situazioni che aiutino gli operatori e gli utenti a superare gli stereotipi e pregiudizi, effettuare interventi di prevenzione di conflitti, effettuare interpretariato nei confronti di ragazzi appena giunti da un paese straniero, collaborare con operatori di settore per interventi di orientamento e inserimento lavorativo, collaborare all'organizzazione/sostegno dell'imprenditoria degli immigrati nel far conoscere le loro culture e fungere da raccordo con il paese di accoglienza, fornire informazioni sui servizi territoriali, legislazione, pratiche, diritti, doveri, collaborare con operatori di settore per interventi di reperimento alloggi, tradurre materiali divulgativi, pratiche, documentazione, cartelle ecc., guidare alla co-gestione e/o autogestione di attività burocratiche da parte dell'utente (...) essere in grado di definire i propri bisogni formativi.”(Trevisiol G., 2004)

La sua attività è svolta in molteplici ambiti: sanitario, socio sanitario, socio assistenziale, scolastico ed educativo, culturale, lavorativo, abitativo, giudiziario, amministrativo, collaborando, quindi, con soggetti istituzionali e non e, soprattutto, con differenti professionalità. Può trovare impiego nei servizi pubblici e privati, nelle cooperative, nelle carceri, nei centri di prima accoglienza, in commissariati e tribunali.

Rispetto alle attività: “è responsabile dei seguenti processi professionali: presa in carico dell'utente, educazione nelle scuole, animazione, prevenzione, integrazione/collaborazione con risorse territoriali, gestione risorse strumentali, consulenza/formazione, documentazione, promozione. (..) Nei servizi in cui è presente un'équipe partecipa ad: analisi dei bisogni degli immigrati nel territorio, progettazione dell'offerta, valutazione e verifica del Servizio/attività, coordinamento e organizzazione del Servizio, gestione delle risorse umane/personale. Collabora attraverso la presenza, la mediazione, l'interpretazione linguistico e culturale ai processi di assistenza e cura, inserimento lavorativo, segretariato sociale”. (Trevisiol G., 2004).

Per quanto riguarda l'accesso alla professione i “Prerequisiti se italiano sono la Laurea in Scienze dell'educazione, con indirizzo educatore professionale, la conoscenza (laurea) di alcune lingue straniere (in particolare quelle più conosciute dagli immigrati), esperienza in progetti e associazioni che lavorano nei paesi di provenienza degli immigrati. I prerequisiti se straniero sono invece il possesso di diploma o laurea, buona conoscenza della lingua italiana, esperienza di lavoro in Italia” (Trevisiol G., 2004) “Va comunque assicurato il possesso di una buona conoscenza della lingua e cultura italiana mediante la certificazione in accesso al corso e l'offerta di moduli integrativi che l'allievo potrà seguire prima o durante il corso per Mediatore” (Ceruzzi F., Toniolo Piva P., 2007).

La regione Lazio, ad esempio, ha riconosciuto il Mediatore culturale ed ha istituito un Registro pubblico dei Mediatori Interculturali da parte del Comune di Roma.

“A seconda che il Mediatore sia inserito in un Servizio alla persona e collabori con un'équipe multi professionale, faccia parte di un Servizio di Mediazione culturale o si ponga come libero professionista, consulente, la sua autonomia professionale e iniziativa differiscono notevolmente.” (Trevisiol G., 2004)

La professione del Mediatore culturale non ha un suo proprio codice nella classificazione delle professioni Istat.

Le interviste realizzate

Per l'analisi della professione del mediatore culturale sono state realizzate cinque interviste. In particolare:

1. una intervistata, di origine straniera, che lavora in un Centro, con il ruolo di responsabile del settore di mediazione linguistico culturale;
2. un intervistato, di origine straniera, che lavora sia presso uno Sportello attivato dalla Provincia in molteplici ambiti (educativo, giuridico e penale) e sia come volontario;
3. un intervistato, di origine straniera, che lavora in una comunità che accoglie i minori provenienti dai Centri di Permanenza Temporanea o direttamente dagli sbarchi;
4. un intervistato, di origine italiana, ma con una famiglia di origine dai molteplici scambi internazionali, che lavora presso una cooperativa nei settori scolastici, sanitari e giuridici;
5. una intervistata, di origine straniera, che lavora presso una cooperativa nei settori scolastici, sanitari e giuridici.

5.4.1.1 Intervista 1

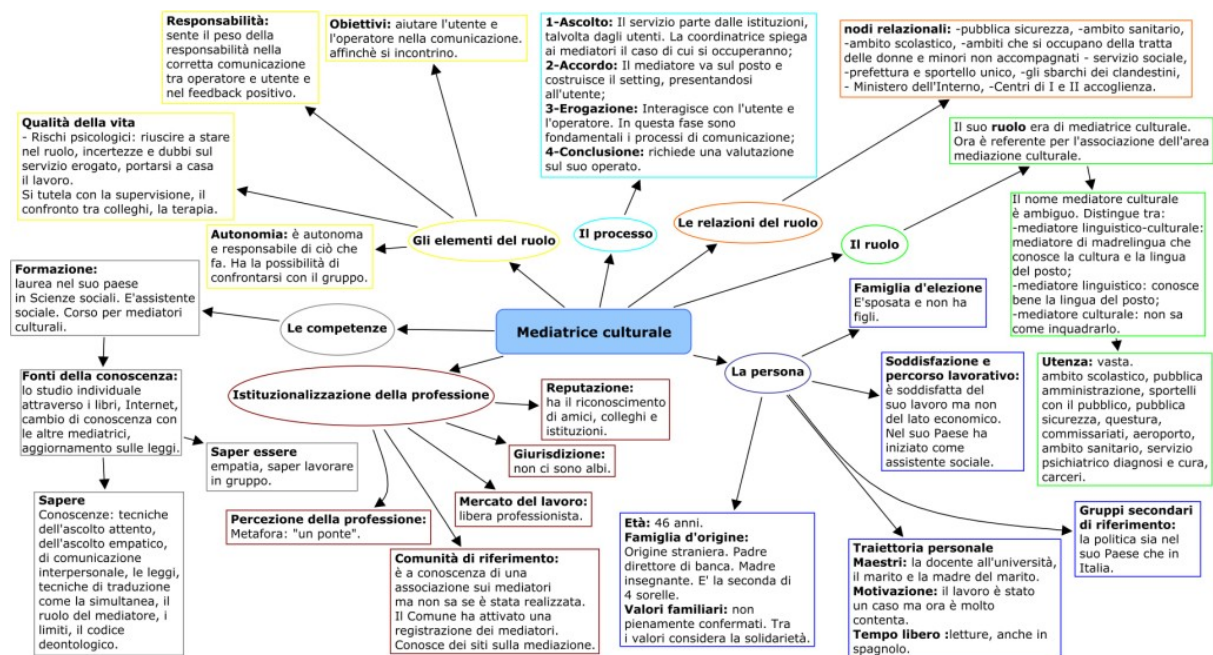
L'intervista si è svolta all'interno del Centro dove l'intervistata lavora da molti anni e presso il quale, attualmente, ricopre il ruolo di responsabile del settore di mediazione linguistico culturale. La signora, di origine straniera, ha 46 anni e vive in Italia da circa 17 anni.

Nel suo Paese di origine ha conseguito la laurea in Scienze Sociali ed esercitava il ruolo di assistente sociale.

Ha iniziato a collaborare con il Centro con il ruolo di mediatrice culturale lavorando in molteplici ambiti: sanitario, scolastico, pubblica sicurezza, tratta di donne e minori non accompagnati, prefettura e sportelli unici, sbarchi dei clandestini, Centri di I e II accoglienza, Ministero dell'Interno.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



A. Il ruolo nel contesto organizzativo

Il suo ruolo è stato di mediatrice culturale dal 1998 al 2003 ed ora è referente, per l'associazione, dell'area mediazione linguistico-culturale. Ha lavorato nei seguenti ambiti: scolastico, pubblica amministrazione, sportelli con il pubblico, pubblica sicurezza, questura, commissariati, aeroporto, ambito sanitario in diversi ospedali, consultori, servizio psichiatrico diagnosi e cura, carceri. Il suo ruolo era esercitato da libera professionista all'interno di una organizzazione per cui i contatti lavorativi, ad esempio con le scuole, erano tramite l'organizzazione. Gli orari non sono fissi "puoi lavorare un giorno 8 ore, come 12 ore oppure 2. Poi dipende se uno viene chiamato o effettua il servizio fisso".

Sul nome della professione "Mediatore culturale" afferma che ci sono ambiguità tra Mediatore linguistico-culturale, Mediatore linguistico e Mediatore culturale. "non conosco molto bene le differenze anche se ho cercato di studiarle. Quello che ho capito è che il Mediatore linguistico-culturale è il Mediatore di madrelingua e, quindi di origine straniera, che conosce la lingua e la cultura del posto. Il Mediatore linguistico può essere anche italiano, un interprete che parla bene la lingua del posto. Sul Mediatore culturale non saprei darle una definizione, non è molto inquadrato. Io lavoravo con tutti i latino americani, non solo con quelli del mio paese di origine. Certo, non conoscevo la cultura di tutti, ma arrivavo alla loro cultura per approssimazione. Io la vedo così: noi latino americani ci assomigliamo per certe cose, mentre, su altri atteggiamenti, anche io in alcuni casi facevo fatica a capirli, e, parlando con la persona, potevo spiegare, anche all'operatore, il perché di un comportamento". Afferma che il suo ruolo di mediatrice linguistico-culturale era riconosciuto, più che dall'istituzione (ad esempio l'ospedale), dagli operatori, come i medici, le ostetriche, gli assistenti sociali, gli psichiatri e gli psicologi. "La maggior parte dei mediatori è riconosciuta in questo ruolo dalle persone e, qualche volta, dalle istituzioni. Poi, se una persona, ha anche altri strumenti come ad esempio i mediatori-psicologi, o, come nel mio caso, sono mediatrice-assistente sociale potevo apportare il mio contributo senza ledere la sensibilità dell'operatore. Le istituzioni ci riconoscono quando si realizza una convenzione. Ci chiamano per risolvere il conflitto quando è già in itinere".

Le richieste degli utenti sono molto differenti tra loro, dipende dal contesto. Nell'ambito sanitario "che è molto particolare", "se una persona sta male e non può esprimersi in madrelingua è dura. Nelle carceri ad esempio, le richieste degli utenti riguardavano le scarpe, lo spazzolino da denti ma, soprattutto, il parlare. Loro volevano parlare in madrelingua. Mi chiedevano anche "che cosa hai mangiato oggi?" cioè volevano parlare anche di cose semplici per distrarsi, almeno per un po', dalla loro condizione. In generale, la mediazione rappresenta un lavoro di comprensione, non solo linguistica, e di aiuto. Gli utenti non solo non comprendono la lingua ma anche il sistema italiano, l'iter burocratico, l'amministrazione pubblica. Gli utenti si aspettano che il governo italiano faccia qualcosa per loro. La visione è molto assistenzialista, almeno per il 75% di loro". Le è capitato, qualche volta, di essere identificata come una persona del sistema statale "e questo dipendeva dal contesto ad esempio se io lavoravo in questura, dietro lo sportello, ero dalla parte della questura. La percezione dell'utente cambia quindi molto in base al contesto. Di solito i mediatori prestano servizio rispettando la dovuta distanza dalle parti, a maggior ragione per avere più fiducia da parte degli utenti e farli sentire più a loro agio nella sicurezza pubblica che per definizione è simbolo di potere".

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *la pubblica sicurezza ossia la questura, i commissariati e l' aeroporto;*
- *l'ambito sanitario:* tutte le strutture come gli ospedali, i consultori familiari, i centri di salute mentale, servizio psichiatrico diagnosi e cura;
- *ambito scolastico:* scuole di tutti gli ordini, tranne le Università;
- *gli ambiti che si occupano della tratta delle donne e dei minori non accompagnati, quindi il servizio sociale;*
- *la prefettura e lo sportello unico;*
- *gli sbarchi dei clandestini;*
- *il Ministero dell'Interno;*
- *i Centri di I e II accoglienza.*

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Il processo inizia dall'ascolto talvolta sollecitato dall'utente ma soprattutto dalle istituzioni. L'intervistata, infatti, è chiamata dalle istituzioni per svolgere l'intervento di mediazione. La coordinatrice le spiega prima il caso di cui si occuperà, perché la mediatrice deve essere anche d'accordo con l'intervento. La mediatrice in primis riceve, quindi, le informazioni sull'utente e poi avvia il servizio.

Fase 2. Accordo. La mediatrice si reca sul luogo e si presenta, spiegando il perché del suo intervento. Costruisce il *setting* con l'utente. "Se si sbaglia il *setting* tutto il resto va malissimo ed è successo. Un Mediatore non trova le soluzioni, non dice all'operatore che cosa dire e che cosa fare. Sta lì esclusivamente per aiutare nella comunicazione. Deve sospendere il giudizio, controllare la comunicazione non verbale. Su questo insisto molto. Io non posso arrivare lì e dire solo 'sono la mediatrice'. Ho un nome e un cognome".

Fase 3. Erogazione partecipata. La mediatrice interagisce continuamente con l'utente per essere certa della giusta chiarezza e comprensione della conversazione: "Dico sempre all'utente 'Domandami' e 'Se non è chiaro fai ora le domande all'operatore perché dopo non si sa se io torno'". L'intervistata riporta come esempio la mediazione, svolta in ambito sanitario, tra un utente e una dottoressa in cui, come mediatrice, si soffermava per chiarire le attività che l'utente avrebbe dovuto fare: "Dico (*n.d.a all'utente*) 'Ha capito come si dà la medicina al bambino? Me lo ripeta'". I processi di comunicazione ritiene che siano l'attività principale. "Se dò l'informazione sbagliata, che mediazione sto facendo? e diventa anche un lavoro sprecato. Se io faccio bene il mio lavoro poi la signora non tornerà".

Fase 4. Conclusione. "La chiusura per me è critica". L'intervistata chiede un *feedback* sul suo operato, ad esempio, tornando all'ambito ospedaliero, chiedendo al medico: " 'La paziente pensa di rivederla? Gli obiettivi fissati all'inizio sono stati raggiunti?' ". Il *feedback* non sempre lo recepisce perché dipende dal contesto in cui lavora e in alcuni casi è impossibile avere una informazione. "Il Mediatore deve riuscire a stare equidistante tra le due parti" altrimenti non svolge bene il suo servizio.

D. Gli elementi del ruolo

L'obiettivo del Mediatore culturale si racchiude nell'immagine di un ponte "Noi aiutiamo nella comunicazione e niente altro". Il risultato del suo lavoro è permettere alle persone di attraversare il ponte, tornare indietro o incontrarsi "o io vengo da te o tu vieni da me o ci vediamo a metà strada". "Il Mediatore linguistico-culturale non deve e non può controllare il colloquio, se inizia a fare questo allora il suo senso di onnipotenza crescerà".

L'aiutare l'altro nella comunicazione lo vive sia come obiettivo della mediazione che come responsabilità del suo lavoro.

Nello svolgere il suo lavoro si reputa pienamente autonoma: “devo prendermi le responsabilità di ciò che faccio e ciò che dico”. Il Mediatore, dopo aver svolto il suo intervento, lo racconta oralmente e, in alcuni progetti, ha la possibilità della supervisione (ad esempio nelle carceri, nei centri di accoglienza, nei progetti con gli sbarchi).

Riguardo alla qualità della vita lavorativa considera i rischi psicologici: come il riuscire a stare nel ruolo, il non saper come agire, “arrivare a casa molto arrabbiata”, il “portarsi il lavoro a casa” “se non hai risolto l'intervento, si porta a casa”. Penso sempre ho fatto male io, forse non mi sono fatta capire bene. Non penso mai “sei stata te che non hai capito”. Mi sento sempre io in colpa”. Si tutela dal rischio psicologico attraverso la terapia, le supervisioni, fatte presso l'associazione e l'aiuto dei colleghi.

E. La formazione e le competenze

L'intervistata ha conseguito la laurea in Scienze sociali, nel suo Paese di origine, quindi è un' assistente sociale. Attualmente è diventata responsabile dell'area mediazione, svolgendo anche attività di docenza nei corsi di formazione.

Ha partecipato, all'inizio della sua attività lavorativa, a un corso per mediatori culturali interno all'associazione.

Le fonti che considera importanti per incrementare la sua conoscenza sono: lo studio individuale attraverso i libri “tutto quello che mi capita” come la rivista degli assistenti sociali, i libri di settore ad esempio sulla tratta, Internet, lo scambio con le altre mediatrici, l'aggiornamento sulle leggi.

“Tutto parte dalla motivazione”: l'intervistata considera importante conoscere le tecniche dell'ascolto attento, dell'ascolto empatico, della comunicazione interpersonale, la legislazione, le tecniche di traduzione nell'italiano, ad esempio la traduzione simultanea, il ruolo del Mediatore, il codice deontologico (scritto dall'associazione), i limiti del Mediatore.

Come valori fondamentali considera l'empatia “che di certo non si insegna e non si impara ma è una grandissima qualità nelle persone”.

Ritiene che non servono dei corsi specifici perché ad esempio lei è assistente sociale “e sono bravina in questo lavoro. Ho una collega bulgara, che ha studiato economia, ed è bravissima. Contano le capacità come ad esempio il saper lavorare in gruppo”.

F. Istituzionalizzazione della professione

La metafora che rappresenta la sua professione è il ponte.

E' una libera professionista per cui ha lavorato anche per altre associazioni.

Riguardo alla comunità professionale di riferimento è a conoscenza di un'associazione sui mediatori ma non sa se è stata realizzata. La figura del mediatore culturale non ha un albo di riferimento. Il Comune ha creato un registro, una sorta di elenco fornitori, per i mediatori culturali.

Internet accoglie siti, di cui non ricorda l'indirizzo web, sulla figura del Mediatore culturale.

G. La persona

(Età: 46 anni)

E' di origine straniera. Il padre è un quasi-dirigente in una Banca, la madre è un'insegnante. In totale sono 4 sorelle, lei è la seconda.

I valori ricevuti dalla famiglia non sono stati pienamente confermati “Sento di avere il valore della solidarietà”.

Considera come suoi Maestri una docente-psicologa durante gli anni dell'università, il marito che “mi ha sempre sostenuta e appoggiata per qualsiasi cosa” e la madre del

marito. La motivazione alla scelta di questa professione “è stata un puro caso e mi sono trovata benissimo”. Quando è arrivata in Italia non aveva ancora un lavoro e “nemmeno il bisogno di lavorare”. Poi un’amica le ha proposto di partecipare a un corso per mediatori, presso l’associazione, ed ha iniziato la sua attività di mediatrice culturale. L’associazione vinse un concorso per i lavori socialmente utili con la questura e lei arrivò prima “e da lì è stato un crescendo per me anche perché ho sempre dato la mia disponibilità totale e non ho mai creato problemi”. La scelta di questa professione è stata quindi quest’occasione. Nel suo paese avrebbe svolto il lavoro di assistente sociale.

Quando non lavora si dedica alla lettura “tutto quello che mi capita”, anche in spagnolo.

Ha partecipato, nel suo Paese, a gruppi politici, seppur minoritari, ed anche in Italia segue, la politica.

Si ritiene soddisfatta del suo lavoro ma non della parte economica “mi alzo tutte le mattine per farlo, sono contenta, ho il riconoscimento di colleghi, amici, istituzioni. Non lo cambierei. Mi piace molto lavorare con la gente, sentirla, mi sento portata. Mi riempie”.

E’ sposata e non ha figli.

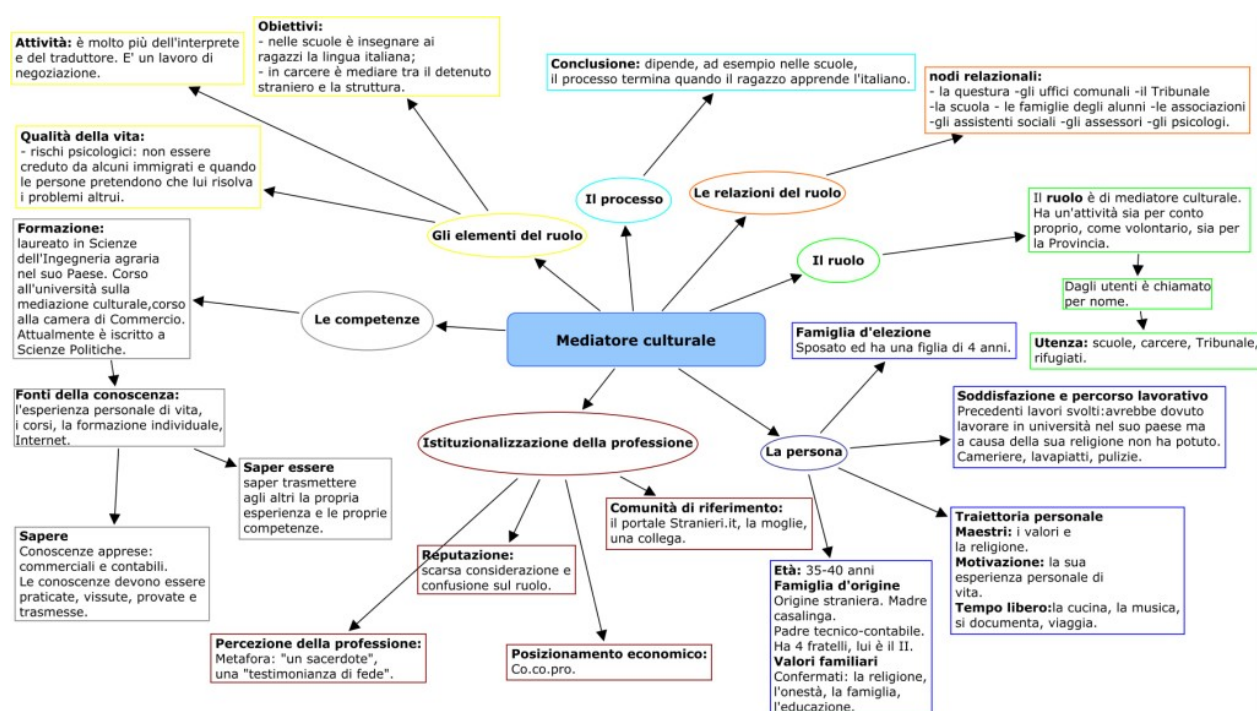
5.4.1.2 Intervista 2

L’intervistato, di origini straniere, vive in Italia da 15 anni dove svolge il lavoro di mediatore culturale in conseguenza, soprattutto, della sua esperienza personale di immigrato in un nuovo contesto sociale. Lavora sia presso uno Sportello attivato dalla Provincia, in molteplici ambiti (educativi, giuridici e penali), sia come volontario.

Nel suo Paese di origine ha conseguito una laurea in Scienze dell’Ingegneria agraria ma, per divergenze religiose, è stato costretto a lasciare la propria famiglia d’origine spostandosi dapprima in Francia e poi in Italia, dove è riuscito a costruirsi un nuovo contesto sociale, affettivo e lavorativo.

Nell’intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



A. Il ruolo nel contesto organizzativo

Svolge il lavoro di Mediatore culturale sia presso la Provincia che “per conto proprio”. Il lavoro “per conto proprio” riguarda l’attivazione di un servizio, uno sportello informativo gratuito, ogni lunedì sera, rivolto agli immigrati “ma quando l’immigrato conosce il tuo numero di telefono ti chiama tutti i giorni”, infatti il suo numero si diffonde attraverso il “passaparola”. Nello sportello si occupa di dare solo le prime indicazioni. Poi “si appoggia” agli avvocati per una consulenza. Per conto della Provincia viene contattato quando serve la figura del Mediatore culturale nelle scuole, nelle carceri e nei Tribunali.

Il ruolo è svolto sia in ufficio, ma soprattutto fuori “perché il tipo di utenza che abbiamo non ha la cultura di andare negli uffici a chiedere. Veniamo da paesi in cui i servizi non sono così ben strutturati”.

Lavora soprattutto con il carcere e con i rifugiati ma anche con le scuole e il Tribunale. Dagli utenti viene chiamato per nome ma “sanno che io faccio il Mediatore culturale anche se non sanno che cosa significa, perché non si arriva mai a spiegare queste cose a chi fa una telefonata”.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *la questura*: racconta che in passato gli immigrati, per rinnovare il permesso di soggiorno, si recavano in questura e non avevano a disposizione la figura del Mediatore culturale per un aiuto, soprattutto, nella traduzione linguistica;
- *gli uffici comunali*: “pensiamo che l’immigrato è come un bambino: prima si deve registrare all’anagrafe e già con il nome nascono i primi problemi”;
- *il Tribunale*: la Provincia lo contatta se il Tribunale richiede l’aiuto di un Mediatore culturale. L’intervistato segue le udienze con gli immigrati, traducendo loro ciò che serve. Ma il suo ruolo non si ferma lì. Racconta infatti di situazioni in cui ha dato conforto alle persone che non sono state informate di tutti i loro diritti e si spaventano molto durante le udienze “non si possono dare per scontate alcune cose (...) venendo da un altro mondo, in cui queste cose non esistono, lui automaticamente entra nel panico”;
- *la scuola*: “qui il processo è complesso”. Quando la scuola chiede un Mediatore la Provincia lo assegna. Ci sono bambini che reagiscono male o piangono perché non capiscono la lingua, non riescono a recepire le informazioni in una lingua diversa, “non sempre hanno la comprensione dei compagni o degli insegnanti”. Afferma che non sempre “il sistema scolastico è favorevole a questa integrazione”. Con la scuola “faccio un sopralluogo, vedo il contesto e stilo una piccola relazione da presentare alla Provincia. Devo impostare un progetto che non è sempre condiviso dalla scuola e mi trovo a dire “guardate che io non sono l’insegnante non caricatemi di un ruolo che non è il mio, vi chiedo solo un po’ di comprensione e di aiuto”;
- *le famiglie degli alunni*: “credo che la scuola non è solo dentro le mura”. L’intervistato ha cercato di proporre iniziative di integrazione tra culture attraverso il cibo e la musica. Racconta di un episodio in cui ha invitato un gruppo di alunni e di insegnanti a seguire una festa musulmana a casa di una famiglia musulmana;
- *le associazioni*;
- *gli assistenti sociali, gli assessori, gli psicologi*;
- “Il campo è molto aperto, anche le Asl. Riguarda tutto quello che tocca la vita di una persona normale, da zero, da quando si registra all’anagrafe a quando va a

fare la scelta del medico, quando entra nel mondo del lavoro quindi i problemi con l'iscrizione al centro per l'impiego provinciale, ecc.”.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. *Non argomentato.*

Fase 2. Accordo. *Non argomentato.*

Fase 3. Erogazione partecipata. *Non argomentato.*

Fase 4. Conclusione. L'intervistato riporta come esempio di conclusione del processo ciò che avviene in ambito scolastico. Nelle scuole il suo lavoro si conclude quando il ragazzo apprende la lingua italiana “tutto il resto, ad esempio il contesto culturale della scuola, non dipende da me. Non posso imporre di fare qualcosa, solo proporre”.

D. Gli elementi del ruolo

Nelle scuole l'obiettivo principale ritiene che sia insegnare la lingua italiana “una volta che loro capiscono cosa le persone gli chiedono e lui può rispondere, dopo, possiamo pretendere da questo alunno di studiare e superare un esame”. Nel carcere cerca di risolvere i problemi che gli educatori e la struttura carceraria hanno con i detenuti stranieri. Ad esempio, durante il periodo del Ramadan, “è necessario fare delle comunicazioni sulla distribuzione dei pasti”. Afferma che “gli istituti penitenziari sono attenti a queste cose. Arrivano molte circolari da parte del Ministero che bisogna rispettare i detenuti stranieri”. Per conto della Provincia va in carcere quando c'è richiesta da parte dei detenuti di incontrare un Mediatore culturale e chiede “come state, se ci sono problemi, se hanno bisogno di chiamare i familiari, problemi pratici come un conto corrente, un vestito, un francobollo”. Media tra il detenuto e il carcere: “trasmetto le parole del detenuto all'educatore” che sarà colui che poi effettivamente si attiverà per il detenuto.

Afferma che il compito del Mediatore culturale è differente da quello del traduttore. “C'è l'idea che se una persona sa parlare la lingua allora è Mediatore culturale ma non è così. Potrebbe essere un interprete, un traduttore ma il Mediatore è una cosa molto più complessa”. Il suo compito non consiste nel prendere decisioni al posto delle altre figure professionali: “Io non posso decidere niente, posso proporre, per esempio a scuola. E' un continuo lavoro di negoziazione”.

Riguardo alla qualità della vita considera come rischi per l'integrità professionale:

- il non essere creduto da molti immigrati “quando mettono in dubbio i miei consigli mi trovo malissimo”;
- quando le persone con cui lavora pretendono che lui risolva i loro problemi e si sostituisca alle figure deputate a farlo. Afferma che ci sono molti mediatori che entrano in collusione con la persona.

E. La formazione e le competenze

Ha studiato in una scuola francese nel suo Paese. Si è laureato in Scienze dell'ingegneria agraria ma il titolo ottenuto nel suo paese non ha la stessa validità in Italia. Dopo essersi trasferito in Francia arriva in Italia e segue un corso realizzato dall'Università sulla mediazione culturale (5 anni fa) “è stato un colpo di fortuna. Un corso fatto per diffondere la cultura italiana, la costituzione ai cittadini immigrati, per aiutarli a sviluppare meglio le loro risorse, conoscere meglio i diritti, le posizioni giuridiche e i doveri. Un corso per favorire l'integrazione”. “Non ho fatto dei corsi specifici prima, li ho fatti dopo”. Ha seguito un corso alla Camera di Commercio “dove mi hanno insegnato tutto quello che riguarda le attività commerciali, contabili, la busta paga. Superato questo corso si ha l'abilitazione per aprire un locale”. Attualmente è iscritto alla facoltà di Scienze politiche.

Afferma che il lavoro di Mediatore culturale per il “65/70% si basa sull’esperienza personale di clandestino. Il resto va sulla formazione, sulla continua ricerca, sull’imparare. Non c’è una tecnica predefinita per fare al meglio un intervento, ogni intervento è a sé. Chi viene qua da studente non sa cosa significa essere sottopagati, pagare per il passaggio, ecc. perché uno studente ha avuto il permesso per venire”. Ha scelto di iscriversi a Scienze Politiche per avere una formazione “da fonti autorevoli” e conoscere le terminologie specifiche.

Le conoscenze necessarie per svolgere questo lavoro sono quelle commerciali, contabili e sulla busta paga. Ad esempio “come avviare un’attività, come fare i documenti, come chiedere la licenza, quali sono i requisiti. Io per fortuna ho fatto tutto questo perché ho avuto 2 attività di vendita ambulante. So come si articola il contratto di lavoro”. Le competenze necessarie devono essere “praticate, vissute, provate e poi essere anche capaci di trasmetterle a meno che non si impara dai libri e da un corso ma la vita è molto diversa da ciò che è scritto”. “Mi sono accorto di avere questa risorsa umana, che avevo nel cassetto e perché non diffonderla e consegnarla agli altri cittadini che stanno per arrivare, su come muoversi e dove poter andare?”.

F. Istituzionalizzazione della professione

La metafora che rappresenta la sua professione è: “un sacerdote, una testimonianza di fede”.

Il Mediatore culturale “non è inquadrato come professione”. Afferma che non esiste un albo.

Riguardo alla reputazione e notorietà associate crede che il lavoro del Mediatore, non essendo riconosciuto, talvolta è considerato in maniera superflua “va bè, vieni a fare la traduzione e basta”. Questo mi ferisce molto perché il mio intervento è fatto per salvare una persona che è un essere umano non un numero”.

Ha un contratto a progetto con la Provincia e lavora 12 ore alla settimana, mentre per il lavoro di sportello, è su base volontaria.

Consulta, almeno una mezz’ora al giorno, il portale dell’immigrazione, Stranieri.it. La comunità professionale è rappresentata dalla moglie e da una collega psicologa a cui chiede una consulenza sul lavoro, anche se “prima di tutti loro, c’è la fede”.

G. La persona

(Età: 35-40 anni)

E’ straniero. I genitori provenivano da una famiglia benestante e quando si sono sposati hanno rinunciato a tutta la loro ricchezza, ripartendo da zero. Il padre è tecnico-contabile in un’azienda farmaceutica, la madre casalinga (ha lasciato la facoltà di medicina al II anno per i figli). Ha 4 fratelli, lui è il secondo. E’ in Italia da 15 anni. “Sono stato clandestino. Non avevo bisogno di soldi ma di sentirmi sicuro. L’immigrato è da solo senza il sostegno della famiglia”. Spera di continuare a vivere nel posto dove attualmente risiede.

E’ un fervente credente “Ho un dialogo aperto con Dio che riesce a trasformare tutto questo in positivo”. Ritiene fondamentali i valori ereditati dalla famiglia “quando ho deciso di lasciare il mio Paese mio padre mi ha detto “fai la tua vita perché è tua, fai tutto quello che vuoi e ricordati che se hai problemi, la porta di casa è sempre aperta, l’unica cosa che ti chiedo è di essere onesto e non ferire le persone (...) cerca una moglie che sa amarti anche nei momenti di difficoltà. Io di questo ne ho fatto un grande tesoro”. “Nonostante tutto, l’educazione di base. Io sapevo per l’educazione che ho ricevuto, che tutto si sarebbe risolto”.

Considera, come Maestri, la religione e i valori.

La motivazione che lo ha spinto a scegliere questa professione deriva dalla sua esperienza personale “in un paese che fa differenza tra religioni, tra ricco e povero, ho

preferito distaccarmi da queste cose che mi hanno fatto soffrire e aiutare un musulmano per me è un grande piacere. Non voglio replicare l'errore che ho subito perché mi ha ferito e non voglio alimentare una cosa del genere. Infatti lavoro molto con i musulmani ed uso molto la lingua araba e il francese". "Questo lavoro è molto faticoso però è piacevole".

Quando non lavora trascorre il suo tempo libero ascoltando musica, cucinando, documentandosi, viaggiando, anche se molto meno di prima.

Nel suo paese avrebbe dovuto lavorare nell'Università "perché ero bravo" ma a causa della sua religione cattolica, in minoranza rispetto ai musulmani, gli è stato impedito. "La maggior parte dei miei amici musulmani vivevano in un contesto tranquillo e notavo differenze di trattamento tra i cristiani e i musulmani". Per tale motivo è stato costretto a lasciare il proprio paese e si è trasferito prima in Francia "da clandestino" arrangiandosi con lavoretti per sopravvivere (ad esempio il cameriere, lavapiatti, pulizia) "lavoravo in un ristorante, se non mi pagavano non li potevo denunciare, non avevo un conto in banca ma soldi con un amico, all'inizio dormivo in una stanza con 5/6 persone per risparmiare". Infine è arrivato in Italia "non è stato facile, cercavo lavoro come pizzaiolo ma loro mi rispondevano "Tu sei nord africano vai a lavare i piatti", ma alla fine è riuscito, sostituendo un collega, a lavorare come pizzaiolo e come cameriere di sala "si è fidato di me nonostante non parlassi l'italiano". È stato anche venditore ambulante. Dopo il corso per Mediatore culturale ha attivato uno sportello di informazione per gli stranieri (da circa un anno) e si è "appoggiato" ad una associazione di giornalisti per scrivere articoli sugli immigrati "ma non in senso negativo, sugli immigrati di successo, che hanno superato il problema, che sono riusciti a trovare la strada giusta senza cadere negli errori". Al termine del corso ha partecipato ad una selezione indetta dalla Provincia per 15 mediatori culturali e lavora anche per la Provincia. Come privato lavora da circa 3 anni in carcere tenendo alcune lezioni per gli agenti di polizia in un corso voluto dal Ministero di Grazia e Giustizia. Infine "Sono stato scelto dalle Nazioni Unite per fare un corso nazionale. E' una grande soddisfazione". "Qui la mia provenienza da un paese musulmano è stata una fortuna, nel mio Paese no".

Si ritiene soddisfatto del suo lavoro "mi piacerebbe avere questo lavoro come sicuro. Io lo faccio con grande piacere ma ogni volta c'è la scadenza del contratto".

E' sposato con una donna italiana, casalinga, e hanno un bambina di 4 anni.

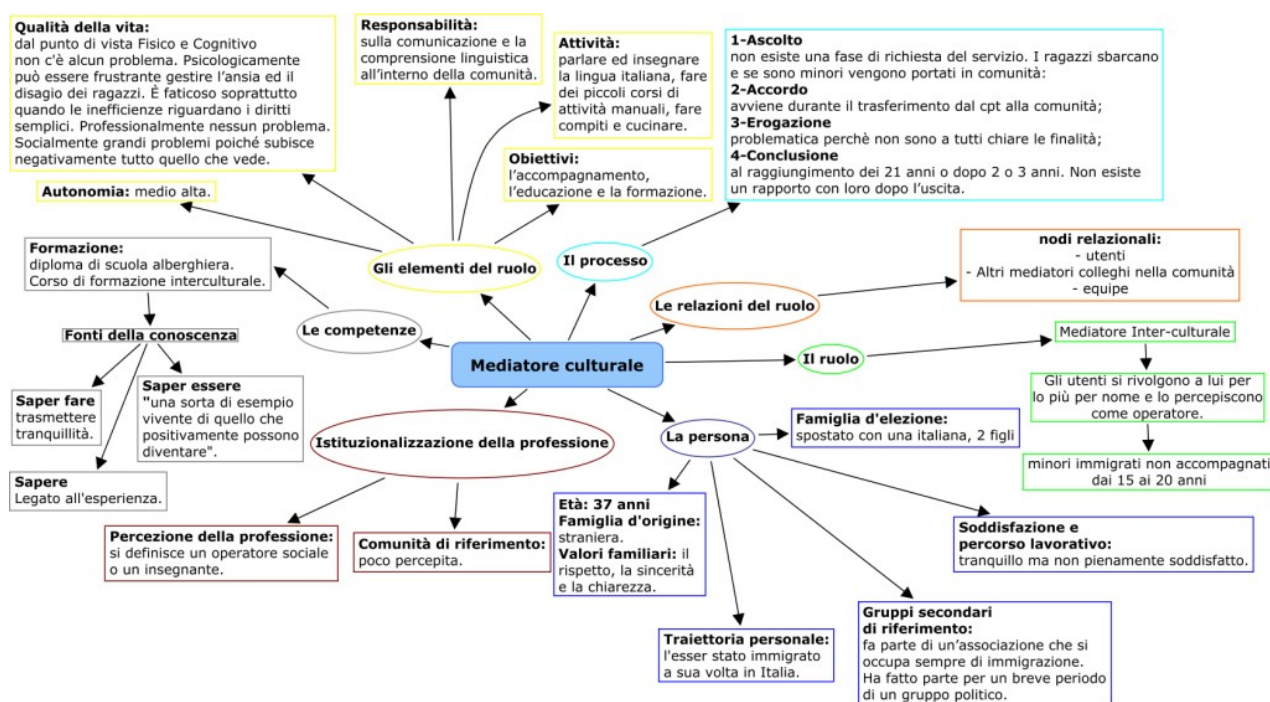
5.4.1.3 Intervista 3

L'intervistato, che ama precisare come in realtà il proprio ruolo sia quello di Mediatore Inter-culturale, lavora in una cooperativa ed agisce il proprio ruolo prevalentemente in una comunità nella quale sono convogliati i minori non accompagnati provenienti da vari Centri di Permanenza Temporanea o direttamente dagli sbarchi.

L'intervistato, di origini straniere, ha 37 anni e da 8 vive in Italia. Ha svolto i propri studi nel paese d'origine e ha poi conseguito il diploma di scuola superiore nel suo paese d'origine. È sposato con una donna italiana dalla quale ha avuto due figli.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato è un Mediatore Culturale. Egli ama precisare che in realtà il suo ruolo è quello di Mediatore Inter-culturale. Si è formato nell'unico corso promosso dalla regione con questa dicitura e, a suo parere, non dovrebbero esistere i mediatori culturali bensì i mediatori interculturali.

Il suo lavoro è di mediazione linguistica (italiano, arabo ed inglese), culturale ed interculturale.

Si occupa dell'accoglienza di minori immigrati non accompagnati e lavora in una comunità nella quale sono convogliati i minori provenienti da Centri di Permanenza Temporanea o direttamente dagli sbarchi. Gli utenti nella comunità (dai 15 ai 20 anni) si dividono in piccoli gruppi in base alle etnie.

Il suo ruolo prevede un supporto alla vita della comunità per tutto ciò che riguarda il percorso di integrazione dei ragazzi ed, avendo una storia simile ad essi, il suo compito è molto più ampio.

I ragazzi si rivolgono a lui per lo più per nome e lo percepiscono come operatore.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- **Utenti:** l'intervistato offre un supporto agli utenti in tutte le loro attività. In particolare cerca di essere la loro chiave per la comprensione del futuro: "una sorta di esempio vivente di quello che positivamente possono diventare". L'attività consiste nel parlare ed insegnare loro la lingua italiana, fare dei piccoli corsi di attività manuali, fare compiti e cucinare. Tale attività viene svolta su tre turni notturni (20:00 > 8:00) e 2 pomeridiani (14:00 > 20:00). Le attese dei ragazzi sono altissime. Ciò che l'intervistato sottolinea come essenziale è la necessità di strutturare i rapporti con le famiglie in modo che i ragazzi non interrompano la relazione con le loro case. Rispetto ai suoi colleghi italiani si rende conto che le attese nei suoi confronti, da

parte degli utenti, sono più alte perché riesce a capire meglio i ragazzi. Un esempio, riportato dall'intervistato, che può meglio spiegare tale affermazione consiste nella preparazione del cibo: conoscendo la cucina riesce a farli mangiare di gusto. L'intervistato non ha attese strutturate nei loro confronti però è chiaro che alcuni li vede che stanno crescendo bene e stanno comprendendo bene il contesto e si stanno inserendo in maniera giusta e corretta. Il rapporto con i ragazzi presenta molte criticità. La maggiore riguarda la gestione delle aspettative. Alcuni pretendono molto e non sono mai soddisfatti, inoltre molti degli utenti non comprendono bene il percorso di aiuto e di emancipazione che si propone loro poiché sono partiti dal loro paese esclusivamente con l'obiettivo di lavorare e guadagnare;

- *Altri mediatori colleghi nella comunità:* l'intervistato sottolinea le aspettative che i colleghi hanno nei suoi confronti poiché ha una vita di immigrato e rappresenta per i ragazzi un esempio di vita. Per quanto concerne le *criticità* si rende conto delle sue lacune circa i diritti degli utenti, che non conosce perfettamente. Esistono inoltre delle criticità legate al fatto che gli altri operatori spesso non conoscono a fondo i ritmi di vita di un immigrato. Nella comunità bisogna infatti gestire la copresenza di più religioni con diverse tempistiche e diverse esigenze;
- *Equipe:* si riunisce per discutere l'andamento della comunità. È composta dai mediatori, dal responsabile e da uno psicologo. Durante tali incontri, che si svolgono due volte al mese, si discutono sia le problematiche dell'attività con gli utenti che le problematiche degli operatori.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Non esiste una fase di richiesta del servizio. I ragazzi sbarcano e se sono minori vengono portati in comunità. Non sono costretti ad andare in comunità ma è la loro unica strada. La comunità è aperta e gli utenti possono anche uscire per le loro attività.

Fase 2. Accordo. La fase di accordo è delicatissima. Il momento più duro ed importante è il trasferimento dal Centro di Permanenza Temporanea (Cpt) alla comunità. "Immagina le storie di questi ragazzi. Hanno speso una fortuna per venire in Italia, molti di loro non vorrebbero nemmeno fermarsi qui. Hanno affrontato un viaggio lunghissimo e pericolosissimo. Spesso hanno visto morire dei loro compagni di viaggio. Sono arrivati in Italia e si sono trovati come prima accoglienza i Centri di Permanenza Temporanea che sono tutto fuorché posti umanamente accoglienti. A questo punto vengono prelevati e spesso non si spiega loro nemmeno cosa sta succedendo. Qui entra in gioco il mio ruolo. Io vado a prenderli insieme al responsabile della nostra comunità e li affianco nel viaggio verso la comunità. Dopo un po' di tempo si è capito che in questa fase era meglio che il responsabile stesse in una posizione secondaria ed in ombra rispetto a me. I ragazzi sono impauriti, non sanno cosa li aspetta. Si vedono finalmente arrivare un ragazzo del loro stesso colore, che parla la loro stessa lingua e che non fa altro che tranquillizzarli. Questa è la vera fase di accordo. Si rendono conto che di noi si possono fidare. Li tranquillizziamo su dove li stiamo portando e su quello che li aspetta. Promettiamo loro che potranno sentire le famiglie (fino a quel punto molti di loro non sono ancora riusciti a dare notizie su di loro). Facciamo capire loro che adesso si apre una nuova fase più semplice. Dico loro che anche io ho fatto il loro stesso viaggio e anticipo tutte le loro domande. Quando vado a prenderli non leggo nulla delle loro schede perché non voglio aver nessun tipo di pregiudizio. Questa fase si prolunga anche fino ai primi 4-5 giorni dopo l'arrivo in comunità."

Fase 3. Erogazione partecipata. "La fase di erogazione deve essere chiaramente partecipata. Alcuni comprendono il fine della vita nella comunità. Altri vogliono solo

uscire per andare a lavorare e mandare i soldi a casa. Quello che faccio è supportarli in tutte le loro attività. Chiarisco tutto, ma soprattutto divento per loro la chiave di comprensione del futuro: una sorta di esempio vivente di quello che positivamente possono diventare”.

Fase 4. Conclusione. Al raggiungimento dei 21 anni dopo 2 o 3 anni i ragazzi escono. Non c'è un rapporto con loro dopo l'uscita dalla comunità anche se con alcuni rimane un rapporto personale.

D. Gli elementi del ruolo

Gli obiettivi principalmente sono tre: l'accompagnamento, l'educazione e la formazione.

Non esiste una valutazione formale del raggiungimento degli obiettivi. In generale si discute con il responsabile.

Rispetto agli altri mediatori, l'intervistato ha la responsabilità sulla comunicazione e la comprensione linguistica all'interno della comunità.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità l'intervistato dichiara che:

- dal punto di vista Fisico e Cognitivo non ha alcun problema.;
- dal punto di vista Psicologico l'intervistato dichiara che: “Il lavoro è molto stressante perché gli utenti mi chiedono sempre di più. A volte c'è la risposta lenta del gestore. In quel vuoto mi trovo io in mezzo e devo gestire l'ansia ed il disagio dei ragazzi. È faticoso soprattutto quando le inefficienze sono sui diritti semplici. L'esempio palese è quando il responsabile della struttura non li fa chiamare a casa e loro sanno che è un loro diritto e si lamentano con me per questo”;
- dal punto di vista Professionale di non avere alcun problema e di provare grande soddisfazione;
- dal punto di vista Sociale, riferisce di grandi problemi poiché subisce negativamente tutto quello che vede. “Prima di cominciare questo lavoro tutto per me era bello ed allegro; io ero più simpatico e gioviale. Questo lavoro mi ha messo in concorrenza con me stesso e mi obbliga a vedere il contesto al di fuori del problema stesso. Mi rendo conto di essere maggiormente limitato nel mio comportamento perché sento di aver un ruolo”.

Il grado di autonomia del ruolo è medio-alto essendo l'intervistato abbastanza integrato in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L'intervistato ha conseguito il Diploma di scuola alberghiera nel suo paese (all'estero) e in Italia ha frequentato un corso di formazione interculturale.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione identifica come valore più importante, il rispetto a prescindere da chi ti sta di fronte e come atteggiamento più importante, quello di trasmettere tranquillità.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di essere un operatore sociale o, spesso, un insegnante.

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro è la seguente: “Ciò che vorrei riuscire a far capire della mia professione è che $1+1=2$ ma anche $5-3=2$. Questa è la metafora che mi piace dare della mia professione”.

G. La persona

(Età: 37 anni)

L'intervistato ha perso il padre, che era un dirigente, a 7 anni. Ha perso la madre ad 11 anni ed è cresciuto con le zie.

Questa storia familiare ha insegnato all'intervistato l'autonomia e la determinazione. Infatti, fin dalla giovane età si è sempre percepito come più maturo rispetto ai coetanei.

I valori a cui fa riferimento sono: il rispetto, la sincerità e la chiarezza.

Fa parte di un'associazione che si occupa sempre di immigrazione e per un breve periodo ha fatto parte di un gruppo politico.

Non ha un gruppo di amici e dichiara che il suo lavoro svolto in comunità lo porta a privilegiare i rapporti amicali singoli.

Si sente tranquillo ma non pienamente soddisfatto. Gli piacerebbe essere maggiormente riconosciuto nella sua professione e riuscire a bilanciare meglio le implicazioni sociali della sua professione.

E' sposato con una italiana ed ha 2 figli.

5.4.1.4 Intervista 4

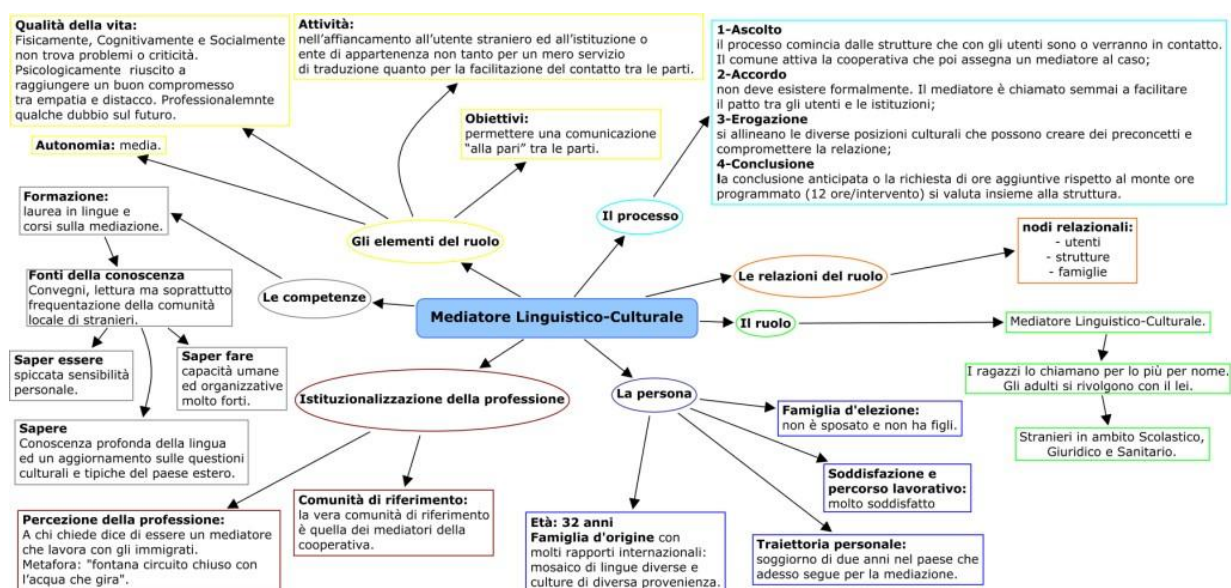
L'intervistato lavora come Mediatore in una cooperativa ed agisce il proprio ruolo in tre ambiti: quello scolastico (scuole di tutti i gradi, dalle materne alle superiori), quello sanitario (ospedali, consultori, ambulatori, ecc) e quello giuridico (tribunali, prigioni, questure, ecc). L'intervista si è svolta nella sede della cooperativa.

Il giovane, di 32 anni, ha conseguito, dopo la maturità scientifica, la laurea in Lingue con specializzazione sulla lingua del paese straniero di propria competenza. Dopo la laurea ha soggiornato due anni nel paese straniero di propria competenza, impegnando il proprio soggiorno per lavoro (un anno) e per insegnamento nelle scuole della nazione (un anno).

In Italia ha poi frequentato un anno di corso socio-educativo al quale ha fatto poi seguire il corso Socio-sanitario e Socio-giuridico.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato ha un contratto con una Cooperativa come "Mediatore Linguistico-Culturale".

Agisce il proprio ruolo in tre ambiti: quello scolastico (scuole di tutti i gradi, dalle materne alle superiori), quello sanitario (ospedali, consultori, ambulatori, ecc) e quello giuridico (tribunali, prigioni, questure, ecc).

"Il Mediatore non è chiamato a fare formazione direttamente agli utenti, non è un educatore e non è un insegnante."

Il ruolo consiste nell'affiancamento all'utente straniero ed all'istituzione o ente di appartenenza non tanto per un mero servizio di traduzione quanto per la facilitazione del contatto tra le parti.

Gli utenti si rivolgono a lui in maniera diversa in base al contesto: per nome nel caso di interventi nelle scuole elementari dove il Mediatore è visto come un altro maestro, per nome nel caso di interventi nelle scuole medie dove il Mediatore è visto come una sorta di insegnante di sostegno, per nome o dandogli del Lei nel caso di interventi nelle scuole superiori, dandogli del Lei in ambito giuridico e sanitario dove il Mediatore è ancora percepito come un traduttore.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *Utenti*: ogni utente ha a disposizione dodici ore di intervento. Questo tipo di limite si applica soprattutto agli interventi in ambito scolastico. In ambito sanitario o giuridico il numero e la durata degli interventi è maggiormente libera. La finalità degli interventi è quella di permettere una comunicazione "alla pari" tra le parti. Non è soltanto un problema di lingua: la mediazione si esplica soprattutto "allineando" le diverse posizioni culturali che possono creare dei preconcetti e compromettere la relazione. Per questo motivo tutte le informazioni si dovrebbero trasmettere in presenza degli attori in modo da sottolineare la natura "mediatrice" del ruolo. "In linea di principio gli utenti non dovrebbero avere attese nei confronti del Mediatore. L'utente, infatti, si affida alla struttura e non al Mediatore. Se le aspettative ricadono sul Mediatore vuol dire che qualcosa non sta funzionando. Per questo motivo è mio compito spostare le aspettative da me all'interlocutore, ad esempio il medico". L'intervistato, ritiene, quindi, che quello del Mediatore è un ruolo che spesso è chiamato a modulare le diverse aspettative, abbassandone alcune ed alzandone altre. "Spesso mi capita di dire: 'ci sono ma, attenzione, l'insegnante non sono io'". Per lo stesso motivo il Mediatore non dovrebbe avere aspettative sugli utenti poiché non è il responsabile della relazione, ma un suo facilitatore. Ha quindi esclusivamente la responsabilità della mediazione, ovvero del passaggio di informazioni, richieste ed aspettative dall'utente all'istituzione e viceversa. In generale una delle criticità è che essendo il Mediatore una professione poco riconosciuta è difficile presentarsi all'altro. "Nella lingua straniera di mia competenza non esiste un termine, una parola per tradurre 'Mediatore' e quindi devo fare riferimento ad una parafrasi oppure dico di essere un insegnante o un traduttore e gli spiego cosa posso fare per loro";
- *Strutture*: nelle strutture dove si agisce il ruolo, la chiarezza sullo stesso è notevolmente diversa. In ambito Socio-educativo il problema maggiore riguarda le aspettative che spesso sono sbagliate. Nelle scuole spesso il Mediatore viene visto come quello che deve tradurre e deve insegnare l'italiano. Si rischia di sostituire l'insegnante e di far sì che anche gli utenti confondano i ruoli. "Il Mediatore è invece quello che oltre a tradurre si rende conto se ci sono dei difetti di comunicazione tra

le parti dovuti alle differenze culturali. Il classico esempio è il gioco e l'umorismo. Non tutti giocano allo stesso modo. In una classe può capitare che, senza volerlo, alcuni ragazzi possano disturbare il nuovo compagno con comportamenti 'sbagliati' rispetto alla sua cultura. Il Mediatore, in questi casi, interviene e 'allinea' la situazione e la sua percezione tra le parti dando indicazioni e consigli. Non essendo una professione riconosciuta in questo caso il Mediatore può solo consigliare ma di certo non dare direttive." "Nel paese straniero di mia competenza la figura dello psicologo viene associata ad un serio disagio mentale poiché non esiste la cultura occidentale del supporto psicologico. Quando, ad esempio nei servizi sociali, si fanno incontrare gli utenti con lo psicologo questi pensano che l'Italia li stia considerando come dei pazzi. In questo caso il Mediatore aiuta a risolvere il 'disguido'. In ambito Socio-sanitario e Socio-giuridico esiste invece una netta differenza tra i ruoli";

- **Famiglie:** in ambito Socio-educativo le famiglie dei ragazzi si aspettano un aiuto sociale, ma soprattutto legato alla lingua "Mi dicono: insegna l'italiano a mio figlio". Di norma si fa almeno un colloquio per ogni caso con la famiglia "anche per trasmettere loro l'idea che sono i loro figli quelli che più di tutti dovranno davvero affrontare il nuovo paese e la nuova cultura." La *criticità* maggiore con le famiglie degli utenti è quella della delega. La deriva possibile è arrivare a concludere che, essendo presente la figura del Mediatore, allora non è necessario un ulteriore presidio familiare. "La scuola non funziona in tutti i paesi allo stesso modo. Nel paese straniero di mia competenza, ad esempio, la famiglia 'consegna' il ragazzo all'istituzione che se ne prende in carico la formazione chiedendo nulla alla famiglia. Il sistema occidentale è diverso poiché chiede la collaborazione della famiglia nel processo educativo del ragazzo. Per questo motivo spesso mi capita di dover andare dalle famiglie dei ragazzi a spiegare che devono trovare il tempo di andare a ricevimento degli insegnanti, che devono trovare il tempo di occuparsi dei compiti a casa dei ragazzi, che devono trovare il tempo insomma di seguire i loro figli anche se sono venuti in Italia per lavorare e produrre reddito."

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Il processo non comincia dagli utenti, ma dalle strutture che, con gli utenti, sono o verranno in contatto. Queste strutture chiedono aiuto ai servizi del Comune ed il Comune chiede alla cooperativa, la quale poi assegna un Mediatore al caso.

Fase 2. Accordo. Non deve esistere una fase di patto formale tra il Mediatore e le parti. Il Mediatore è chiamato semmai a facilitare il patto tra gli utenti e le istituzioni. In questo modo si riescono a presidiare le criticità legate alle aspettative disallineate.

Fase 3. Erogazione partecipata. La mediazione si esplica soprattutto "allineando" le diverse posizioni culturali che possono creare dei preconcetti e compromettere la relazione. Rare volte si riscontra un rifiuto positivo del servizio per mancanza di bisogno.

Fase 4. Conclusione. La conclusione anticipata o la richiesta di ore aggiuntive rispetto al monte ore programmato (12 ore/intervento) si valuta insieme alla struttura. In generale, anche quando l'intervento è concluso, si rimane in contatto con il servizio grazie all'insegnante che si mette in comunicazione o anche agli stessi utenti.

D. Gli elementi del ruolo

La decisione ed il monitoraggio degli obiettivi cambia in base al committente. Esistono casi di committenti istituzionali nei quali la cooperativa è assolutamente sola e si gestisce autonomamente gli obiettivi fino al caso estremo che potrebbe anche non

averne. Invece con il Comune, ad esempio, esistono monitoraggi costanti sugli obiettivi e tutto l'intervento è seguito costantemente.

Se l'ambito è il Socio-educativo la scheda degli obiettivi la si stila con gli insegnanti. L'espedito di compilare la scheda con gli insegnanti serve per creare un'occasione di riflessione con loro.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità l'intervistato dichiara che:

- dal punto di vista fisico e cognitivo, non trova problemi o criticità se non quello di doversi spostare spesso 'in lungo ed in largo' per la provincia;
- dal punto di vista Psicologico, esistono varie tipologie di interventi: da quelli più tranquilli a quelli più difficili. Con il tempo è riuscito a raggiungere un buon compromesso tra empatia e distacco;
- dal punto di vista Professionale, l'intervistato non dichiara problemi se non legati agli interrogativi per il futuro rispetto ai prossimi progetti;
- dal punto di vista sociale, l'intervistato reputa questa professione come nuova e non riconosciuta, e questo può essere un problema, ma allo stesso tempo, con il fascino della 'cosa nuova'.

Il grado di autonomia del ruolo è medio essendo molto integrato in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L'intervistato ha conseguito, dopo la maturità scientifica, la laurea in Lingue con specializzazione sulla lingua del paese straniero di propria competenza. Dopo la laurea ha soggiornato due anni nel paese straniero di propria competenza, impegnando il suo soggiorno per lavoro (un anno) e per insegnamento nelle scuole della nazione (un anno).

In Italia ha poi frequentato un anno di corso socio-educativo al quale ha fatto poi seguire il corso Socio-sanitario e Socio-giuridico.

Per quanto riguarda le conoscenze possedute: "In generale le conoscenze chiave sono due: una conoscenza profonda della lingua ed un aggiornamento sulle questioni culturali e tipiche del paese estero."

"Nella pratica quotidiana non si utilizzano tutte le informazioni che si sono apprese durante il corso. Ad esempio nel corso Socio-giuridico ho ricevuto una mole impressionante di informazioni che poi non mi interessano sempre completamente e non posso ricordare tutte, perché non sono io a dover dare quelle informazioni. Sono il Mediatore...non sono né l'avvocato, né il giudice".

Attualmente continua a formarsi partecipando a convegni, leggendo ma soprattutto frequentando la comunità straniera della propria città in modo da esercitare continuamente la lingua e stare quanto più possibile a contatto con la cultura di riferimento.

È inoltre necessaria, una spiccata sensibilità personale, che in parte si sviluppa con questo lavoro, unita a capacità umane ed organizzative molto forti.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione identifica:

- la correttezza poiché "in questo lavoro 'molto è interpretabile', per questo motivo il mettersi in discussione - sia con gli utenti che con le istituzioni - avendo la correttezza professionale come principio imprescindibile è una cosa davvero importante";
- la formazione continua poiché "un Mediatore che non conosce bene la lingua, che non conosce bene la cultura e che non è costantemente aggiornato negli ambiti sociali in cui opera è un Mediatore che sicuramente farà un lavoro parziale";
- la riservatezza.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di essere un Mediatore linguistico-culturale che lavora con gli immigrati.

Se è necessario un livello di comprensione maggiore spiega meglio il proprio ruolo utilizzando degli esempi.

Dovendo descrivere il proprio lavoro in termini semplicistici, ad esempio per rispondere ad una domanda posta da un bambino, dice di aiutare gli stranieri e gli italiani a capirsi tra di loro.

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro è quella di un contenitore che riempi ma che ha un rubinetto sempre aperto. Una sorta di fontana a circuito chiuso con l'acqua che gira.

La vera comunità di riferimento è quella dei mediatori della cooperativa.

G. La persona

(Età: 32 anni)

L'intervistato ha i genitori separati e vive da solo. Il padre si è risposato ed ha una figlia.

La famiglia d'origine era molto internazionale ed allargata, composta da parenti, amici, vicini, italiani e stranieri. Sin da piccolo, per questo motivo, l'educazione è stata imperniata su un mosaico di lingue diverse e su culture di diversa provenienza.

Il valore più importante che gli ha trasmesso l'educazione familiare è stato quello del rispetto per l'altro. "Questa mia storia educativa forse mi ha fatto scegliere indirettamente l'ambito di studio e di lavoro. Oggi, guardandomi indietro, mi rendo conto di aver avuto fortuna a trovare questo percorso. Il rispetto per gli altri che mi hanno insegnato i miei genitori oggi non è solo, spero, dichiarativo bensì reale poiché adesso davvero vivo con la diversità accanto a me."

Due esperienze che più di altre lo hanno formato sono stati due lunghi soggiorni all'estero di cui uno, durato due anni, nel paese che adesso segue per la mediazione. In quel paese, notevolmente diverso non solo per lingua ma anche e soprattutto per cultura, ha avuto la possibilità di provare cosa vuol dire essere straniero ed immigrato e di tastare con mano tutta una carrellata di esperienze tipo che un immigrato deve fare, anche se non difficoltose come quelle degli immigrati ora residenti in Italia. Quel tipo di esperienza oggi la considera molto utile. Un'altra esperienza che ricorda come interessante è stata quella del servizio civile svolto nell'ambito dell'assistenza ad anziani in difficoltà dove, per la prima volta, si è responsabilizzato sulle difficoltà altrui e sul capire i loro bisogni.

Si dichiara molto soddisfatto del proprio lavoro: "la mattina quando mi alzo sono contento e sento che quello che faccio è coerente. Sono contento perché uso la lingua che tanto mi piace e per giunta in ambito sociale. Non ha nulla a che vedere con l'uso del linguaggio per fini commerciali. Inoltre mi piace essere in una cooperativa. Ne sono socio e mi rendo conto che rispetto a quando ero freelance adesso sono molto più protetto."

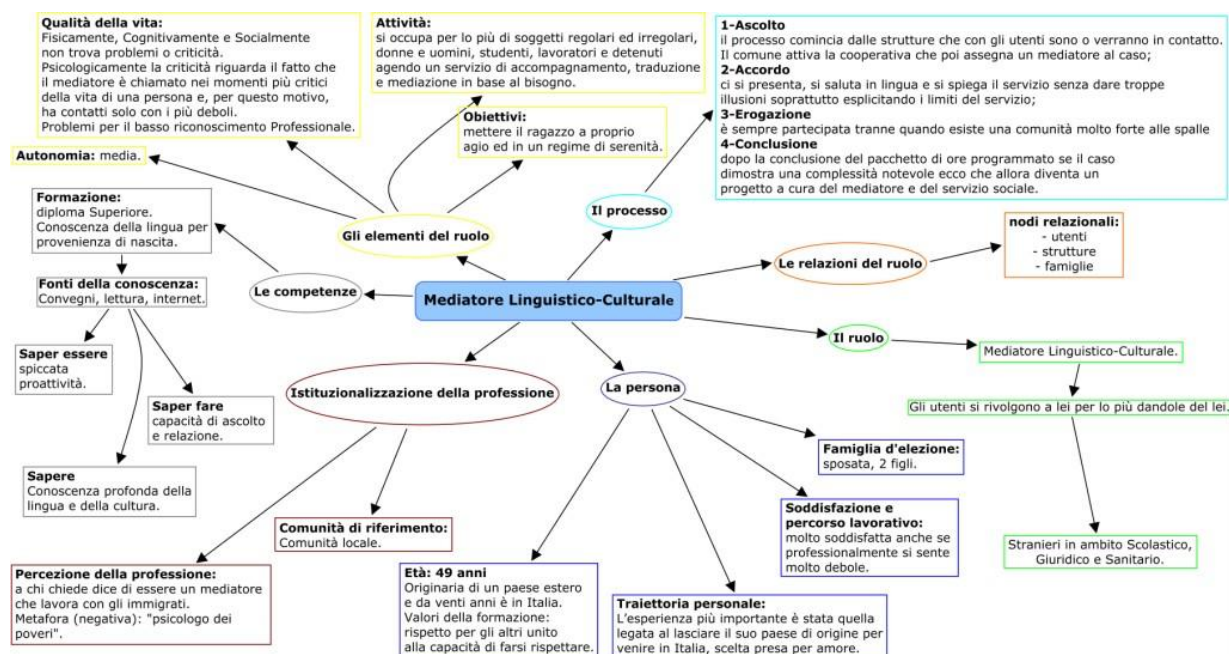
L'intervistato non è sposato e non ha figli.

5.4.1.5 Intervista 5

L'intervistata lavora come Mediatore in una cooperativa dove è svolta l'intervista e si occupa per lo più di soggetti regolari ed irregolari, donne e uomini, studenti, lavoratori e detenuti agendo un servizio di accompagnamento, traduzione e mediazione in base al bisogno. Agisce il proprio ruolo in ambito scolastico, sanitario e giuridico.

L'intervistata, di origini straniere, ha 49 anni e da 20 anni si trova in Italia, ha frequentato il liceo nel suo paese d'origine. Ha poi integrato la conoscenza della propria lingua a circa mille ore di formazione sul lavoro di mediazione. Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata ha un contratto con una Cooperativa come "Mediatore Linguistico-Culturale".

Agisce il proprio ruolo in tre ambiti: quello scolastico (scuole di tutti i gradi, dalle materne alle superiori), quello sanitario (ospedali, consultori, ambulatori, ecc.) e quello giuridico (tribunali, prigioni, questure, ecc.).

Si occupa per lo più di soggetti regolari ed irregolari, donne e uomini, studenti, lavoratori e detenuti agendo un servizio di accompagnamento, traduzione e mediazione in base al bisogno.

Gli utenti si rivolgono a lei per lo più dandole del Lei. In generale gli utenti si sentono tranquillizzati dal fatto di avere una persona che parla la loro lingua e che ne capisce le esigenze. Spesso può nascere confusione con altri operatori.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- **Utenti:** ogni utente ha a disposizione dodici ore di intervento. Questo tipo di limite si applica soprattutto agli interventi in ambito scolastico. In ambito sanitario o giuridico il numero e la durata degli interventi è maggiormente libera. La prima aspettativa degli utenti è sulla traduzione, sulla mediazione linguistica, viene poi l'aiuto per l'avvicinamento alla realtà. La criticità maggiore riguarda il poco tempo: "proprio quando cominciano ad avere risultati bisogna smettere";
- **Istituzioni:** nelle strutture socio-sanitarie e socio-giuridiche il ruolo è visto per lo più come quello di un traduttore. L'ambito Socio-educativo è l'unico che può vantare una collaborazione con il servizio consolidata e cooperativa. Negli altri ambiti non

esiste un rapporto consolidato ed ogni volta bisogna ricominciare da zero il rapporto con le Istituzioni;

- **Famiglie:** di norma si fa almeno un colloquio per ogni caso con la famiglia. Le famiglie dei ragazzi hanno aspettative altissime legate ad una cattiva comprensione del ruolo, spesso confondono il servizio con un servizio di doposcuola. “Le famiglie chiedono sempre di più soprattutto in termini di presenza.” In generale la *criticità* maggiore riguarda le tempistiche poiché “se ci sono problemi noi riusciamo a portare il problema alle famiglie quando è troppo tardi poiché spesso le istituzioni ci chiamano troppo tardi e quando le dodici ore, ad esempio, sono davvero troppo poche.”

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Il processo non comincia dagli utenti ma dalle strutture che con gli utenti sono o saranno in contatto. Queste strutture chiedono aiuto ai servizi del Comune ed il comune fa richiesta alla cooperativa che poi assegna un Mediatore al caso.

Fase 2. Accordo. Nell’ambito scolastico la scuola avverte le famiglie della presenza del Mediatore. Ci si presenta, si saluta in lingua e si spiega il servizio senza dare troppe illusioni soprattutto esplicitando i limiti del servizio.

Fase 3. Erogazione partecipata. L’erogazione è quasi sempre molto partecipata. Possono esserci casi di rifiuto quando sono presenti delle forti comunità alle spalle e, si tende a rifiutare il Mediatore per non divulgare dei problemi caratteristici della comunità.

Nei casi dove l’immigrato ha comunque una ‘rete di protezione’ data dalla comunità di riferimento, è più semplice rifiutare il servizio che capire il ruolo del Mediatore.

Fase 4. Conclusione. Dopo la conclusione del pacchetto di ore programmate, se il caso dimostra una complessità notevole, diventa un progetto a cura del Mediatore e del servizio sociale.

D. Gli elementi del ruolo

Per ogni intervento esiste una scheda sulla quale si segnano gli obiettivi ed i punti critici del caso.

L’obiettivo principe per tutti gli interventi è mettere il ragazzo a suo agio ed in un regime di serenità.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità l’intervistata dichiara che:

- dal punto di vista Fisico e Cognitivo non trova problemi o criticità se non quello di doversi spostare;
- dal punto di vista Psicologico il Mediatore è chiamato nei momenti più critici della vita di una persona e, per questo motivo, ha contatti solo con i più deboli;
- dal punto di vista Professionale è certamente un problema il fatto che la sua non è una professione riconosciuta: la collaborazione istituzionale manca e la figura professionale stenta ad emergere;
- dal punto di vista Sociale la professione impatta poiché è una professione basata su un numero molto importante di relazioni.

Il grado di autonomia del ruolo è medio essendo molto integrato in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L’intervistata ha frequentato il liceo. Ha poi integrato la conoscenza della lingua di competenza, che aveva per motivi di storia personale, con circa mille ore di formazione (regionali, provinciali e comunali) sul lavoro di mediazione.

Oltre alla conoscenza linguistica oggi ritiene importante soprattutto l'aggiornamento normativo riguardo le leggi sull'immigrazione e sul diritto specifico.

Attualmente continua a formarsi partecipando a convegni e corsi, leggendo libri e riviste e navigando in internet.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione identifica:

- la formazione continua sulla lingua e sulla cultura;
- la serietà e la correttezza;
- la capacità di ascolto e la relazione: "i bisogni non si ascoltano, non si leggono, si captano. La differenza tra il facilitatore, l'insegnante e il Mediatore è quella di saper capire i bisogni senza che vengono esplicitati."

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di essere un Mediatore linguistico-culturale che lavora con gli immigrati.

Se è necessario un livello di comprensione maggiore spiega meglio il proprio ruolo utilizzando degli esempi.

Nella lingua del paese di riferimento la parola Mediatore vuol dire aiutante. Questo rende ancora più difficile la comprensione al primo impatto.

Dovendo descrivere il proprio lavoro in termini semplicistici, ad esempio per rispondere ad una domanda posta da un bambino, dice di fare la maestra.

Ha idea che la percezione sociale che si ha della professione che svolge sia di "psicologo dei poveri".

Sente di far parte di una comunità di riferimento a livello locale.

G. La persona

(Età: 49 anni)

L'intervistata è originaria di un paese estero e da venti anni è in Italia. La sua famiglia di origine contava undici tra fratelli e sorelle. Il padre gestiva un mattatoio.

I valori dell'educazione familiare che ricorda come più forti e fondanti sono quelli del rispetto per gli altri unito alla capacità di farsi rispettare. Su questi valori ha adesso deciso di crescere i propri figli.

Chiaramente l'esperienza più importante è stata quella legata al lasciare il suo paese di origine per venire in Italia, scelta presa per amore.

Ha varie esperienze di volontariato in associazioni che si occupano di aiuto a donne immigrate e nel tempo libero le piace molto cucire e ricamare.

Si dichiara molto soddisfatta del proprio lavoro soprattutto in termini di coerenza che sente maggiore rispetto al passato. Non si sente molto tranquilla dal punto di vista professionale poiché avverte di essere in una situazione di indeterminatezza professionale.

L'intervistata è sposata con un italiano ed ha due figli.

5.5 Mediatore familiare

5.5.1 Introduzione alla figura in base a letteratura, mappe e interviste realizzate

Introduzione alla figura sulla base della letteratura consultata⁸

La professione della mediazione familiare nasce in tempi recenti, in particolare negli Stati Uniti e in Canada, dalle riflessioni sulle esperienze maturate nelle cause di separazione e di divorzio e dalla constatazione della inadeguatezza e insufficienza dell'attività dei soli giudici e avvocati.

La mediazione familiare diviene una metodologia durante gli anni '70 in Canada e negli Stati Uniti (tra i più noti lavori vi sono quello di Irving, Coogler e Haynes). In Europa le prime esperienze risalgono al 1978 a Bristol, in Gran Bretagna e a Londra mentre in Italia arriva nel 1989 (a Milano si costituisce l'associazione Genitori Ancora e a Roma si stila un accordo tra l'Ufficio tutele della Pretura e il Centro studi di psicologia giuridica dell'età evolutiva e della famiglia dell'Università degli studi "La Sapienza"(cfr. Manera G., 2004).

In Italia si sono occupati dell'attività svolta dai Mediatori familiari alcuni convegni e monografie, ma rimane una scarsa conoscenza dovuta alla mancanza di una disciplina normativa e alla natura facoltativa (tranne in pochi casi) della stessa mediazione familiare, che è possibile avviare solo con il consenso e la partecipazione dei coniugi coinvolti in una separazione o divorzio.

Lo sviluppo di questa professione ha visto nel tempo un ampliamento degli obiettivi e del raggio di azione del Mediatore: dal sostegno alla coppia dei coniugi si è passati ad operare sull'intero nucleo familiare, per favorire la riapertura di processi di comunicazione e di interazione nelle situazioni di conflitto e sollecitare azioni di *self-empowerment* delle persone coinvolte; in particolare l'oggetto principale di questa attività sta diventando il disagio giovanile e la tutela del minore nel suo contesto familiare.

La mediazione familiare può essere definita come "un processo collaborativo di risoluzione del conflitto in cui due o più parti in lite sono assistite da uno o più soggetti imparziali (mediatori) per comunicare l'una con l'altra e trovare una propria risoluzione, accettabile per entrambi, dei problemi in questione" (Parkinson L, 2003 in Sbardella G., 2006) ed anche, come "(...)quel processo tramite il quale un terzo, neutro e imparziale, scelto o accettato volontariamente dalle parti, utilizza la sua competenza professionale nelle tecniche di negoziazione e, appoggiandosi anche sulle sue conoscenze di diritto e di scienze sociali, facilita (con domande, suggerimenti, pareri, talvolta proposte), nel contesto di un ambiente protetto e garantendo la riservatezza di tutte le informazioni scambiate, il ripristino di una efficace comunicazione tra le parti, permettendo loro di comporre la controversia esistente mediante il raggiungimento di un accordo condiviso, legalmente valido, duraturo, che costituisca un equilibrato bilanciamento degli interessi contrapposti" (Sbardella G., 2006).

⁸ Le fonti consultate per la ricerca bibliografica sono: Ceruzzi F., Toniolo Piva P. (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007. Esposito P. "Centro ISSAS di mediazione familiare", Nuovo sviluppo, n°18, pp. 47-49, 2006. Falbo E., "La mediazione familiare oggi", Nuovo sviluppo, n°18, pp. 25-30, 2006. Formez, *Azioni di sistema. Profili professionali e formazione per gli operatori sociali. Il quadro dell'offerta formativa per le professioni sociali, rapporto di lavoro*, 2007. Manera G., "La mediazione familiare", *Il diritto di famiglia e delle persone*, n°3/4, pp. 813-839, dic. 2004. Sbardella G. "La mediazione nella società globalizzata", Nuovo sviluppo, n°18, pp. 9-23, 2006.

Il ruolo del mediatore familiare “non è di ricomporre il rapporto bensì di facilitare la comunicazione e trovare le basi di un accordo conservativo del benessere di tutti i soggetti coinvolti”(Formez, 2007). “Può essere alternativa e/o sostitutiva e/o collaborativa nei confronti delle procedure legali; non vuole eliminare la conflittualità bensì moderarla, evidenziandone gli elementi costruttivi. (...) non cerca né vinti, né vincitori, ma vuole porre tutti i soggetti interessati sullo stesso piano” (Manera G, 2004).

“Una buona mediazione familiare non deve sviluppare dipendenza (...) mira ad instaurare un clima di cooperazione e rispetto reciproco e a raggiungere il *self-empowerment* (...) che implica il recupero della fiducia nelle proprie abilità, qualità e capacità, soprattutto in un momento di sfiducia e incertezza come nel caso della separazione e divorzio”(Manera, 2004). “E’ in grado di facilitare la comunicazione in situazioni altamente conflittuali, promuovere gruppi di pari esperienze, attivare le risorse che sono necessarie ai soggetti coinvolti per mantenere o ripristinare il benessere personale”(Ceruzzi e Toniolo Piva, 2007). “Il mediatore ha compiti difficili e delicati: assumere temporaneamente la rappresentanza del bambino, assumere il suo punto di vista senza identificarsi, portare in primo piano i suoi bisogni e le sue domande, reggere la frustrazione di essere un testimone, mettersi al servizio delle coppie di genitori che si trova di fronte (...)”.(Manera G., 2004)

Riguardo alle competenze necessarie “possiede conoscenze giuridiche e psico-sociali, ma le metodiche di cui si avvale sono distinte rispetto a terapie sistemiche, terapie della famiglia (...) competenze relazionali ed emotive, una buona conoscenza della rete dei servizi professionali e delle opportunità di socializzazione, (...) capacità di *networking*” (Ceruzzi e Toniolo Piva, 2007). “La formazione del mediatore familiare è complessa: le conoscenze indispensabili in materia psicologica e giuridica devono potersi comporre in un atteggiamento culturale e umano di fondo, centrato sull’attribuzione di valore e fiducia nelle risorse dei genitori in separazione” (Manera G.,2004).

“Il campo di occupazione è decisamente innovativo: centri per la famiglia, interventi per ristabilire il dialogo all’interno di famiglie problematiche, sostegno alle famiglie sostitutive, gestione dei conflitti sociali che si sviluppano di seguito alla rottura della coppia, consulenza nelle separazioni coniugali per promuovere una cultura della convivenza, soprattutto a tutela degli interessi del minore. Queste funzioni si stanno generalizzando in tutti i paesi europei, anche come interventi preventivi, in considerazione di grandi cambiamenti che attraversano la vita di coppia; una proposta di legge di iniziativa parlamentare (on. Katia Belillo, n°2594) propone di estendere questi servizi nella rete territoriale e riconoscere nel contempo il mediatore familiare tra le figure della 328/2000. In questo senso vanno gli orientamenti della associazione europea *European Forum training and research in family mediation*”. (Formez, 2007).

“La formazione è svolta in ambito universitario. (...)”(Ceruzzi e Toniolo Piva, 2007) e, “Può essere conseguito sia con corsi regionali post-diploma, con IFTS, con corsi regionali di alta specializzazione, con master o corsi di perfezionamento promossi dal canale universitario”(Ceruzzi, Toniolo Piva, 2007).

La professione del Mediatore familiare non ha un suo proprio codice nella classificazione delle professioni Istat.

L’intervista realizzata

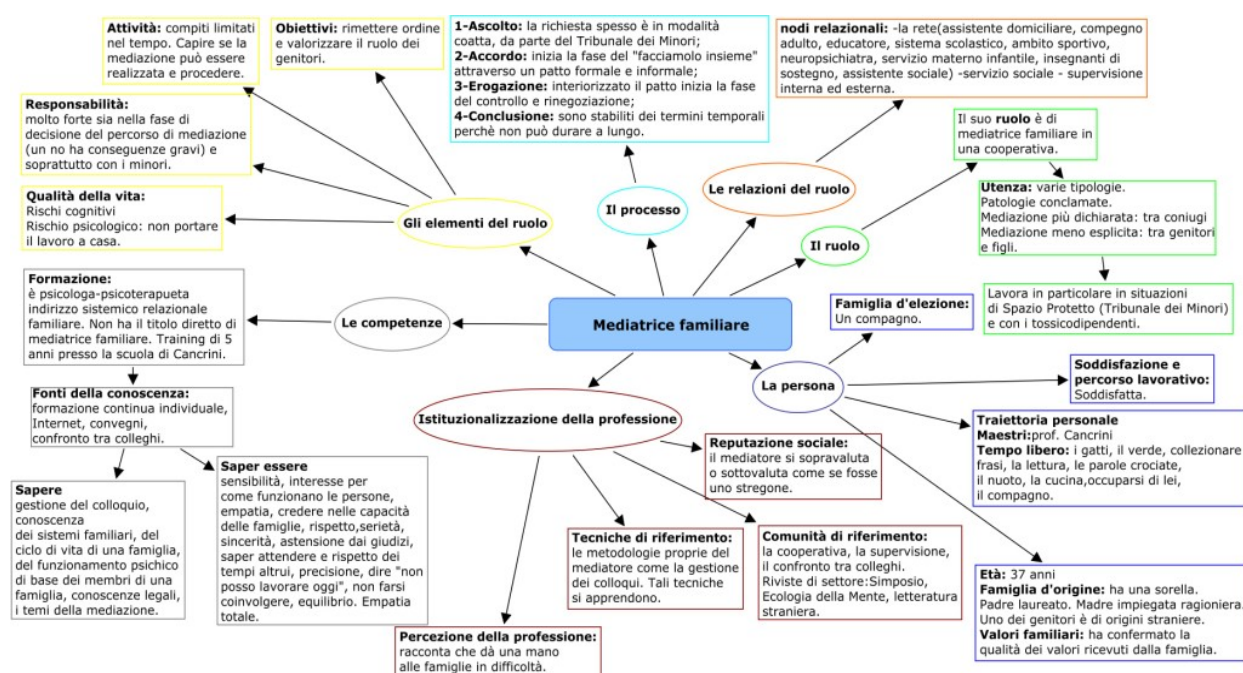
Per l’analisi della professione del Mediatore familiare è stata realizzata una intervista ad una professionista che svolge la sua attività in una cooperativa sociale.

5.5.1.1 Intervista 1

L'intervista si è svolta nella sede di lavoro della Mediattrice familiare, una cooperativa, in un clima di grande disponibilità e interesse all'approfondimento delle tematiche proposte. L'intervistata è una Psicologa-psicoterapeuta di indirizzo sistemico, relazionale e familiare, di circa 37 anni, che ha seguito, per il suo sviluppo professionale e umano, un training, di cinque anni, presso la scuola di psicoterapia relazionale di Luigi Cancrini.

Non ha il titolo specifico di mediattrice familiare, ma sono molti anni che l'intervistata lavora in questo settore, in cui continua a formarsi. Sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata esercita la professione di mediattrice familiare che svolge all'interno della cooperativa. Lavora nel terzo settore, ma il ruolo di mediatore familiare può essere svolto anche presso le istituzioni, nelle organizzazioni no profit o nelle cooperative "Sta dove serve". I progetti, le richieste e le valutazioni sono commissionati dal servizio pubblico e, infatti, "li tornano". Sono i nuclei familiari, in modalità coatta, ad andare in cooperativa.

Affronta diversi tipi di problematiche. La mediazione si rivolge a patologie conclamate. Esiste una mediazione più dichiarata, ed è tra coniugi, una meno esplicita ed è tra genitori e figli (adolescenti) come ad esempio nei casi di separazione estremamente conflittuali. Solitamente lavora con famiglie nel cui percorso è intervenuto il Tribunale dei minori, in situazioni di Spazio Protetto e con i tossicodipendenti.

Ritiene che il termine mediazione, che lei definisce come "una specie di traduttore tra due linguaggi profondamente diversi" sia generico perché lo si può rapportare anche al rapporto tra nucleo di base e nonni.

Solitamente l'utenza è inviata al mediatore familiare in modalità coatta, ma, vi sono anche casi di scelta volontaria che però non rientrano nell'opera di mediazione.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *l'assistente domiciliare, un compagno adulto, l'educatore, il sistema scolastico, l'ambito sportivo o qualsiasi luogo venga frequentato, il neuropsichiatra, il servizio materno infantile, gli insegnanti di sostegno, l'assistente sociale ecc.:* per verificare e scambiare informazioni, per effettuare verifiche e proporre interventi coerenti. Possono esserci contatti diretti, se la situazione lo richiede, con i singoli operatori. Effettuano riunioni periodiche di équipe completa. L'assistente sociale è colui che si prende l'incarico di raccogliere le informazioni durante le riunioni e avvisare coloro che non hanno potuto partecipare. Ritiene importante restare in contatto con la rete per evitare un intervento incoerente, così come scambiarsi informazioni, conoscere le diverse prospettive ed elaborare un quadro completo della situazione. Non sempre ha la possibilità di un contatto continuo con l'équipe di rete. "Ogni figura professionale ha un certo tipo di orientamento ed entrano in campo ritmi e visioni differenti". Servirebbero figure che fanno da "accentratrici";
- *il servizio sociale:* il servizio sociale competente riceve mandato dal Tribunale dei Minori e invia alla cooperativa (al mediatore familiare) i nuclei familiari in difficoltà. Cercano di procedere con la mediazione perché è un intervento meno pesante ed invasivo. Se non è possibile attuare l'opera di mediazione il processo è rinviato al pubblico;
- *la supervisione tra pari ma anche esterna:* per un confronto sulle criticità dei casi, un confronto tra colleghi, per non sentirsi soli, essere anche "rimproverati".

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Le situazioni sono molto variegata (differenti utenze), ne consegue che differenti saranno le fasi di aggancio e di accoglimento del patto. Afferma che senza una fase non può esistere un'altra. Molto spesso la richiesta avviene in modo coatto, da parte del Tribunale dei minori, ed in questa fase "c'è un accoglimento reale della loro sofferenza" in cui giudizi e pregiudizi vengono meno. Da un lato, quindi, il processo ha inizio attraverso un intervento burocratico "Lo dobbiamo fare", dall'altro il "siamo qui, cerchiamo di farlo nel modo migliore possibile" "parliamone, ragioniamoci, usiamo questo posto come uno strumento". E' fondamentale comunicare ciò che sta accadendo "io ci sono ma tu devi collaborare".

Fase 2. Accordo. Se l'aggancio c'è stato, "il patto viene da sé". Questa fase inizia quando c'è reciproca collaborazione, quindi il "facciamolo insieme", perché, se imposto, l'intervento non produce risultati positivi". Nel patto è presente anche una fase più formale con scadenze e rispetto degli impegni per garantire continuità all'intervento. Con i tossicodipendenti il patto è l'aspetto più difficile perché non riescono a mantenere gli impegni e le scadenze stabilite. E' importante "spogliare chi arriva qui di tutte quelle fantasie che invadono o sporcano il *setting*" ossia i pregiudizi degli utenti nei confronti della figura dello psicologo.

Fase 3. Erogazione partecipata. Interiorizzato il patto, inizia la fase del controllo e la rinegoziazione dello stesso. Afferma di essere una persona che non sceglie la strada della forte rigidità "se le cose vanno bene, lo possiamo rinegoziare in questo modo...".

Fase 4. Conclusione. La conclusione dipende dalla richiesta. Se la richiesta è una valutazione, passati alcuni mesi e rispettato il patto, il processo termina. Se la richiesta è la mediazione, anch'essa deve avere un termine e non può essere infinita "noi siamo come un trampolino di pista di presa del volo". Se la mediazione dura a lungo si può ottenere l'effetto contrario. "Uso dire una cosa: io dentro la stanza sono la

persona che lavora meno. Questo per far capire a chi mi ha di fronte che cosa deve succedere cioè, loro devono lavorare di più quando io non ci sono, altrimenti è facile avere un appoggio e non va bene". Se la richiesta è una terapia, il processo è più complicato e prosegue per anni ma si dilata nel tempo (non c'è più un tempo standard).

D. Gli elementi del ruolo

L'obiettivo del mediatore familiare consiste in "rimettere ordine in una situazione di ovvia confusione, in un momento di difficoltà dovuto da altri elementi (separazioni ecc.)". "Il mediatore familiare richiama due adulti distratti dalla loro sofferenza al loro compito principale ossia l'esistenza di un terzo che rappresenta una mediazione a vita".

I compiti sono specifici e limitati nel tempo: deve prima capire se è possibile intraprendere la mediazione e poi realizzarla. Il suo compito non consiste nel risolvere i problemi dei genitori "perché loro sono capaci di farlo", ma valorizzare il loro ruolo di genitori.

Definisce "forte" il senso di responsabilità. Deve *in primis* capire e valutare se, chi ha di fronte, può fare la mediazione. "Dire no, vuol dire esporli. Dire sì significa accettare un percorso non fluido", deve credere a ciò che gli utenti le dicono e deve decidere se fare una certa azione anziché un'altra. Il senso di responsabilità maggiore lo sente con i minori per cui si chiede sempre se sta facendo bene o male.

I rischi a cui tale professione espone maggiormente sono a livello:

- cognitivo;
- psicologico inteso in senso emotivo e di equilibrio personale: lasciare "a casa" i problemi personali e non portare in casa quelli "lavorativi".

E. La formazione e le competenze

E' psicologa-psicoterapeuta, con indirizzo sistemico, relazionale e familiare. Non ha il titolo diretto di mediatore familiare, ma lavora da molto tempo con le famiglie ed ha fatto un training di cinque anni presso la scuola di psicoterapia relazionale di Luigi Cancrini. La sua formazione procede attraverso un aggiornamento personale (ricerche su Internet) e il confronto tra colleghi.

I corsi per Mediatori familiari, oggi, sono proposti dalle scuole di specializzazione, dai centri e da associazioni e sono rivolti a psicologi, medici e avvocati. In questa apertura generalizzata l'intervistata non è molto d'accordo.

Come conoscenze necessarie per svolgere la professione considera: la gestione del colloquio, la conoscenza dei sistemi familiari, del ciclo di vita di una famiglia, del funzionamento psichico di base dei membri di una famiglia, le conoscenze legali, i temi della mediazione. Riguardo alle abilità è importante essere perspicaci nel cogliere l'altro, nei suoi elementi di debolezza, su cosa fare più pressione.

Riguardo ai valori e standard professionali: la sensibilità nel comprendere le situazioni, l'interesse a come funzionano le persone, l'empatia, il credere nelle capacità delle famiglie di rialzarsi, nelle potenzialità degli individui che formano il nucleo, "correttezza, capacità di accogliere l'altro, il rispetto, la serietà, la sincerità, l'astensione dai giudizi, il saper attendere (non portato all'estremo), rispetto dei tempi dell'altro, dei suoi valori, della sua cultura, la precisione, essere in grado di dire "oggi non me la sento", il non farsi coinvolgere, l'equilibrio. Una capacità empatica totale".

F. Istituzionalizzazione della professione

Afferma che è stato difficile spiegare ai propri genitori la scelta di tale professione. Ha detto loro che il suo lavoro consiste nel dare una mano alle famiglie in difficoltà. La

sua famiglia era preoccupata per il suo stato di benessere. La madre, quando deve parlare della professione della figlia, afferma che è una psicoterapeuta.

Riguardo alle tecniche usate nella professione esistono delle metodologie proprie del Mediatore familiare che si apprendono e diffondono, come ad esempio la gestione dei colloqui.

Ritiene che difficilmente tale lavoro viene reputato per quello che è, o si sopravvaluta o si sottovaluta perché è poco conosciuto. “Sembra quasi uno sciamano, uno stregone. C’è un’aspettativa magica di risoluzione”.

La comunità professionale per lei è rappresentata dal luogo di lavoro, non dall’università. Le associazioni, i convegni e gli eventi afferma che sono legati più alla scuola di specializzazione che all’università. Ritiene fondamentale il confronto con i colleghi. E’ previsto un sistema di supervisione per discutere e confrontarsi tra colleghi, sui casi. Afferma che il confronto tra colleghi così come il lavoro di équipe con le altre strutture, è fondamentale “per una sopravvivenza individuale, non essere schiacciati, per non sentirsi troppo soli”.

Le riviste importanti per la sua professione sono Ecologia della mente di Cancrini, Simposio ed altre. Inoltre, è presente anche una vasta letteratura straniera.

G. La persona

(Età: 37 anni)

Il padre è laureato in Legge. Attualmente è in pensione. La madre è impiegata-ragioniera. Ha una sorella.

Il principale valore familiare ricevuto è sociale e riguarda la libertà nei valori religiosi, politici e sociali. Tra le indicazioni “forti” ricevute dalla famiglia vi sono “l’onestà, la rettitudine, l’efficienza, il rispetto”. Dalla famiglia ha ricevuto più che “la quantità dei valori la loro forza” e nel tempo ha saputo, grazie alle scuole ed alla formazione, riuscire ad essere “più morbida”.

Non ha mai avuto titubanza nella scelta della professione. “Scelsi Cancrini prima che la specializzazione perché lo vidi, lo ascoltai, lo lessi al II anno di Università”. E’ rimasta “stregata” dalle sue parole per cui lo considera un Maestro, un modello “e dissi, ok, è lui”.

Il tempo libero lo trascorre con il compagno, i gatti e le piace la campagna, dove vive. I suoi hobbies sono collezionare frasi e modi di dire, la lettura, le parole crociate, il nuoto anche se ora non più e la cucina. “Mi piace occuparmi delle mie cose. Trovo importante ricavare, comunque, un pezzo per me anche solo per star seduta e non far niente di grandioso. Anche lo stomaco devo sgomberare. (...) Lascio molto libera la mia fantasia”. E’ soddisfatta del suo lavoro.

Ha un compagno.

5.6 Mediatore/tecnico per l'inserimento lavorativo

5.6.1 Introduzione alla figura in base a letteratura, mappe e interviste realizzate

Introduzione alla figura sulla base della letteratura consultata⁹

L'inserimento lavorativo è un servizio offerto, in ambito pubblico, e a tutti i cittadini, soprattutto dai servizi per il lavoro che fanno capo alle Province attraverso i Centri per l'Impiego (Cpi). Per alcune tipologie di utenti, come le persone con disabilità, i soggetti svantaggiati e le cosiddette fasce deboli, si parla in particolare di servizi di inserimento lavorativo *mirato*. In questo ambito, che è l'oggetto di questo approfondimento, oltre ai Cpi, troviamo altri soggetti che si occupano del servizio: Comuni, Asl, associazioni e cooperative. I soggetti svantaggiati sono accompagnati nel percorso di inserimento da figure professionali che si fanno carico della riuscita del servizio e che li accompagnano in tutto il percorso.

L'obiettivo dell'inserimento lavorativo delle categorie svantaggiate è rappresentato dall'integrazione nel tessuto economico-sociale del territorio di riferimento.

I destinatari del servizio sono: persone con disabilità (psichica, sensoriale, fisica), ex-carcerati, ex-tossicodipendenti, disoccupati di lungo periodo, altri soggetti ad alto rischio di marginalità lavorativa.

Le figure professionali considerate, sono persone che interagiscono sia con il destinatario del servizio, sia con le imprese in cui collocarlo, sia con i diversi soggetti che hanno in carico l'utente (Asl, servizi sociali, ecc.), con le famiglie, con tutta la rete di soggetti da attivare per portare a buon fine il servizio.

In particolare, l'assunzione di persone con disabilità è regolata da un'apposita normativa, la Legge 68 del 1999, che tra le altre cose prevede per aziende di certe dimensioni l'obbligo di assumere una certa quota di soggetti che siano disabili, quota che cresce all'aumentare della dimensione dell'impresa. In questo caso il soggetto pubblico protagonista prevalente, anche se in collaborazione con altri, è il Cpi (Provincia). Per le altre tipologie di svantaggio sono invece maggiormente coinvolti i servizi sociali del Comune e le Asl del territorio.

Compito dell'operatore è aiutare il soggetto ad inserirsi nel contesto di lavoro e in generale a reintegrarsi nel tessuto sociale, (ri)conquistando consapevolezza e fiducia nelle proprie capacità anche uscendo dall'isolamento sociale.

La figura professionale esprime una forte componente di "mediazione", egli infatti contribuisce al processo di (re)integrazione sociale, cui partecipano, con competenze specifiche, diversi attori sociali. Per questo motivo rappresenta un collegamento, riprendendo la metafora di una intervistata, "un anello di collegamento", una sorta di ponte tra la persona con disabilità/svantaggio e il mondo del lavoro come sistema economico e sociale. Per "mediare" tra questi due mondi, deve essere capace di attivare una rete di risorse, pubbliche e private, presenti sul territorio, saper parlare i linguaggi dei diversi mondi cui si riferisce, saper negoziare e comunicare in modo efficace.

⁹ Le fonti consultate per la ricerca bibliografica sono : Ceruzzi F., Toniolo Piva P. (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007. Errigo A., *Servizi all'impiego e decentramento: istruzioni per l'uso*, A. Errigo, a cura di, Milano, Franco Angeli - ISFOL, 2001. Formez, *Azioni di sistema. Profili professionali e formazione per gli operatori sociali. Il quadro dell'offerta formativa per le professioni sociali*, rapporto di lavoro, 2007. Insieme si può, *Nuove professioni sociali. Dalle competenze ai percorsi di formazione*, vol.II, *Il maestro del lavoro con finalità educative/riabilitative*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007.

“Considerando l'ampiezza dei compiti che possono essere affidati a questa figura è importante che abbia completato la scuola secondaria superiore e la qualifica sia di II livello, ovvero il ruolo può essere esercitato da un educatore laureato o da un assistente sociale con esperienza” (Ceruzzi F., Toniolo Piva P., 2007).

La professione del Mediatore/tecnico per l'inserimento lavorativo può essere in parte ricondotta, nella classificazione delle professioni ISTAT, al codice 3.4.5.2.0 (*tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale degli adulti*).

Le interviste realizzate

Per l'analisi della professione del Tecnico di Inserimento Lavorativo sono state realizzate quattro interviste. In particolare sono state intervistate:

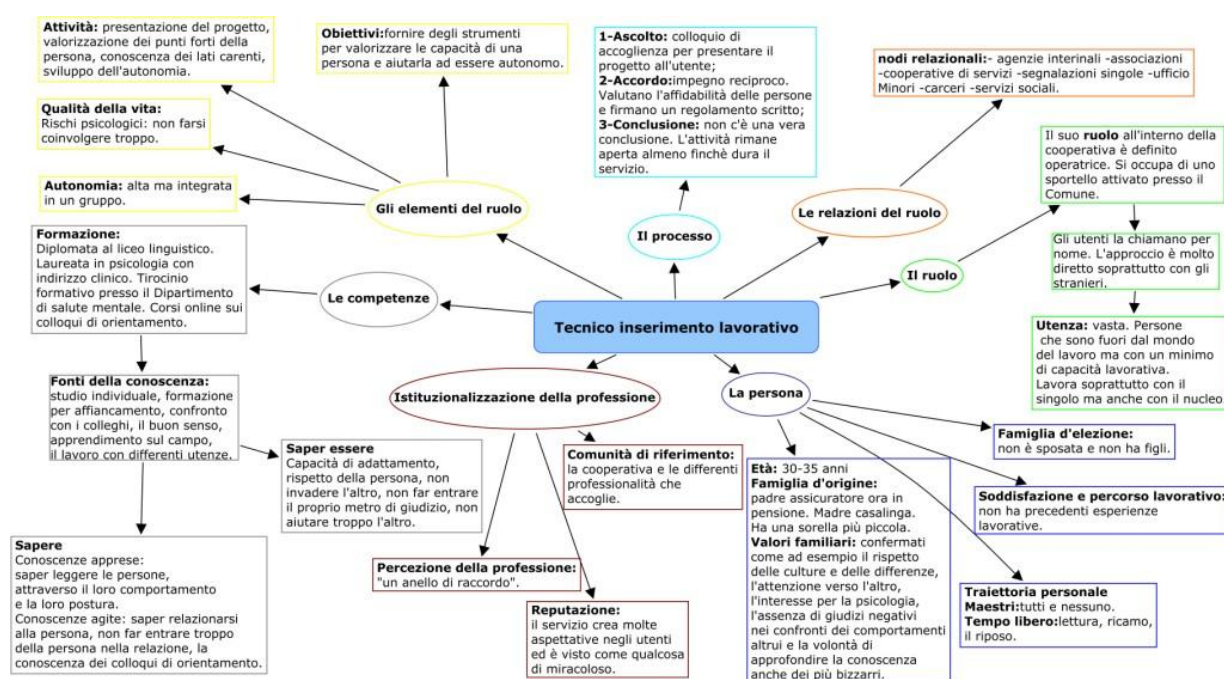
1. Una operatrice di una cooperativa, che lavora presso i servizi sociali di un Comune;
2. Una psicologa, libera professionista, che lavora in un servizio territoriale di mediazione al lavoro per fasce deboli;
3. Una assistente sociale che lavora come operatrice in un Cpi e si occupa di un servizio di inserimento lavorativo di cui è responsabile la ASL;
4. Una operatrice del Cpi che si occupa di inserire nel mondo del lavoro le persone con disabilità, sulla base della Legge 68 del 1999.

5.6.1.1 Intervista 1

Abbiamo incontrato l'intervistata nel grande edificio che ospita i servizi sociali del Comune, e nel quale lei si occupa di (re)inserire nel mondo del lavoro soggetti svantaggiati, su segnalazione degli assistenti sociali del Comune. L'intervista vera e propria si è però svolta all'aperto, in una graziosa piazza vicina all'ufficio. L'intervistata, che ha circa 30 anni, è laureata in psicologia clinica e lavora come operatrice in una cooperativa.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata è una psicologa clinica, che, nell'ambito del lavoro che svolge, un progetto, è definita come "operatrice". Lavora nella cooperativa che ha attivato un servizio con uno sportello presso il Comune. Il progetto rientra nella psicologia di orientamento e di sostegno. Talvolta si reca fisicamente anche presso le Agenzie e le carceri. Il termine operatrice è generico perché racchiude più cose: il colloquio di orientamento e il sostegno mirato, il contenimento e il rafforzamento della persona.

Gli operatori la chiamano per nome, l'approccio è molto diretto soprattutto con gli stranieri. Alcuni utenti, i più formali, la chiamano "dottoressa". Lei si presenta dicendo "chiamo per conto del progetto...", perché non è l'unica operatrice ed è importante trasmettere il messaggio che "è il progetto che lavora con loro".

Il bacino di utenza del servizio è vasto. Il progetto riguarda tutte le persone che, per qualsiasi motivo, sono fuori dal mondo del lavoro ed hanno un minimo di capacità lavorativa. Per alcuni utenti è necessario un percorso più strutturato, alcune volte il progetto segue l'intero nucleo familiare (mamme con bambino, coniugi). In generale tuttavia, il lavoro è soprattutto con il singolo.

La relazione centrale è con l'utente anche se il progetto lavora in rete con altri servizi. Al momento dell'intervista le persone segnalate dai servizi sociali erano circa 200.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *le agenzie interinali e/o le associazioni (ad esempio quelle create dalle famiglie) e/o le cooperative di servizi e/o le segnalazioni singole:* per la ricerca di opportunità di lavoro. Il servizio ha cura di specificare che rispetto agli utenti è stata realizzata una valutazione preventiva (ad esempio se la persona che cerca lavoro ha precedenti penali, se ha un certo tipo di patologia, ecc.);
- *l'Ufficio Minori:* in alcuni casi il progetto segue nuclei familiari segnalati dall'Ufficio Minori;
- *le carceri:* hanno contatti con l'utenza che cerca lavoro, l'intervistata afferma che "coloro che hanno precedenti penali sono i più difficili da (re)inserire nel mondo del lavoro. Hanno tutti timore a prescindere da quale sia il reato";
- *i servizi sociali:* segnalano al progetto i casi da prendere in carico.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. La fase di avvio del servizio prevede l'incontro, l'accoglienza, l'ascolto e la comprensione. Con il colloquio di accoglienza si presenta il progetto all'utente.

Fase 2. Accordo. Utente e servizio si impegnano reciprocamente, valutano l'affidabilità delle persone, in particolare se sono pronte per entrare nel mondo del lavoro. È successo che le operatrici si siano imbattute in utenti non idonei e non in grado di essere seguiti dal loro progetto, per cui sono stati indirizzati ad altre iniziative. Le persone sono tenute a firmare un regolamento scritto, necessario per l'autorizzazione all'invio dei curriculum, al trattamento dei dati, e che dichiara la veridicità delle loro disponibilità e richieste.

Fase 3. Erogazione partecipata. *Non approfondito.*

Fase 4. Conclusione. Il rapporto non si conclude neanche quando la persona è stata inserita, l'intervistata afferma infatti che "rimane un filo, la porta non si chiude". Lo sportello rimane attivo finché durerà il progetto. L'attività è ricorsiva.

D. Gli elementi del ruolo

Obiettivo del lavoro dell'intervistata è "vedere in quella persona delle capacità e aiutarla a utilizzarle, senza influenzarla con il proprio sistema di valori", la finalità è fornire strumenti.

Il servizio prevede una parte di presentazione del progetto alle persone (finalità, obiettivi, il perché è stato attivato). Il progetto cerca di fare qualcosa di più duraturo rispetto alle borse lavoro. "Individuo quali sono i punti deboli, i lati carenti e cerco di rafforzare le qualità/i punti di forza lavorativi, per alcuni si tratta di approfondire un percorso di formazione, per altri di lavorare sulla persona perché hanno una diffidenza iniziale. In tal modo metto in grado la persona anche di attivarsi per conto proprio. Anche se nell'immediato non lavorerà domani, si attiva in un percorso di lavoro su se stessa".

Riguardo alla qualità di vita lavorativa, l'intervistata considera importante saper mettere in atto una difesa e non farsi coinvolgere troppo.

L'intervistata si ritiene autonoma perché la cooperativa "fornisce piena fiducia alle mie capacità" pur all'interno di un gruppo. E' inoltre presente una parte di lavoro burocratica che tuttavia non vive come vincolante ma anzi come "rassicurante".

E. La formazione e le competenze

L'intervistata si è diplomata al Liceo linguistico e si è laureata in Psicologia con indirizzo clinico. Considera la laurea un aiuto nel suo lavoro. Ha svolto un'esperienza di volontaria tirocinante presso il Dipartimento di salute mentale e ha seguito dei corsi *online* per apprendere le tecniche sui colloqui di orientamento.

Le fonti della sua conoscenza sono: lo studio individuale attraverso i libri, la formazione per affiancamento per capire "come lavorano gli altri", il confronto con i colleghi della cooperativa, il buon senso, l'apprendimento sul campo, l'aver lavorato con utenze differenti (con le persone con disabilità, sempre con la cooperativa e al Dipartimento di salute mentale). Non si considera formata in maniera rigida su un tipo di utenza.

Le conoscenze apprese, necessarie per svolgere il suo lavoro, sono: il saper "leggere" le persone, il loro comportamento, la loro postura. Le conoscenze agite sono: la relazione con la persona, il non far entrare troppo della persona nella relazione, il saper fare i colloqui di orientamento.

Gli standard professionali sono legati soprattutto alla capacità di adattamento "necessaria per chi lavora nel sociale", al rispetto della persona, al non invadere l'altro e lasciargli la possibilità di scegliere, al non far entrare il proprio "metro di giudizio" e, infine, al non voler aiutare troppo l'altro perché non rientra nel rispetto della persona.

F. Istituzionalizzazione della professione

L'intervistata afferma che la metafora che meglio descrive il suo lavoro è "un anello di raccordo". Il servizio in cui lavora è percepito dagli utenti come "qualcosa di miracoloso" e da ciò scaturisce anche un atteggiamento di rabbia e diffidenza di alcuni utenti.

Considera, come comunità di riferimento, la cooperativa in cui lavora perché offre molti stimoli grazie alle differenti professionalità che vi operano.

G. La persona

(Età:30-35 anni)

Il padre era assicuratore, ora in pensione. Anche la madre ha lavorato nel settore assicurativo poi, dopo la nascita delle figlie, ha lasciato il lavoro ed ora è casalinga. L'intervistata ha una sorella più piccola.

I principali valori che ha ereditato dalla famiglia sono soprattutto sociali e legati alla persona. E' atea ma crede nella spiritualità. E' curiosa delle differenti culture e crede nel *melting pot*. Questo valore lo ha ereditato dalla sua storia familiare, i nonni sono francesi mentre i bisnonni polacchi. Ha sempre avuto, come attitudine personale, la curiosità di conoscere le persone e questo, ritiene, che rientri nel perché abbia scelto un certo tipo di lavoro. I valori ricevuti da bambina li ha confermati e portati avanti "anche per conto degli altri" e sono stati: l'attenzione verso l'altro, l'interesse per la psicologia (nella sua famiglia quasi tutti hanno fatto un percorso psicanalitico), l'assenza di giudizi dispregiativi nei confronti dei comportamenti altrui, anche i più bizzarri e la consapevolezza di volerne capire il perché si mettono in atto.

L'intervistata considera come suoi maestri "tutti e nessuno. Mi fa paura l'ammirazione o l'imitazione (...) mi piace di più la parola stima" e le persone che stima di più sono quelle che ha osservato, senza chiedere loro nulla, "si impara osservando". Non identifica quindi una persona in particolare come suo Maestro ma tutti coloro da cui era il caso di imparare.

Dopo la laurea ha creduto che avrebbe svolto solo il lavoro di terapeuta invece, entrando in cooperativa, ha conosciuto altro e le piacerebbe continuare a seguire il progetto in cui lavora.

Vorrebbe specializzarsi in psicoterapia, ma, a causa degli alti costi del corso, è costretta ad aspettare.

Quando non lavora si dedica alla lettura, al ricamo, e sente la necessità di riposarsi, infatti non segue il divertimento delle feste.

Non ha precedenti esperienze lavorative.

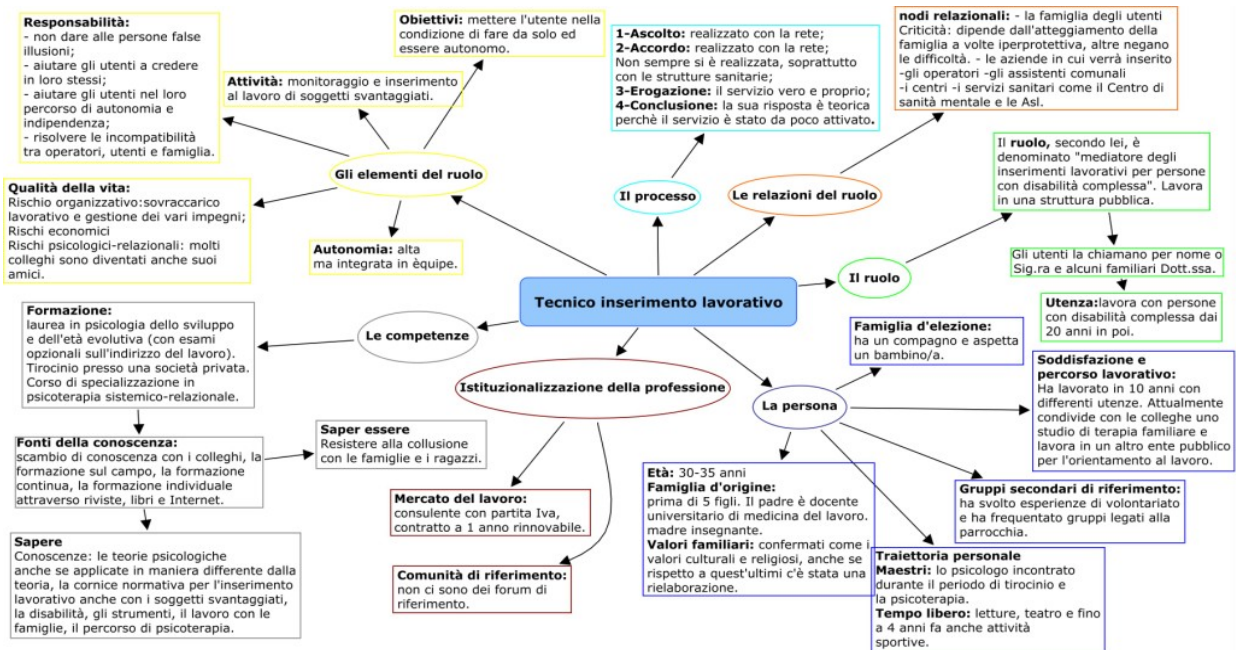
Non è sposata e non ha figli.

5.6.1.2 Intervista 2

L'intervistata è una psicologa, libera professionista, che lavora in un servizio territoriale, formato dall'unione di strutture sociali e sanitarie dei Comuni dell'ambito territoriale, nato per supportare i servizi comunali e sovra comunali nell'inserimento, accompagnamento e monitoraggio al lavoro di soggetti svantaggiati. L'intervistata, che ha circa 30 anni, è laureata in psicologia dello sviluppo e dell'età evolutiva ed ha conseguito la specializzazione in psicoterapia. Convive e, al momento dell'intervista, era in attesa della sua prima figlia.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata è una psicologa e lavora all'interno di un Centro, in équipe, che si occupa di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati. Ha iniziato a lavorare nel Centro da alcuni mesi.

L'intervistata afferma che, una delle tante definizioni che connotano il suo lavoro potrebbe essere "mediatore degli inserimenti lavorativi per persone con disabilità complessa". La denominazione ufficiale con la quale ha ottenuto questo lavoro è "Psicologo per inserimenti lavorativi di soggetti svantaggiati con disabilità complessa". L'organizzazione in cui lavora è una struttura pubblica "complessa e poco tangibile", costituita dall'unione di strutture sociali e sanitarie dei Comuni dell'ambito territoriale, nata per supportare i servizi comunali e sovra comunali nell'inserimento, accompagnamento e monitoraggio al lavoro di soggetti svantaggiati. I servizi comunali e sovra comunali, fino ad ora, si erano occupati solo dell'incontro della domanda e offerta per cui è emersa la necessità di trovare una professionalità che accompagnasse, monitorasse e supervisionasse il processo e anche il rapporto con la famiglia. Il servizio ha una sede stabile, anche se gli operatori dovrebbero essere itineranti nel territorio.

L'intervistata lavora in una équipe multi professionale, anche con gli educatori.

Gli utenti con cui lavora sono persone con una disabilità complessa, dai 20 anni in poi, cresciuti in famiglie con un vissuto particolare. In alcuni casi "spesso parcheggiati in qualche struttura", in altri hanno potuto studiare fino alle scuole superiori.

Dagli utenti è chiamata per nome o "Signora" mentre da alcune famiglie "Dottorissa". E' percepita in diversi modi. In generale, l'intervistata afferma che, in questo settore, c'è la tendenza a delegare il lavoro, a "evitare il più possibile di crescere, a non essere autonomi".

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *la famiglia*: con le famiglie degli utenti il rapporto è complesso. E' importante creare un canale di comunicazione e fiducia con le famiglie, costruire con loro il progetto e realizzare un'alleanza sulla base delle conoscenze, competenze e i limiti del ragazzo. La principale *criticità* dipende dall'atteggiamento della famiglia, dall'estrazione culturale e sociale, dai vissuti delle famiglie che sono molto differenti perché alcune negano le difficoltà e i limiti, altre sono iperprotettive nei confronti dei figli. Riporta come esempio situazioni in cui le mamme chiamano i figli al lavoro;
- *le aziende* in cui il ragazzo viene inserito;
- *gli operatori, gli assistenti sociali comunali, i centri, i servizi sanitari come il Centro di Sanità mentale e le Asl*: costruiscono insieme il progetto e lo condividono. L'intervistata ritiene che c'è scambio e comunicazione.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. L'avvio del servizio si realizza con il coinvolgimento di tutta la rete. Tutte le fasi del processo di lavoro non si svolgono mai solo tra il servizio, l'utente e la famiglia, ma coinvolgono una rete di servizi: il servizio sociale di base, il servizio di Salute mentale, ecc., perché il servizio da solo non può fare l'inserimento lavorativo di persone con una disabilità complessa. Quando si realizza l'apporto di tutti gli attori della rete, si allungano i tempi ma si hanno maggiori garanzie di riuscita.

Fase 2. Accordo. Anche l'accordo prevede l'intervento della rete. L'intervistata afferma che in alcuni casi tale fase non si è realizzata. L'esempio riportato riguarda il contatto con strutture complesse come le Asl, con cui, pur avendo avviato la parte di progettazione dell'attività per inserire la persona, l'inserimento non si è poi potuto concretizzare a causa di vincoli burocratici tra gli operatori che non hanno potuto incontrarsi e sono così "sfumati i tempi dell'azienda e del ragazzo". Altro caso, molto raro, è la mancanza di voglia di accordo da parte dell'utente ma, in questa circostanza il processo non arriva agli altri soggetti della rete: si ferma a livello dei servizi che attuano una "scrematura".

Fase 3. Erogazione partecipata. Questa fase consiste nell'erogazione del servizio vero e proprio.

Fase 4. Conclusione. Il servizio è stato attivo da pochi mesi per cui la risposta dell'intervistata è ancora solo teorica. La fase della conclusione si realizza sempre con la rete, "c'è la fortuna, nonostante la fatica e i vincoli burocratici, di aver incontrato persone che credono molto nel servizio e costruiscono la rete".

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistata afferma che il principale obiettivo del suo lavoro è "mettere l'utente nella condizione di poter fare da solo ed essere autonomo". La sua attività lavorativa consiste nell'inserimento e nel monitoraggio al lavoro di soggetti svantaggiati. Si coordina con l'équipe (ad esempio l'educatore accompagna la persona nel posto di lavoro) e con la rete dei servizi.

L'intervistata si sente responsabile di molte cose e ritiene importante "non dare alle persone false illusioni aiutandole, al tempo stesso, a credere di più in loro stessi". Molti utenti non hanno infatti avuto la possibilità, all'interno della famiglia, di credere in loro stessi. La responsabilità maggiore che sente è quindi aiutare gli utenti nel loro percorso di autonomia e di indipendenza. Inoltre, si sente chiamata in causa nel momento in cui subentrano incompatibilità tra altri operatori, l'utente e la sua famiglia. Questa responsabilità la sente perché fa parte di una équipe.

Riguardo alla qualità della vita lavorativa, l'intervistata considera come rischi:

- il sovraccarico lavorativo e la gestione dei vari impegni: è un lavoro che non può essere quantificato nelle 15 ore settimanali. Ha differenti contratti/contatti e non è facile progettare la settimana perché svolge anche altri lavori;

- i rischi economici: ad esempio nell'utilizzare sempre il telefono personale;
- rischi psicologici-relazionali: molti colleghi con cui lavora sono diventati anche suoi amici e, questo, potrebbe diventare un rischio.

L'intervistata afferma che il suo grado di autonomia lavorativa è alto ma che, "fortunatamente" lo può/deve condividere in équipe. L'intervistata ritiene che non è possibile dividere il lavoro in maniera meccanica anche se, nello svolgimento dell'attività, ognuno ha ben chiaro cosa fare. Ogni operatore ha la possibilità di seguire tutto il processo di lavoro, più o meno da vicino, con il proprio ruolo.

Considera importante l'apporto, nel lavoro, di figure professionali diverse. L'intervistata, infatti, collabora con due educatori (un uomo e una donna) differenti in termini di età, di esperienza e di temperamento. Per dare all'esterno l'immagine di un servizio svolto in équipe, hanno creato un'unica casella di posta elettronica in modo tale che, chi vuole contattarli, riconosce il gruppo.

E. La formazione e le competenze

L'intervistata si è laureata in Psicologa dello sviluppo e dell'età evolutiva, con esami opzionali sull'indirizzo del lavoro. Ha svolto il tirocinio presso una società privata, ha seguito il corso di specializzazione di Psicoterapia, filone sistemico-relazionale (prof. Cancrini), ed ha iniziato subito a lavorare.

L'intervistata considera fonti della sua conoscenza: lo scambio di informazioni con gli altri, la pratica, la supervisione, la formazione in itinere, la formazione individuale, le riviste, Internet. In particolare afferma che "la pratica deve essere sempre accompagnata da momenti in cui si articola un pensiero sulla pratica" e ciò può avvenire nella supervisione, nei momenti di confronto in équipe, nella formazione.

Le conoscenze, ritenute fondamentali per svolgere il lavoro, sono: le teorie psicologiche, considerate utili anche se nella pratica sono applicate in maniera differente da come si sono apprese all'università, la cornice normativa sull'inserimento lavorativo in generale e rispetto ai disabili, il discorso sulla disabilità, gli strumenti, il lavoro con le famiglie, le conoscenze ricavate dal percorso di psicoterapia. "Quello che io utilizzo nel mio lavoro oggi sono diversi piani di complessità ed è molto diverso da ciò che ho studiato. Io utilizzo la stratificazione della mia competenza e della mia professionalità, che ho acquisito con gli esami".

Inoltre, l'intervistata ritiene fondamentale, nel suo lavoro, saper resistere alla collusione con le famiglie e con i ragazzi.

F. Istituzionalizzazione della professione

L'intervistata ha un contratto di lavoro come consulente con partita IVA. E' stata selezionata a seguito di un concorso. Attualmente lavora in formula part time con un contratto a 1 anno rinnovabile.

E' a conoscenza di alcuni siti che si occupano dell'inserimento al lavoro.

G. La persona

(Età: 30-35 anni)

E' la prima di 5 figli. Il padre è un docente universitario di medicina del lavoro, la madre era insegnante. Si è occupata molto dei fratelli "tra gli psicologi e le professioni di cura ci sono un elevato numero di *caregiver* e di primogeniti".

Dalla famiglia di origine ha ereditato e confermato:

- i valori culturali. Entrambi i genitori sono laureati così come i nonni (nonni materni laureati, nonno paterno laureato) "cosa che non era comunissima ma non c'è mai stato il "bisogna studiare" "bisogna laurearsi" ma è passato tutto attraverso il bisogno di realizzazione personale";

- i valori religiosi: “la religiosità nel senso di solidarietà e di valori”. Afferma che rispetto ai valori familiari religiosi c'è stata una modifica e li ha “rielaborati” come anche i suoi genitori “li stanno rielaborando”.

Considera come Maestri: lo psicologo che ha incontrato quando ha iniziato a fare il tirocinio “è stata una persona che mi ha insegnato molto in termini di professionalità e da cui ho imparato molto” e il percorso di psicoterapia “godo dei benefici della psicoterapia che ho fatto. E' una cosa che in maniera più o meno forte dovrebbero fare molte persone che lavorano nel sociale, non solo gli psicologi”.

Quando non lavora si dedica alla lettura e un po' al teatro, “vado a periodi”. Fino a 4 anni fa svolgeva attività sportiva.

Ha svolto esperienze di volontariato e ha partecipato a gruppi legati alla parrocchia.

Prima di questo lavoro, ha svolto per dieci anni esperienze in ambiti diversi “la mia professionalità è variegata. Se non avessi fatto tutte le esperienze precedenti non sarei arrivata qui”.

Oltre a questo lavoro condivide con altre colleghe uno studio di psicoterapia (terapia familiare) e, sempre part-time, lavora presso un altro ente pubblico per l'orientamento al lavoro.

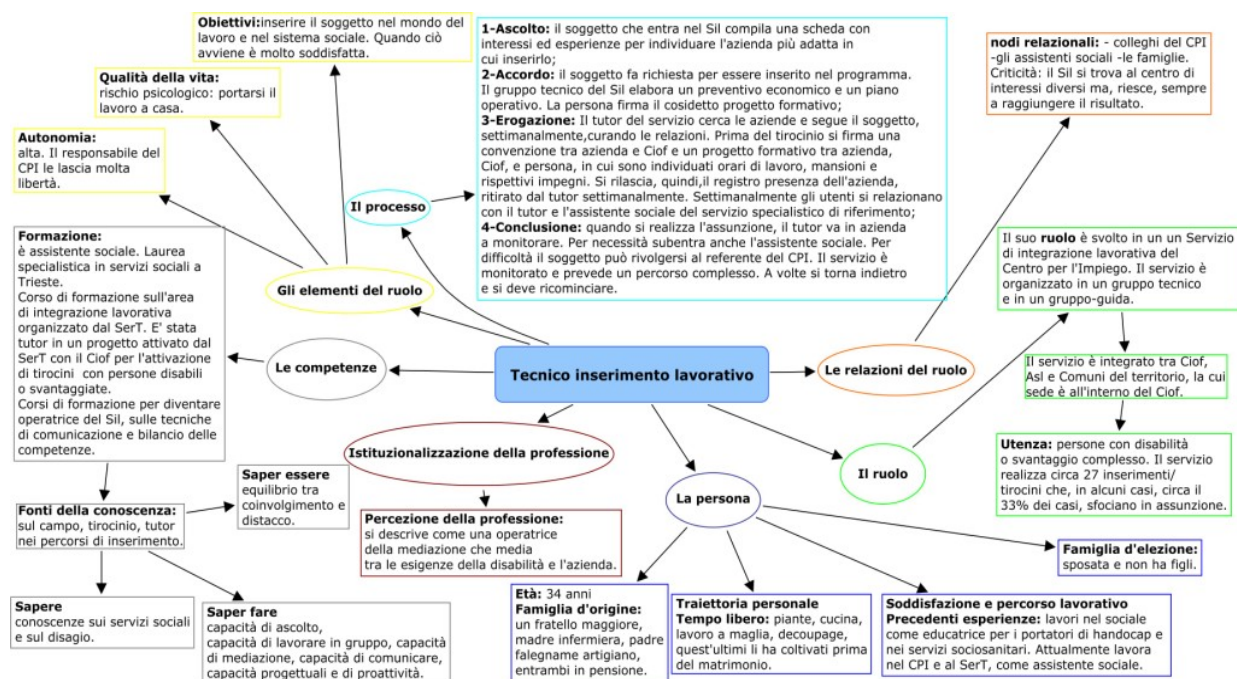
Ha un compagno e aspetta un bambino/a.

5.6.1.3 Intervista 3

L'intervistata, assistente sociale, lavora in un Centro per l'Impiego (Cpi), nell'ufficio dedicato al Servizio di Integrazione Lavorativa (Sil): un servizio integrato tra Cpi, ASL e Comuni del territorio, la cui sede è all'interno del Cpi. L'intervista si è svolta nel luogo di lavoro, il Cpi, e insieme a lei è stata anche intervista la collega del Cpi con la quale lavora in stretta collaborazione (*intervista successiva*). L'intervistata ha 34 anni ed è sposata.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata lavora in un Centro per l'Impiego (Cpi), nell'ufficio dedicato al Servizio di Integrazione Lavorativa (Sil). Il Sil è un servizio integrato tra Cpi, ASL e Comuni del territorio, la cui sede è all'interno del Cpi. La coordinatrice del servizio è un'assistente sociale della Asl e il responsabile del servizio è anche responsabile del Sert. Il Sil è organizzato in un:

- gruppo tecnico, di tipo operativo, che si riunisce una volta alla settimana e di cui fanno parte, oltre all'intervistata (in quanto operatrice del Cpi), la coordinatrice del Sil (anche in qualità di operatore del Sert), l'assistente sociale della psichiatria, l'assistente sociale dell'handicap, e due tutor. Il gruppo si occupa anche di soggetti svantaggiati (non iscritti nel collocamento obbligatorio che è invece disciplinato dalla Legge 68 del 1999) e si rivolge anche ad aziende non soggette all'obbligo di assumere le cosiddette "categorie protette" e in questo senso può essere considerato come una sorta di ampliamento della Legge 68/1999. Nel gruppo tecnico tutte le figure hanno pari dignità, ed ognuna propone i nominativi da inserire nel Sil. Solo un certo numero di nominativi possono essere inseriti nel Sil, visto che i tirocini previsti dal servizio sono finanziati dal servizio stesso (attraverso fondi comunali, ecc.) e non dalle aziende. I tirocini possono essere di tre tipi: di osservazione, di formazione e di inserimento;
- gruppo guida, è un gruppo di indirizzo politico-strategico, di cui fanno parte il Responsabile del Sert, i coordinatori degli Ambiti Territoriali (in quanto rappresentanti dei Comuni), il Responsabile del Cpi, che convoca e coordina il gruppo. Gli ambiti territoriali in cui opera sono 3 (comprendenti 29 Comuni).

Gli utenti del servizio sono persone con disabilità o svantaggio complesso.

Annualmente il servizio realizza circa 27 inserimenti/tirocini e, in alcuni casi (33% dei casi circa), i tirocini sfociano nell'assunzione (a tempo determinato o indeterminato).

B. La mappa delle relazioni del ruolo

L'intervistata, per svolgere il suo lavoro, oltre che con i colleghi del Cpi, si relaziona con:

- *gli assistenti sociali*: ha relazioni con gli assistenti sociali dei vari servizi, che operano nel territorio, sia nella ASL sia nel Comune;
- *le Famiglie*: la relazione con le famiglie riguarda prettamente l'aspetto lavorativo degli utenti mentre le assistenti sociali di riferimento li prendono in carico nella loro globalità.

In linea generale il SIL si trova al centro di interessi diversi, ogni servizio propone infatti i propri nominativi ed insieme si deve trovare un accordo. A questo proposito l'intervistata afferma che si riesce sempre a raggiungere il risultato.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Nel momento in cui il soggetto entra nel Sil compila una scheda con le proprie esperienze, interessi, e altre caratteristiche che permettano di individuare l'azienda più adatta in cui inserirlo.

Fase 2. Accordo. Il soggetto richiede di essere inserito nel programma. Il gruppo tecnico del Sil elabora un preventivo economico e un piano operativo per l'inserimento. La persona firma un contratto con gli impegni che dovrà rispettare e firma il cosiddetto progetto formativo.

Fase 3. Erogazione. Il servizio individua l'azienda di riferimento, e segue l'inserimento del soggetto. Se il soggetto è considerato "già pronto", è indirizzato verso aziende con obbligo di assunzione (ai sensi della Legge 68/1999) (tirocinio di

pre-inserimento lavorativo), altrimenti si propone prima un tirocinio di osservazione o formazione in un'azienda senza obbligo di assunzione. È il tutor che ha il compito di cercare le aziende e di seguire il soggetto settimanalmente durante l' inserimento, anche curando la relazione con l'azienda. Prima di iniziare il tirocinio si firma una convenzione (tra azienda e CPI) e un progetto formativo (tra azienda CPI e persona) in cui sono individuati gli orari di lavoro, mansioni, e rispettivi impegni. In questa occasione si rilascia il registro presenza all'azienda. Il tutor ritira il foglio settimanale/mensile con le presenze e lo consegna alla coordinatrice del Sil che dispone il pagamento in base alle presenze¹⁰. Gli utenti si relazionano soprattutto con due figure, il tutor, che vedono settimanalmente in azienda, e l'assistente sociale del servizio specialistico di riferimento, con il quale hanno un colloquio settimanale o quindicinale o mensile nel servizio cui sono in carico (handicap, psichico, ecc.). Se necessario partecipa anche il tutor al colloquio.

Fase 4. Conclusione. Quando c'è l'assunzione, nei casi difficili, il tutor ogni 15 giorni visita l'azienda per monitorare l'andamento dell'inserimento. L'azienda ha inoltre la possibilità di contattare il tutor e, se necessario, subentra anche l'assistente sociale. Lo stesso vale per il soggetto, che in caso di necessità, può fare riferimento al tutor e anche al referente del servizio nel Cpi, che diventa un punto di riferimento. Il servizio è quindi monitorato durante il suo svolgimento e prevedendo un percorso è molto complesso, a volte "si torna indietro e si deve ricominciare", come afferma l'intervistata.

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistata dichiara che l'obiettivo del suo lavoro è "inserire il soggetto nel mondo del lavoro e nel sistema sociale". L'intervistata afferma anche che le dà molta soddisfazione riuscire ad inserire un soggetto con disabilità complessa, anche se questo comporta un percorso che si articola in tempi lunghi, e con fasi alterne: si torna indietro e si riparte. La complessità del percorso dipende anche dal tipo di disabilità del soggetto.

L'intervistata dichiara che il principale rischio professionale del suo lavoro è di "portarsi il lavoro a casa".

Afferma inoltre di essere molto autonoma nel suo lavoro anche grazie al responsabile del Cpi, che lasciandole molta autonomia, le permette di svolgere al meglio le sue attività lavorative.

E. La formazione e le competenze

L'intervistata è un'Assistente sociale. Ha conseguito la laurea specialistica a Trieste in servizi sociali. Ha partecipato, su segnalazioni di colleghe assistenti sociali del Sert della sua città che frequentavano con lei l'università di Trieste, un corso di formazione per l'area di integrazione lavorativa organizzato dal Sert. Dopo il corso ha iniziato a lavorare come tutor all'interno di un progetto attivato dal Sert in collaborazione con il CPI che prevedeva l'attivazione di tirocini per persone disabili o svantaggiate.

In quella occasione ha imparato ad interagire con le aziende ed ha iniziato a visitare le aziende (soprattutto produttive) vedendo le postazioni. Ha seguito corsi di formazione sia per diventare operatrice del SIL, sia corsi su tecniche di comunicazione, bilancio delle competenze, ecc.

L'intervistata considera come conoscenze fondamentali del ruolo: una base di conoscenza dei servizi sociali e del disagio. È inoltre necessario trovare un equilibrio tra coinvolgimento e distacco.

¹⁰ Se non si raggiunge il 75% delle presenze l'esperienza non è considerata e lo stesso accade se il soggetto non rispetta le regole pattuite nella convenzione.

Riguardo alle capacità considera importante: le capacità di ascolto, di empatia, la capacità di lavorare in gruppo, la capacità di mediazione, la capacità di comunicare (soprattutto con le aziende, per far percepire che non sono in presenza del collocatore di un tempo né dell'ispettorato del lavoro, ma di un esperto che offre un servizio), le capacità progettuali e di proattività, come il saper cogliere le opportunità per ottenere nuovi finanziamenti per ampliare il servizio.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro dice di essere un "operatore della mediazione", che, appunto, media tra le esigenze della persona con disabilità e le esigenze dell'azienda.

G. La persona

(Età: 34 anni)

Ha un fratello maggiore che vive in un'altra città. La madre è infermiera, il padre è un falegname-artigiano. Sono entrambi in pensione.

Ha avuto diverse esperienze di lavoro nel sociale (ad esempio come educatrice per portatori di handicap) ed anche in ambito socio-sanitario, avendo lavorato in strutture di Sert. Attualmente lavora sia nel Cpi sia come assistente sociale nel Sert.

Quando non lavora si occupa delle piante. Prima di sposarsi lavorava a maglia ed aveva l'hobby del *decupage*. Le piace cucinare, soprattutto i dolci.

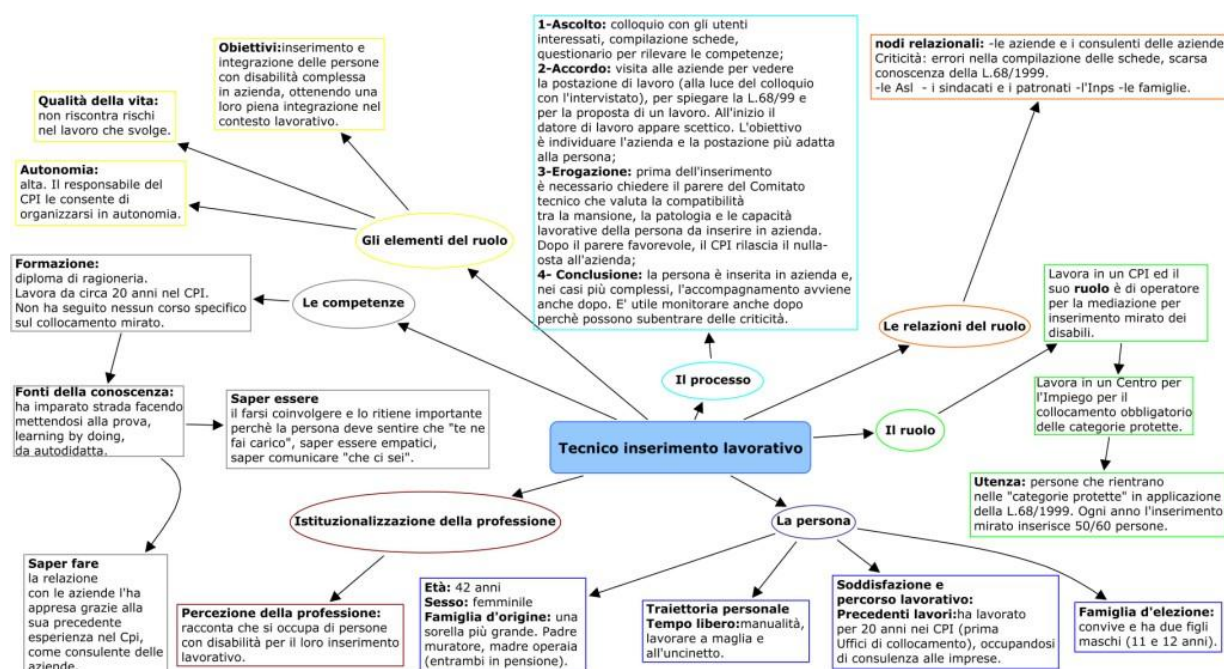
È sposata e non ha figli.

5.6.1.4 Intervista 4

L'intervistata è una operatrice di un Centro per l'Impiego (Cpi), dove il suo ruolo è denominato "operatore della mediazione per l'inserimento mirato dei disabili". L'intervista si è svolta nel luogo di lavoro, il Cpi, e insieme a lei è stata anche intervista la collega del Cpi con la quale lavora in stretta collaborazione (*intervista precedente*). L'intervistata, che ha 42 anni, ha conseguito un diploma di ragioneria e lavora da circa 20 anni nel Cpi. Ha due figli, avuti dalla persona con cui convive.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata lavora in un Centro per l'Impiego (Cpi), dove il suo ruolo è chiamato "operatore della mediazione per l'inserimento mirato dei disabili".

Si occupa del "collocamento obbligatorio", che consiste nell'inserimento delle cosiddette "categorie protette", in applicazione della Legge 68 del 1999. Nel 1999, quando è uscita la legge, si è offerta, all'interno del Cpi di approfondire l'argomento e di attivare il servizio. Gli utenti con cui lavora sono persone con disabilità, iscritte al Cpi e intenzionate a lavorare.

Ogni anno l'inserimento mirato inserisce circa 60 persone.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

L'intervistata, per svolgere il suo lavoro, si relaziona con:

- *le aziende e i consulenti delle aziende:* con le aziende che hanno delle scoperture, e che non sanno in cosa consiste la Legge 68 del 1999, è necessario spiegare tutto e, solo dopo, la relazione diviene più fluida. L'obiettivo è soprattutto spiegare che si tratta di un percorso. Una volta chiariti gli obiettivi, la relazione è più collaborativa;
- *le Asl:* la relazione riguarda il rilascio dei certificati d'invalidità e le relazioni sulle "residue capacità lavorative" del soggetto. È una relazione collaborativa e fluida. In genere il rapporto è con il personale amministrativo e solo in alcuni casi con i medici;
- *i sindacati e patronati:* sono spesso loro ad inviare i soggetti al Cpi. In questi casi si chiede alle persone se hanno vertenze in corso;
- *l'INPS:* nei casi in cui i soggetti beneficiano di una pensione, devono verificare se con un eventuale inserimento lavorativo mantengono l'indennizzo;
- *le famiglie:* l'interazione è minore con i casi meno gravi. Per i casi gravi l'interazione con le famiglie è maggiore.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Con gli utenti interessati ad essere inseriti nel mondo del lavoro, si cerca di costruire un percorso. La prima tappa consiste nel realizzare un colloquio al momento dell'iscrizione, compilando con il soggetto una scheda ed approfondendo le competenze attraverso un apposito questionario.

Fase 2. Accordo. Alla luce dei prospetti informativi inviati dalle aziende (entro il 31 gennaio di ogni anno)¹¹ l'intervistata visita le imprese per spiegare la Legge 68/1999 e per vedere le postazioni anche alla luce del colloquio svolto con i potenziali candidati. In molti casi, soprattutto all'inizio, il datore di lavoro appare scettico, poi, capisce che non sono "l'ispettorato del lavoro" e che gli si sta proponendo un servizio. L'obiettivo principale di questa fase è individuare l'azienda e la postazione più adatta alla persona.

Fase 3. Erogazione. Prima di inserire il soggetto, è necessario chiedere il parere del Comitato Tecnico previsto dall'art.6 della legge 68/1999 che valuta la compatibilità tra la mansione, la patologia e le capacità lavorative della persona da inserire in azienda. Il Comitato Tecnico può stabilire specifiche prescrizioni cui attenersi nell'inserimento

¹¹ Sono prospetti in cui le aziende indicano le loro "scoperture": quota di personale che deve essere ricoperta delle cosiddette "categorie protette" (obbligo di legge).

(ad es. non sollevare più di un certo peso, ecc.). Dopo il parere favorevole, il Centro per l'Impiego rilascia il Nulla-osta all'azienda.

Fase 4. Conclusione. La persona è inserita in azienda. Nei casi più complessi, l'accompagnamento avviene anche dopo l'inserimento. L'interessata afferma che sarebbe utile monitorare anche il "dopo", anche dei casi più semplici, poiché ha rilevato che, in alcune situazioni, le aziende hanno difficoltà a relazionarsi con i soggetti con disabilità se ad esempio emergono dei problemi, l'azienda può sentirsi inadeguata a gestirli. Anche il rapporto del soggetto con disabilità con i colleghi può presentare delle criticità.

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistata afferma che l'obiettivo del suo lavoro è "l'inserimento delle persone con disabilità in azienda, finalizzata ad ottenere anche una loro piena integrazione nel contesto lavorativo". Questo secondo punto non sempre avviene in modo totale, ma quando accade, e ad esempio un utente chiama o fa visita per esprimere la sua soddisfazione nella sistemazione, per lei è una grande soddisfazione.

Riguardo alla qualità della vita lavorativa non riscontra particolari rischi nel lavoro che svolge.

Ritiene il suo grado di autonomia lavorativa alto. Il Responsabile del Cpi le consente ad esempio di organizzarsi in autonomia per fare visita alle aziende.

E. La formazione e le competenze

L'intervistata ha conseguito un Diploma di ragioneria e lavora da circa 20 anni nel Cpi (prima ufficio di collocamento). Non ha seguito nessun corso specifico sul tema del collocamento mirato: ha imparato strada facendo, mettendosi alla prova, volendo verificare sul campo "se sono in grado". Da autodidatta, adesso, può dire di aver maturato una certa competenza.

L'intervistata dichiara di aver sviluppato la capacità di interagire con le aziende perché prima di occuparsi di questo servizio si occupava, sempre nel Cpi, di consulenza alle imprese.

L'intervistata afferma inoltre di farsi coinvolgere e ritiene che, il coinvolgimento ci debba essere: la persona deve sentire che te ne fai carico, non solo dal punto di vista formale. Una delle capacità chiave a suo parere è l'empatia, il cercare di comunicare che "ci si tiene" e che la persona "può contare su di te".

F. Istituzionalizzazione della professione

L'intervistata, nel descrivere il proprio lavoro, racconta che si occupa di persone con disabilità con l'obiettivo di inserirle nel mondo del lavoro.

G. La persona

(Età: 42 anni)

Ha una sorella più grande. Il padre era muratore e la madre operaia, ora, sono entrambi in pensione.

Fa parte di una associazione culturale del paese in cui vive.

Quando non lavora le piace lavorare a maglia e all'uncinetto, attività che considera creative. In generale ha un forte bisogno di manualità.

Ha due figli maschi, di 11 e 12 anni avuti dalla persona con cui convive.

5.7 Operatore di strada

5.7.1 Introduzione alla figura in base a letteratura, mappe e interviste realizzate

*Introduzione alla figura sulla base della letteratura consultata*¹²

L'operatore di strada è in Italia una figura recente. I primi modelli vedevano all'opera operatori che accompagnavano i minori e gli adolescenti, segnalati dai servizi sociali, nei loro spazi di vita e di vissuto. Negli anni '80 si affermano i primi animatori socio-culturali con una forte vocazione educativa. Successivamente, il passaggio è stato creare un approccio di rete, collegando l'intervento alle reti sociali (soprattutto le reti informali del soggetto) fino ad arrivare, in tempi più recenti, alla definizione di interventi di comunità (cfr. Cooperativa Insieme Si Può, a cura di, 2004).

La Comunità di Capodarco definisce l'operatore di strada come "un lavoratore sociale inserito nell'area delle professioni di aiuto, in grado di stabilire una durevole relazione con gruppi informali adolescenziali, di prendere carico le situazioni problematiche sia di un individuo che di un nucleo di persone (nuclei familiari, piccoli gruppi ecc.), di inviare le persone con disagio a una rete di servizi e di risorse formali e informali, mantenendo con loro la relazione e provvedendo al loro sostegno durante la realizzazione di progetti specifici" (Comunità di Capodarco, 2001). La Cooperativa Insieme Si Può lo definisce come " 'un acrobata senza rete' perché opera senza una esplicita richiesta di aiuto da parte degli utenti e al di fuori di un contesto istituzionale e può trovarsi a mantenere un delicato equilibrio su una fune sottile senza il conforto delle reti di protezione". (Cooperativa Insieme Si Può, a cura di, 2004).

Il lavoro di strada è trasversale rispetto all'utenza e ai luoghi. Si rivolge a persone che vivono in situazione temporanea o permanente di difficoltà. Opera con:

- *i ragazzi singoli*, con interventi che derivano da segnalazioni formalizzate dei servizi sociali o altri servizi territoriali specializzati, o non formalizzate (strada, famiglia, varie agenzie educative del territorio);
- *il gruppo di pari* ossia i gruppi informali di adolescenti. L'intervento si esercita nel contesto sociale nel quale vivono i ragazzi stessi. L'operatore deve essere vicino al gruppo e guadagnarne la confidenza, conservarla e saper capire il gruppo.
- *la comunità locale*, in alcuni contesti è necessario considerare la qualità della vita di tutti i cittadini. (cfr. Cooperativa Insieme Si Può, a cura di, 2004)

"E' una figura in grado di operare direttamente sul territorio, costituirsi come punto di riferimento per le fasi di crisi, fornire informazioni ai Servizi Territoriali, motivare l'accesso ai servizi, operare con la costruzione di condizioni che tutelino la salute e interrompano la clandestinità, favorendo così processi di prevenzione, riabilitazione e cura". (Formez, 2007).

"La sua utenza è profondamente diversa da quella che si rivolge spontaneamente ai servizi semplicemente perché nega, sul piano verbale, un bisogno di aiuto sottolineato da comportamenti disturbanti o dannosi per se stessa e per gli altri" (Cancrini 2001, in Comunità di Capodarco).

¹² Le fonti consultate per la ricerca bibliografica sono : Ceruzzi F., Toniolo Piva P. (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007. Formez, *Azioni di sistema. Profili professionali e formazione per gli operatori sociali. Il quadro dell'offerta formativa per le professioni sociali*, rapporto di lavoro, 2007. Capodarco (a cura di), *L'operatore di strada*, Roma, Carocci, cap. 3- 6-13, 2001. Cooperativa Sociale Insieme Si Può (a cura di), *Acrobati senza rete. Professione operatore di strada*, Franco Angeli, Milano, 2004. Informagiovani Torino, *Operatore di strada*, schede orientativa dal web, marzo 2006, <<<http://www.comune.torino.it/infogio/schede/pdf/a2-percprof/assistenza/operatoredistrada.pdf>>>.

Si occupa dei seguenti processi: “analisi dei bisogni della rete/territorio, presa in carico dell’utente, progettazione, educazione, animazione, prevenzione, supporto tecnico-logistico alle risorse territoriali, valutazione e verifica, coordinamento e organizzazione, consulenza/formazione”. (Cooperativa Insieme Si Può, 2004)

“Oltre ad una cultura di base acquisita con gli studi secondari, deve possedere nozioni elementari di psicologia, sociologia e medicina (in rapporto alle tossicodipendenze), conoscere la legislazione sociosanitaria, le tecniche di comunicazione e di uso delle dinamiche di gruppo. Deve saper osservare i comportamenti individuali e collettivi, valutare i bisogni dei soggetti di cui si occupa, elaborare piani di lavoro in collaborazione con l’équipe psico-sociale” (Informagiovani Torino, 2006). Inoltre, deve “saper ascoltare, abitare le domande, saperci fare, cura della relazione, predisposizione per la relazione educativa, relazione con i colleghi e con la rete, abilità comunicative, maturità psichica ed emotiva”. Nello specifico, alcune competenze sono: “essere in grado di individuare il territorio di riferimento per tipologia di utenza, essere in grado di rilevare iniziative promozionali del territorio/progetti in atto e piani di zona, essere in grado di costruire e utilizzare strumenti di analisi, organizzare e partecipare ad attività permanenti e congiunte per la rilevazione delle risorse territoriali, condurre ricerche e mappature sui bisogni di animazione/educazione e sulle risorse del contesto locale, costruire strumenti per l’analisi della storia personale del soggetto e/o del gruppo di utenti, costruire una indagine sulla situazione familiare, economica e sociale dell’utente attraverso incontri con utente/famiglia/contesto/équipe di riferimento e /o del gruppo di utenti, definire un periodo di osservazione in situazione per l’orientamento dei bisogni e l’analisi delle potenzialità, condividere e confrontarsi sui bisogni e sulla definizione in percorso educativo per l’utente e/o il gruppo di utenti, gestire il momento di accoglienza, del colloquio informativo e dei primi incontri con gli utenti e/o gruppi di utenti, organizzare il sostegno strutturato a utente/famiglia, ecc.”(Cooperativa Insieme Si Può, 2004).

I contesti organizzativi in cui operatore di strada lavora sono le cooperative sociali o le associazioni “spesso con contratto di collaborazione coordinata e continuativa”. (Cooperativa Insieme Si Può, 2004). “L’operatore lavora presso enti pubblici e privati, servizi sociali, strutture di volontariato e centri giovanili. Ma è in prevalenza sulla strada che svolge la sua attività, a contatto con l’ambiente nel quale vivono i soggetti di cui si occupa. Molto spesso, specie all’inizio, presta la sua opera come volontario. Egli può lavorare a tempo pieno o *part time*. Nel primo caso è impegnato in quasi tutte le fasi del processo di lavoro: dall’intervento in strada all’organizzazione e alla gestione delle strutture socio-educative, mentre, nel secondo, si occupa soprattutto di progettazione” (Informagiovani Torino, 2006).

E’ importante una buona formazione di partenza (che si avvale di metodi quali il *learning by doing* e *mentoring*) ma anche una formazione continua. Lavorare sulla formazione dell’operatore di strada significa lavorare prima “sulla persona” e poi sulle conoscenze e competenze. “Ciò chiede l’elaborazione di percorsi formativi (istituzionali o altri che siano) che necessariamente utilizzino metodologie e organizzazione tali da permettere di agire sulla persona nella sua interezza e non solo sul livello delle conoscenze o delle competenze”.(Cooperativa Insieme Si Può, 2004) “Questa professione non è ancora giuridicamente definita, quindi, la formazione non prevede percorsi e criteri stabiliti. (...) Può essere utile avere una laurea triennale come Educatore professionale, ma è soprattutto il lavoro sul campo che rappresenta un’importante opportunità formativa” (Informagiovani Torino, 2006).

“Si tratta di una figura professionale relativamente nuova, per un mercato che prevede una discreta domanda sociale di profili specializzati. L’operatore di strada si colloca ormai stabilmente nei progetti d’intervento sul territorio ed è quindi abbastanza richiesto”(ibidem, 2006).

La figura professionale dell'Operatore di strada non sembra riconducibile ad uno specifico codice del sistema di classificazione delle professioni ISTAT.

Le interviste realizzate

Per analizzare questa professione sono state svolte 3 interviste. In particolare sono stati intervistati:

1. un Operatore di strada che opera in una Cooperativa sociale sui problemi della tossicodipendenza,
2. un Operatore di strada che lavora sui problemi della donne vittime di tratta e di sfruttamento,
3. un Operatore di strada che opera per la riduzione del danno nelle tossicodipendenze con un contratto con il Comune.

5.7.1.1 Intervista 1

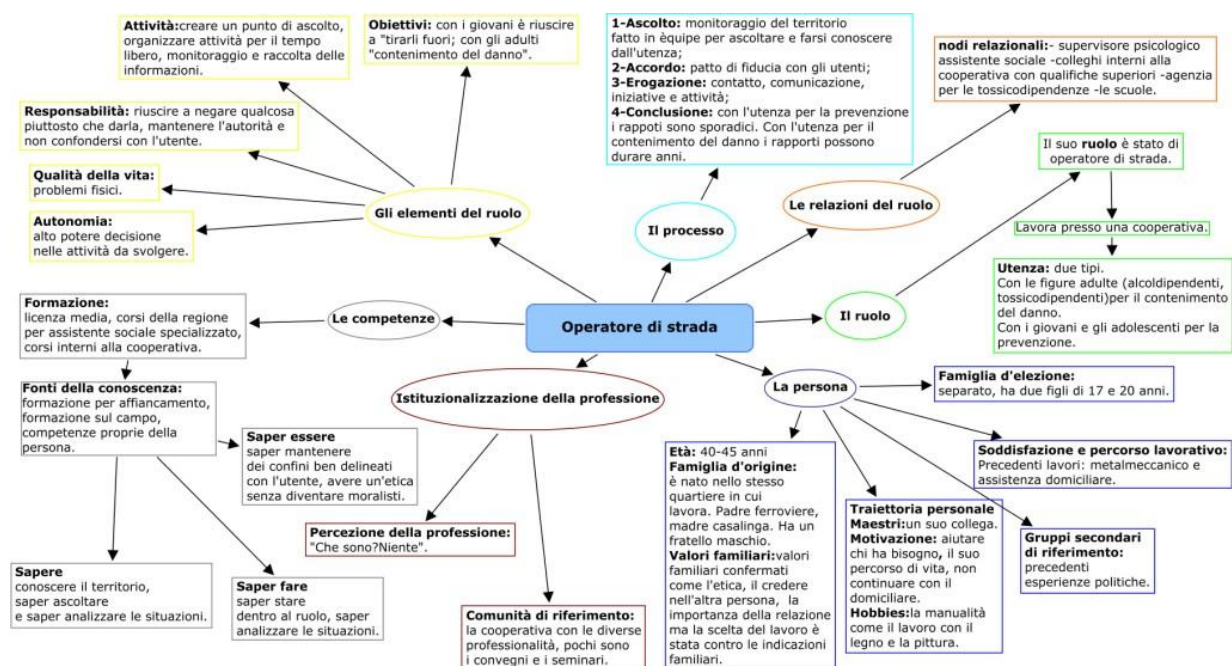
L'intervistato lavora in una Cooperativa sociale e si occupa dei problemi connessi alla diffusione della tossicodipendenza tra i giovani. Attualmente ha smesso di svolgere il proprio lavoro per strada e si dedica più ad attività di coordinamento e di amministrazione.

L'intervistato ha circa 45 anni ed ha conseguito, come titolo di studio, la Licenza Media. La sua formazione professionale prosegue attraverso corsi della Regione e corsi interni, organizzati dalla Cooperativa. E' cresciuto nella stessa zona dove attualmente lavora.

L'intervista si è svolta nella sede della Cooperativa.

Di seguito viene riportata la rappresentazione grafica e la trascrizione sintetica delle informazioni raccolte con l'intervista.

Rappresentazione grafica



A. Il ruolo nel contesto organizzativo

Il suo ruolo è stato quello di Operatore di strada presso una cooperativa. Le utenze di cui si è occupato nel suo lavoro sono principalmente due:

- figure adulte, alcol dipendenti e tossicodipendenti, con le quali svolge un lavoro di contenimento del danno, lavorando su una serie di danni che già esistono. Spesso il Ser.T rappresenta per l'operatore il maggior punto per "agganciare" tale utenza;
- figure di adolescenti e giovani, con cui svolge la parte di lavoro dedicata alla prevenzione.

La difficoltà maggiore che l'operatore ha rilevato riguarda il superamento del sospetto e della diffidenza degli utenti perché "c'è sempre la paura che arrivino le guardie" per cui si doveva porre da un lato come una persona, con una certa autorità, che se diceva una cosa doveva essere ascoltata ma, dall'altro, far sì che tale autorità non divenisse una barriera.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

L'intervistato afferma che i principali soggetti con cui si relaziona per il suo lavoro sono/dovrebbero essere:

- *il supervisore psicologico*: è un sostegno fondamentale come supporto all'equilibrio dell'operatore di strada che affronta, nel lavoro, situazioni di forte emotività e rischia di essere coinvolto. La supervisione psicologica è svolta in cooperativa "per dare efficacia all'intervento", ma non viene fatta in tutte le cooperative;
- *l'assistente sociale*: è un riferimento "tecnico" sia rispetto alle problematiche che alle possibilità che derivano dalla legge. Spesso è al di fuori della cooperativa. L'assistente sociale fornisce delle indicazioni sui percorsi da seguire, indirizza l'utente, contatta le famiglie delle persone con disagio ecc. L'assistente sociale controlla le informazioni (monitoraggio). Dopo il contatto o "aggancio dell'utente, interviene l'assistente sociale, perché il lavoro dell'operatore di strada finisce qui". L'assistente sociale è una figura "molto propositiva rispetto alla problematica";
- *le figure professionali con competenze superiori all'interno della cooperativa* (ad esempio psicologo): controllano le informazioni (monitoraggio). Hanno contatti con la famiglia degli utenti e le scuole;
- *l'agenzia per le tossicodipendenze*: commissiona i progetti. Sono strutture del Comune che elaborano i materiali raccolti nel tempo e permettono un'evoluzione delle attività. Tra le attività è prevista una parte di produzione di materiale informativo: test, attività di rilevazione degli incontri, dei contatti, del modo in cui sono avvenuti;
- *le scuole*: promuovono iniziative per la parte di lavoro di prevenzione sui giovani.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Il processo inizia attraverso un monitoraggio del territorio realizzato in équipe. L'operatore si muove quasi sempre in coppia (un uomo e una donna) per cercare di conoscere e valutare i vari punti di aggancio (ad esempio un bar, una sala giochi) dove costruire dei contatti. Poi, e qui inizia la parte operativa, va nei luoghi con una certa periodicità, si fa riconoscere dagli utenti, "ti devi far identificare altrimenti sembra un imbroglio" e cerca di individuare la figura di riferimento del gruppo. Infine, tenta il contatto con il gruppo: si presenta e spiega gli obiettivi del progetto.

Ha notato che da parte degli utenti c'è sempre un interessamento "c'è un gran bisogno di ascolto (...) rispetto ai temi del disagio c'è anche voglia di sapere e di conoscere". L'intervistato considera la fase di contatto la più difficile.

Fase 2. Accordo. Il patto di fiducia nasce perché gli utenti non si sentono condizionati ed è garantito loro l'anonimato.

Fase 3. Erogazione partecipata. Oltre al contatto e alla comunicazione sul servizio offrono attività e iniziative. Ritengono che non sia facile organizzare le attività. "Non è facile cercare di organizzare il tempo per creare delle alternative. Si lavora di più sul creare stimoli, curiosità, interessi".

Fase 4. Conclusione. Sulla prevenzione, in generale, i rapporti sono sporadici ed è possibile che non rincontrino più gli utenti (anche se, ad esempio, hanno cercato di organizzare partite a calcetto con i ragazzi). Sulla riduzione del danno segue gli utenti per anni.

D. Gli elementi del ruolo

L'obiettivo dell'operatore di strada nei confronti dei giovani è "tirarli fuori del tutto", mentre con gli adulti l'obiettivo è principalmente la riduzione del danno.

Le attività dell'operatore consistono nel "realizzare il contatto, mantenerlo, intervenire nel momento in cui succede qualcosa per strada. La funzione e l'intervento dell'operatore di strada finiscono qui". Non vuole risolvere il problema, ma creare un punto di ascolto. Inoltre organizza, con iniziative e attività, il tempo libero, controlla e raccoglie le informazioni (monitoraggio).

La principale responsabilità avvertita nel suo lavoro riguarda la capacità di riuscire a negare qualcosa all'utenza più che concederla, in modo da non essere confuso come uno di loro. "Se lo fai, non sei più l'operatore ed è difficile perché avresti voglia di farla (...) ad esempio, non ho mai condiviso il caffè perché deve esistere una distinzione, devi mantenere una parte di autorità altrimenti non sei più nessuno quando sei lì e diventi uno di loro, ma pagato".

Si ritiene autonomo nel suo lavoro infatti deve gestire, con la sua responsabilità ed esperienza, le attività che avvengono al di fuori della cooperativa, come ad esempio la scelta dei posti.

La parte più strutturata del lavoro si innesca se l'operatore riesce a portare il ragazzo con il problema ad avere un contatto all'interno della cooperativa.

E. La formazione e le competenze

L'intervistato ha conseguito, come titolo di studio, la Licenza media. Ha seguito corsi della Regione ed è diventato Assistente domiciliare specializzato. Altri corsi di formazione li ha seguiti all'interno della cooperativa.

Come fonte di conoscenza considera importante la formazione per affiancamento a persone professionalmente più esperte. Non crede che possa esistere un manuale che descriva come fare l'operatore di strada. Alcune competenze sono proprie della persona perché l'operatore è radicato nel territorio dove lavora.

Tra le abilità agite necessarie per svolgere questo lavoro vi sono la capacità di saper fare l'analisi della situazione, la capacità di stare dentro al ruolo, "non puoi diventare uno di loro".

Come standard professionali considera fondamentale il sapersi comportare con gli utenti mantenendo dei confini delineati e definiti, ma anche avere una propria etica senza diventare moralisti.

F. Istituzionalizzazione della professione

Non riesce a definire il suo lavoro "Non è uno di quei lavori che si racconta con una parola. Anche se tu spieghi, nessuno ti capisce.(...) Ho fatto vent'anni questo lavoro e che sono? Niente".

La comunità di riferimento è la cooperativa e soprattutto le differenti professionalità che vi operano, con le quali è possibile confrontarsi sui saperi. Afferma che sono

presenti in cooperativa operatori che provengono da un percorso di laurea (psicologia) ed affrontano il lavoro in maniera differente da come opera lui, ossia compiono un'analisi più scientifica di ogni azione. A questo proposito l'intervistato afferma che, a volte, la sua esperienza di vita vale molto più, quando è in strada, di un percorso formativo più specialistico.

L'intervistato afferma infine che pochi sono i convegni e i seminari sul tema.

G. La persona

(Età: 45 anni)

La sua famiglia di origine è di ceto popolare. Ha un fratello, il padre è ferroviere, la madre è casalinga. E' cresciuto nella stessa zona dove lavora.

Tra i valori familiari ereditati considera l'etica, il valore attribuito alla relazione, il credere nell'altra persona. Il suo orientamento è laico-politico. Si è discostato dalle aspettative familiari nella scelta di questo tipo di lavoro.

Un modello, per ciò che attiene al "saper essere" è stato, all'inizio della professione, osservare un suo collega di lavoro che aveva maggiore esperienza.

La motivazione della scelta compiuta è stata "se devo lavorare, più che fare l'operaio e far arricchire qualcun altro, preferisco fare qualcosa che sia rivolta a chi ne ha bisogno". Il lavoro di operatore di strada lo gratificava "rispetto al mio percorso personale" perché invece di finire al SerT come molti suoi vecchi amici, lui lavora per aiutarli. La scelta di lavorare per "strada" è derivata anche dalla passata esperienza lavorativa di assistente domiciliare, chiusa in "quattro mura" e spesso opprimente.

Nel tempo libero si dedica a lavori manuali, il legno e la pittura. In generale, sente il bisogno della manualità per scaricarsi. Un tempo ha avuto anche un cavallo solo che, per problemi fisici, non ha più potuto tenerlo.

Tra i gruppi secondari di riferimento annovera la precedente attività politica.

Dal punto di vista lavorativo, ha iniziato come metalmeccanico. Poi, ha scelto di dedicarsi al lavoro sociale come assistente domiciliare, e afferma che, all'epoca, non c'era una formazione specifica. Poi, grazie ad un corso, è diventato assistente domiciliare specializzato. Rispetto al lavoro domiciliare ha quindi scelto di proseguire con un lavoro "in strada".

È separato, ha due figli di 20 e 17 anni.

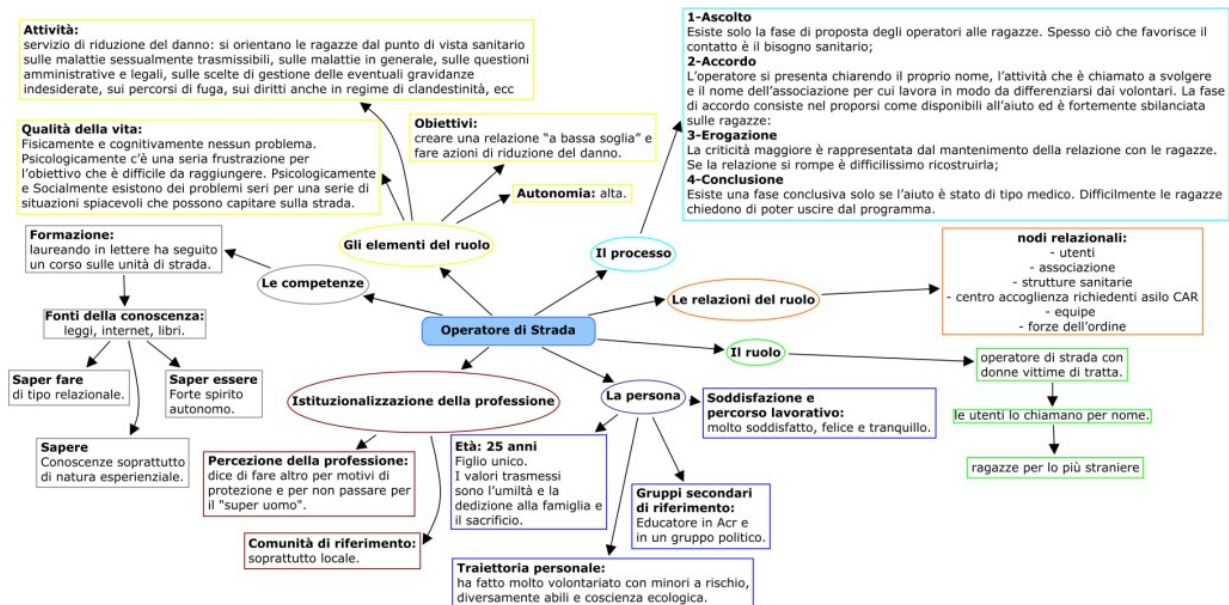
5.7.1.2 Intervista 2

L'intervistato è un Operatore di strada, di circa 25 anni, che lavora, di giorno e di notte, sui problemi delle donne vittime di tratta e di sfruttamento. L'attività che svolge è un servizio di riduzione del danno.

L'intervistato è attualmente iscritto, e laureando, presso la facoltà di Lettere, Editoria e Giornalismo ed ha seguito un corso della Caritas sulle unità di strada, frequentando anche un laboratorio.

Di seguito viene riportata la rappresentazione grafica e la trascrizione sintetica delle informazioni raccolte con l'intervista.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato è un Operatore di strada che si reca su strada ad incontrare donne che si prostituiscono, donne vittime di tratta al fine dello sfruttamento territoriale. Svolge i propri compiti sia di giorno che di notte e il ruolo consiste nel creare una relazione "a bassa soglia".

Ciò che è prioritario è instaurare un rapporto di fiducia con le donne in strada, perciò è necessario che il rapporto sia assolutamente basato sulla parità tra i due ruoli. La relazione con loro è basata sul verosimile e non sul vero poiché le utenti non dicono mai la verità.

L'attività che svolge è un servizio di riduzione del danno: si orientano le donne dal punto di vista sanitario sulle malattie sessualmente trasmissibili, sulle malattie in generale, sulle questioni amministrative e legali, sulle scelte di gestione delle eventuali gravidanze indesiderate, sui percorsi di fuga, sui diritti anche in regime di clandestinità, ecc.

In generale il rapporto con gli utenti non è difficile perché la relazione è semplice "perché loro sono aperte".

Le utenti (per lo più straniere) si rivolgono all'operatore chiamandolo per nome e dandogli del "tu". Invece, con gli utenti che non conoscono gli operatori o che non conoscono il servizio c'è un po' di difficoltà.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro, l'intervistato si relaziona con:

- **Utenti.** La relazione con le donne ha come obiettivo principale la riduzione del danno. Si orientano le donne dal punto di vista sanitario, su aspetti amministrativi e legali, sulla gestione di eventuali gravidanze, su percorsi di fuga, sui loro diritti. Le donne sono inoltre accompagnate, al mattino e su appuntamento, presso strutture sanitarie.

Tale attività viene svolta tre volte a settimana, due volte di giorno ed una volta di notte. I tre percorsi sono in provincia. Vanno in due, un uomo e donna (27 anni). La collega è educatrice. I turni sono: 9-14 19-23.

Per quanto riguarda le attese, l'intervistato dichiara: "Le utenti chiedono un altro lavoro. Io non ho attese perché altrimenti sarei frustrato. La riduzione del danno deve essere l'unico degli obiettivi. Chiaramente le aspettative sono che qualcuno esca, ma l'obiettivo è la riduzione del danno."

La prima criticità riguarda il fatto che le donne in strada si relazionano con qualunque uomo come con un cliente.

Un'altra criticità viene dalla presenza dei clienti poiché quando arriva un cliente loro smettono di parlare. Ma la principale criticità riguarda il rapporto di fiducia: "La maggiore criticità riguarda la fiducia: se con le donne sbagli una cosa una volta ti sei giocato la loro fiducia per sempre";

- *Associazione.* La congregazione non conosce il lavoro su strada pur essendosi occupata di prostituzione da sempre. Il progetto di unità di strada è un progetto nuovo su tutta la congregazione quindi esistono grosse aspettative sulla completezza del progetto e sulla possibilità di colmare le lacune esistenti. L'operatore si aspetta che la congregazione continui su questa strada investendo sulla formazione degli operatori. L'unica criticità è la differenza di età con le suore;
- *Strutture sanitarie.* Anche se in situazione di irregolarità le donne hanno diritto alla totale assistenza sanitaria senza rischio di denuncia alle autorità competenti. Si ricorre alle strutture sanitarie ogni qualvolta le donne ne fanno richiesta e su appuntamento.

L'operatore avrebbe l'aspettativa di maggior professionalità e soprattutto di minor giudizio sulla vita ed il vissuto delle donne.

La criticità maggiore riguarda il fatto che gli operatori sanitari spesso cambiano e non esiste, per questo motivo, una informazione di base condivisa sui vari argomenti che riguardano la tematica (ossia sui diritti minimi garantiti, ecc);

- *Centro accoglienza di richiedenti asilo.* E' un centro di accoglienza dove una volta a settimana gli operatori si recano per attività di prevenzione. Inoltre si svolgono attività con coloro che vogliono richiedere asilo e che non sono detenuti ma sono in semilibertà (escono ma c'è un controllo ad ogni pasto).

Gli operatori, autorizzati dalla prefettura come associazione, svolgono colloqui di orientamento (percorso migratorio, orientamento sulle possibilità e prevenzione, recapito telefonico) preventivo sulla tratta; minori sono gli interventi dal punto di vista legale;

- *Equipe.* Ne fanno parte le tre suore che convivono nella comunità, le due operatrici di comunità, i due operatori di strada, un operatore di servizio civile, una psicologa. Al lavoro di equipe partecipa un'assistente sociale che viene nominato dal tribunale.

L'equipe si riunisce una volta a settimana senza psicologa per discutere di questioni organizzative ed amministrative. Ogni quindici giorni si riunisce con la psicologa, diversa da quella che segue l'equipe, e senza l'operatore del servizio civile per discutere le questioni legate al lavoro, alle donne ed agli operatori.

Grazie al lavoro in equipe si sono risolti molti problemi legati all'interazione tra operatori. In passato, ad esempio, erano nati dei problemi tra operatori e suore poiché queste ultime tendevano a non capire che gli operatori non avevano fatto la loro stessa "scelta di vita" bensì erano dei professionisti.

Nell'associazione c'è grande bisogno di capire bene cosa succede in strada e c'è bisogno di condividere le finalità e gli obiettivi comuni. L'attesa dell'operatore è quella di allinearsi sulle problematiche che stanno all'interno della comunità.

La principale criticità è rappresentata dalla difficoltà a capire ciò che appare giusto o sbagliato: "La criticità maggiore è capire che non esiste un'idea giusta in questo tipo di ambito";

- **Forze dell'ordine.** L'obiettivo è creare collaborazione, la necessità è favorire un confronto e sensibilizzare verso l'argomento. Le forze dell'ordine verso questo tipo di servizio non si aspettano che esso tolga le donne dalla strada. La riduzione del danno per loro non è una priorità.
La criticità maggiore è la difficoltà ad instaurare una relazione collaborativa sulle attività e i compiti che l'operatore è chiamato a svolgere: "è molto difficile instaurare la relazione poiché esiste una forte ignoranza di fondo sulla figura e sul lavoro che essa svolge. Per alcuni l'unico lavoro possibile è la repressione. Bisogna far capire loro che si va nella stessa direzione".

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. La fase di proposta vera e propria non esiste, c'è solo la fase di proposta degli operatori alle donne. Spesso ciò che favorisce il contatto è il bisogno sanitario.

Fase 2. Accordo. L'operatore si presenta chiarendo il proprio nome, l'attività che è chiamato a svolgere e il nome dell'associazione per cui lavora. Questo è molto importante per differenziare l'operatore da tutta una serie di figure (volontari, suore, missionari, ecc), che stanno in strada con altre finalità. Non si esplicita la consapevolezza del fatto che le donne sono vittime di tratta poiché se ciò venisse esplicitato le donne percepirebbero il servizio non come aiuto ma come una forma di controllo simile a quello agito delle forze dell'ordine. La fase di accordo consiste nel proporsi come disponibili all'aiuto ed è fortemente sbilanciata sulle donne.

Fase 3. Erogazione partecipata. Tale fase inizia con l'indicazione dell'associazione, ma non dell'organizzazione per motivi di sicurezza poiché la comunità è una comunità di protezione (le fasi di sostegno e recupero delle donne vittime di tratta sono: accoglienza, fuga, protezione, inserimento lavorativo). Si consegna alle donne un volantino dove sono presenti il recapito telefonico del cellulare del servizio e l'elenco dei servizi per i quali possono richiedere aiuto (esami del sangue, controlli medici, aborto, allineamenti sulla legislazione, ecc). Si raccolgono le generalità (spessissimo sono generalità false, sono nomi d'arte con i quali però riescono ad identificarle in strada) e così facendo si ricostruiscono i flussi, le storie, il tipo di organizzazione che hanno dietro. Tra i compiti dell'intervistato rientra anche la distribuzione delle vivande. Terminata l'attività con le donne si stilano delle schede utente che sono una sorta di diario di bordo delle uscite. La criticità maggiore è rappresentata dal mantenimento della relazione con le donne. Se la relazione nella fase di erogazione si rompe è difficilissimo ricostruirla poiché la relazione si mantiene solo se gli utenti ne hanno voglia: "sulla strada ciò che si dice e ciò che si promette è legge. Se non lo mantieni sei fuori gioco".

Fase 4. Conclusione. Esiste una fase conclusiva solo se l'aiuto è stato di tipo medico. Difficilmente le donne chiedono di poter uscire dal programma.

D. Gli elementi del ruolo

Riguardo ai rischi l'intervistato dichiara:

- dal punto di vista fisico non ci sono problemi; per strada possono esserci dei problemi con gli sfruttatori ma minori di quello che si può pensare;
- dal punto di vista cognitivo non trova problemi o criticità;
- dal punto di vista psicologico c'è una seria frustrazione per l'obiettivo che è difficile da raggiungere. Inoltre psicologicamente ci sono dei problemi seri per una serie di situazioni spiacevoli che possono capitare. Può capitare di vedere sulla strada amici, parenti, ecc. "Loro ti guardano negli occhi. Tu ti aspetteresti che chinassero lo sguardo e invece no! Ti rendi conto che non si sentono nel torto. Nel Centro accoglienza spesso non puoi dare aiuto";

- dal punto di vista sociale ci sono degli impatti seri come per quanto detto per la sfera psicologica;
- dal punto di vista professionale il lavoro è molto gratificante.

Il grado di autonomia del ruolo è alto essendo l'intervistato molto integrato in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L'intervistato è un laureando in Lettere, Editoria e Giornalismo, ha seguito un corso in Caritas sulle unità di strada e ha frequentato un laboratorio.

Le abilità apprese sono soprattutto di tipo relazionale, mentre le conoscenze acquisite sono soprattutto di natura esperienziale.

Considera principali fonti di conoscenza: le leggi, internet, i libri. A questi aggiunge le informazioni che provengono dall'associazione. L'intervistato, comunque, dichiara che la sua ricerca è completamente autonoma.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione identifica: discrezione, assenza del giudizio, capacità di formarsi autonomamente.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di fare lezioni di italiano per protezione. In realtà, poche persone sanno cosa fa per due motivi: la protezione della comunità, per non passare per un superuomo.

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro è quella della bomboniera: bella da vedere, ma estremamente fragile per le relazioni, per il contesto, per la professione.

L'intervistato dichiara che non esiste un albo e nemmeno un codice deontologico. Sottolinea la necessità di stabilire apposite norme sulle esperienze minime di accesso alla professione.

La vera comunità di riferimento è quella locale che permette un confronto.

G. La persona

(Età: 25 anni)

L'intervistato è figlio unico e proviene da una famiglia in cui il padre è un parrucchiere da uomo e vive con una nuova compagna dopo la morte della madre (che era impiegata alle poste).

La sua famiglia è religiosa ma non praticante, lui invece è credente e praticante.

I valori che gli sono stati trasmessi sono l'umiltà e la dedizione alla famiglia. Inoltre il sacrificio inteso come impegno concreto per il raggiungimento degli obiettivi, i valori a cui fa riferimento sono i medesimi ai quali si è aggiunto quello dell'uguaglianza e del rispetto degli altri e dell'accoglienza.

L'intervistato sostiene che esista una seria continuità del percorso associativo, infatti ha fatto molto volontariato, ha gestito un'associazione di volontariato per i minori al rischio che si occupava di doposcuola e attività estive e ha fatto parte di una cooperativa di diversamente abili e di formazione e comunicazione ecologica.

I gruppi secondari di cui è parte e a cui fa riferimento sono: l'Azione Cattolica dei ragazzi (Acr), in qualità di educatore ed un partito di centro sinistra.

Vive in famiglia.

Si dichiara molto soddisfatto, felice e tranquillo.

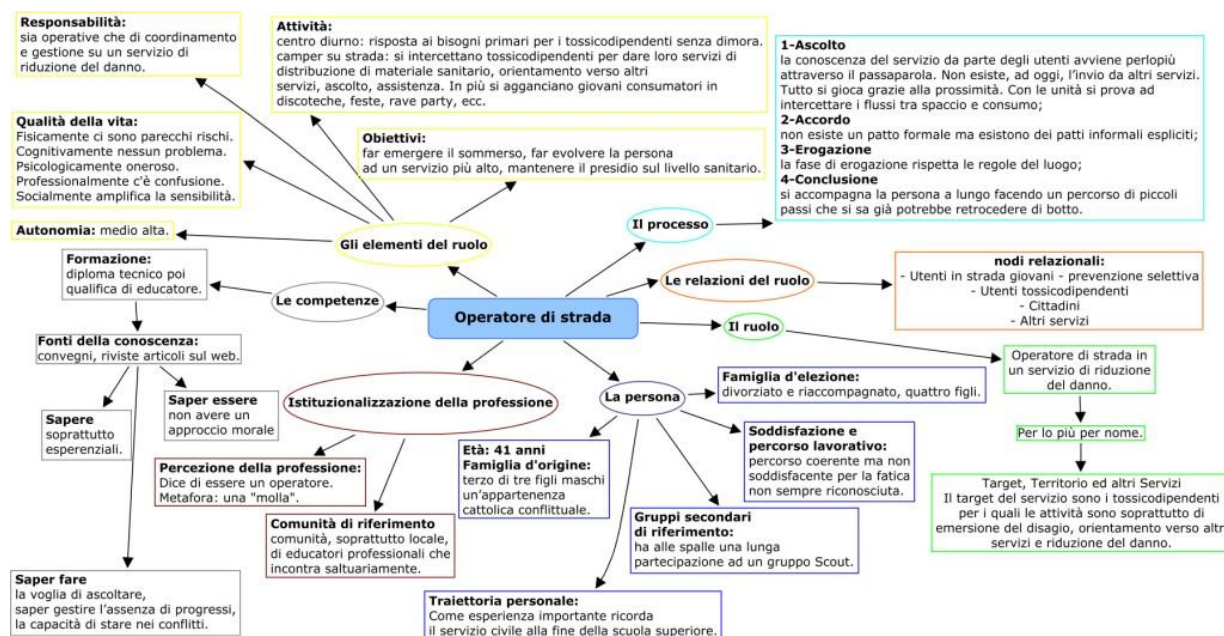
5.7.1.3 Intervista 3

L'intervistato ha un contratto con il Comune come Operatore di Strada, per la riduzione del danno nelle tossicodipendenze.

L'intervistato ha conseguito, come titolo di studio, il Diploma tecnico e successivamente ha ottenuto la qualifica di Educatore Professionale maturata per curriculum più che per aver frequentato un corso specifico.

Di seguito viene riportata la rappresentazione grafica e la trascrizione sintetica delle informazioni raccolte con l'intervista.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato ha un contratto con il Comune come Operatore di Strada. Da qualche anno il suo ruolo è sia operativo che di coordinamento e gestione di un servizio di riduzione del danno rispetto alle tematiche delle dipendenze.

Il servizio nel quale lavora agisce su tre livelli: Target, Territorio ed altri Servizi.

Il target del servizio sono i tossicodipendenti per i quali le attività sono soprattutto di emersione del disagio, orientamento verso altri servizi e riduzione del danno. Si fa inoltre una continua azione di monitoraggio e mediazione sul territorio attraverso interventi sociali tra i gruppi di tossicodipendenti della zona e centri sociali con i quali possono venire a contatto (supermercati, residence, parchi, ecc.).

"Il servizio ha l'obiettivo di essere educativo non solo con il destinatario diretto, ma anche con chi sta intorno."

Con questa ad anche altre finalità è partito, da circa un anno, un nuovo progetto che affianca alle classiche attività del lavoro di strada attività svolte all'interno di una struttura fissa che ne acquisisce impostazione, metodologia e regole di servizio. Questo centro diurno nasce infatti come risposta ai bisogni primari per i tossicodipendenti senza dimora. Offre quindi un servizio di accoglienza, docce, lavanderia, guardaroba, uso di postazioni pc, scambio materiale sanitario, piccole medicazioni, orientamento verso altri servizi, ecc. L'obiettivo di questo progetto è "portare la marginalità dentro per riuscire a gestirla in maniera migliore e poi sperare che qualche miglioramento venga portato fuori".

Il tipico lavoro di strada avviene invece su due diverse direzioni.

Nella prima, tramite una unità mobile (camper), si intercettano tossicodipendenti per via iniettiva per dare loro servizi di distribuzione di materiale sanitario, orientamento verso altri servizi, ascolto, assistenza.

Nella seconda, tramite un'altra unità mobile (camper), si agganciano giovani consumatori in discoteche, feste, rave party, ecc.

Gli utenti tossicodipendenti si rivolgono a lui per lo più per nome. I giovani invece tendono a rivolgersi dandogli del 'Lei'. In strada spesso associano il ruolo a quello dei volontari.

Nella struttura fissa, invece, i tossicodipendenti hanno spesso una rappresentazione del ruolo vicina a quella dell'operatore di comunità. "Chi è stato in comunità ha tutta un'idea di cosa si può fare e cosa no ed automaticamente pensa che qui valgano le stesse regole e gli stessi meccanismi."

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *Utenti giovani in strada.* Viene svolta attività di prevenzione selettiva. Il servizio viene svolto in strada quattro giorni la settimana per tre ore, una volta la mattina, tre volte al pomeriggio.

Rispetto alla prevenzione primaria quella selettiva riesce ad agire meglio verso quei giovani che riconoscono meno di aver bisogno poiché non si riconoscono come portatori di disagio.

"L'immaginario comune dell'operatore sociale come l'adulto che fa l'intervento di prevenzione dicendoti che drogarsi fa male incide pesantemente nella probabilità di riuscita dell'intervento". Per questo motivo sono state implementate delle strategie di aggancio che rompono tali stereotipi. Si utilizzano molto, ad esempio, dei gadget pensati ad hoc come ad esempio preservativi particolari o materiali informativi sviluppati ed elaborati con gruppi di pari.

La vera differenza con la prevenzione primaria è tuttavia il fatto che in questa selettiva si dà per scontato che l'azione oggetto dell'intervento (utilizzo di sostanze stupefacenti) faccia male.

"Noi non andiamo a dire 'Non ti drogare perché fa male' perché non servirebbe a nulla: sono adolescenti e lo farebbero comunque. Abbiamo capito che è molto più efficace raccontare com'è. Riconosciamo loro chiaramente che le sostanze hanno anche un aspetto piacevole e ci facciamo trovare preparati rispetto alle varie differenze in modo da innescare con loro una relazione che altrimenti non si aprirebbe mai. Il punto importante è capire che noi mica incitiamo l'uso ma attraverso la relazione aperta riusciamo a pubblicizzarne gli effetti negativi e a demonizzarli".

Questo tipo di prevenzione selettiva la si fa solo con chi si presume che faccia già uso di droghe.

È interessante scoprire come questo tipo di approccio porti con sé un deficit di riconoscimento della professione stessa. "Spesso i tossicodipendenti mi dicono 'Quello che fai tu lo potrei fare io'. I ragazzi, dal canto loro, spesso mi dicono 'Il tuo ruolo dovrebbe essere quello di salvarmi. Tu non lo stai facendo quindi che caspita sei?'".

La criticità maggiore riguarda la rottura delle relazioni: dal legame forte (dietro la scrivania) si passa al legame debole (sulla strada);

- *Utenti tossicodipendenti.* La struttura fissa è aperta quattro volte la settimana per quattro ore, due volte al mattino e due volte al pomeriggio. Esiste un problema legato alla gestione delle attese degli utenti che spesso non sono giuste o sono eccessivamente tarate su quella che era la loro esperienza pregressa in comunità.

Si ritrova inoltre, tra i tossicodipendenti, una rigidità rispetto all'identità che può creare alcuni problemi rispetto ai tossicodipendenti stranieri o rispetto agli alcolizzati (che i tossicodipendenti non riconoscono come dipendenza).

“Spesso ci dicono che siccome gli alcolisti non vanno in comunità e siccome gli extracomunitari non vanno in comunità allora in comunità ci dobbiamo essere solo noi”;

- **Cittadini.** Con i cittadini e la socialità in genere si fa gran parte del lavoro di mediazione o su specifica chiamata o su progetti specifici. L'obiettivo è riuscire ad ammortizzare gli attriti che inevitabilmente possono nascere tra le comunità di tossicodipendenti e l'ambiente circostante. La modalità con la quale si interviene si fonda sul principio dell'incontro tra le due realtà. L'intervento si basa sull'incontro mediato tra le parti e magari sulla proposta di un futuro rapporto collaborativo. La criticità maggiore del rapporto con i cittadini riguarda il rapporto con i media che influenzano notevolmente il clima sociale e, di conseguenza, la maggiore o minore riuscita dell'intervento;
- **Altri servizi (Sert, ecc).** Si collabora sulla gestione del singolo caso e sulla mappatura ed aggiornamento delle esigenze. Si lamenta uno scarso invio di utenti poiché è diffusa la concezione che l'attività di strada sia un'attività talmente destrutturata da essere incapace di dare qualcosa di valido. Si sconta molto un'impostazione che vede le attività di riduzione del danno come attività di serie B. “In alcuni casi venire da noi vuol dire retrocedere, ma meglio retrocedere qui che altrove”.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. La conoscenza del servizio da parte degli utenti avviene prevalentemente attraverso il passaparola. Non esiste, ad oggi, l'invio da altri servizi. Tutto si gioca grazie alla prossimità. Con le unità si prova ad intercettare i flussi tra spaccio e consumo.

Fase 2. Accordo. Non esiste un patto formale ma esistono dei patti informali espliciti. In strada il patto è che nell'intorno degli operatori e del camper non si spaccia, non ci si buca, non si regolano conti personali.

La zona di intervento diventa quindi una sorta di zona franca dove ci sono delle regole rispettate da entrambe le parti. Anche gli operatori sono tenuti a rispettarne alcune. Ad esempio se la situazione diventa troppo complicata sono loro che abbandonano il presidio.

Sui patti individuali, seppur informali, esiste invece un'altissima variabilità che dipende dal fatto che gli utenti sono persone notevolmente incostanti. Se l'operatore chiedesse un patto di stabilità vorrebbe dire rompere la relazione e non avere la fase di servizio.

“Se oggi mi dicono che vogliono smettere per me va bene, li aiuto. Se domani arrivano e mi chiedono le siringhe va bene lo stesso, vuol dire che non è ancora il momento per smettere. Non ci sono problemi. Anche perché meglio che le siringhe le dia io a loro invece che scambiarsele tra loro.”

Fase 3. Erogazione partecipata. La fase di erogazione rispetta le regole del luogo. Rispetto ai rapporti di continuità con il singolo vale quanto detto prima per la fase di patto.

L'obiettivo principale è far emergere il sommerso poiché esistono davvero tante persone che consumano ma che sono fuori dai servizi. In questi casi l'obiettivo è agganciarli e mantenere la relazione.

Un altro obiettivo è far evolvere la persona dal nostro servizio di bassa soglia ad un servizio più alto. Piccoli passi di emancipazione dal disagio: dalla strada al dormitorio, dai biscotti alla mensa, dalla droga alla comunità, il percorso è lo stesso.

Un'ulteriore finalità riguarda il mantenere il presidio sul livello sanitario.

Fase 4. Conclusione. Non esiste una fase di conclusione. Si accompagna la persona a lungo facendo un percorso di piccoli passi che si sa già potrebbe retrocedere improvvisamente.

D. Gli elementi del ruolo

Gli obiettivi sono legati al singolo caso e subiscono una variabilità altissima. Per la maggior parte riguardano una risposta immediata al bisogno richiesto.

La valutazione sui risultati avviene tramite una raccolta dati centrata sulla persona.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità dichiara che:

- dal punto di vista fisico ci sono dei rischi legati allo scambio di siringhe, alle attività di mappatura dei luoghi, al trovarsi in prossimità di situazioni violente;
- dal punto di vista cognitivo non ci sono problemi mentre da quello psicologico il lavoro è molto stressante. L'attività di ascolto e consulenza è parecchio onerosa e non sempre direttamente rielaborabile. Bisogna inoltre affrontare situazioni di mediazione su livelli di tensione nella struttura;
- dal punto di vista professionale la confusione sul ruolo è un po' uno stress. "Il lavoro di strada è riconosciuto come lavoro a rischio solo per le donne in gravidanza, come se per tutti noi o anche per le donne non in gravidanza sia invece una passeggiata";
- dal punto di vista sociale si crea una maggiore sensibilità ad una serie di aspetti legati al disagio. La deriva può essere quella di vedere ed interpretare la realtà sempre ed in ogni occasione. "Bisogna sforzarsi di non portare fuori il disagio anche perché spesso mi ritrovo gli utenti anche fuori dal servizio.";

Il grado di autonomia del ruolo è medio-alto essendo l'intervistato abbastanza integrato in una rete di relazioni.

E. La formazione e le competenze

L'intervistato ha conseguito il Diploma tecnico. Adesso ha la qualifica di Educatore Professionale maturata per curriculum e non per un corso.

Attualmente continua a formarsi partecipando a convegni, leggendo riviste e soprattutto leggendo articoli sul web.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione identifica:

- la voglia di ascoltare, non giudicare e non avere un approccio moralista;
- la capacità di stare nei conflitti (a volte più che la capacità di risolvere, poiché spesso la situazione non si riesce a risolvere, l'unica soluzione è stare nel conflitto e nell'insoddisfazione insieme all'utente);
- saper gestire l'assenza di progressi.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di essere un educatore (non di strada). Se è necessario un livello di comprensione maggiore spiega meglio il proprio ruolo utilizzando degli esempi.

Dovendo descrivere il proprio lavoro in termini semplicistici, ad esempio per rispondere ad una domanda posta da un bambino, dice di aiutare persone che hanno bisogno.

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro è quella di una molla, qualcosa di elastico e flessibile che pur mantenendo una consistenza professionale si deve adattare alla persona che ha di fronte e al contesto.

L'intervistato si sente parte di una comunità, soprattutto locale, di educatori professionali che incontra saltuariamente (soprattutto i colleghi che si occupano di riduzione del danno con donne vittime di tratta).

G. La persona

(Età: 41 anni)

L'intervistato è terzo di tre figli maschi. I genitori sono separati. Il padre era rappresentante, la madre gestiva un bar.

Ha alle spalle una lunga partecipazione ad un gruppo Scout. Ha sempre avuto un'appartenenza cattolica conflittuale.

Da adulto si è spostato più verso valori politici entrando anche nella politica attiva.

Ricorda come un incontro molto importante per la sua formazione quello con un capo scout "che mi ha indirizzato verso la parte sana della storia".

Come esperienza importante ricorda anche il servizio civile alla fine della scuola superiore.

Oggi è divorziato ed ha una nuova compagna. Ha quattro figli.

Pensa che il proprio percorso lavorativo sia molto coerente ma non pienamente soddisfacente a causa della fatica necessaria per mantenere questa coerenza.

Soprattutto sente che la fatica è poco riconosciuta.

In questo momento la sostenibilità del tempo della professione è data soprattutto dalla voglia di fare.

5.8 Operatore socio sanitario

5.8.1 Introduzione alla figura in base a letteratura, mappe e interviste realizzate

*Introduzione alla figura sulla base della letteratura consultata*¹³

La figura dell'Operatore Socio Sanitario è stata regolata con Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 22 febbraio 2001, per garantire una qualifica di base e un profilo omogeneo a livello nazionale. Con la figura dell'Oss si realizza l'integrazione socio-sanitaria "resa necessaria dall'impossibilità di separare interventi di cura da interventi di prevenzione, riabilitazione e recupero sociale della persona" (Formez, 2007).

La formazione è di competenza regionale e ha una durata non inferiore alle 1000 ore, "con possibilità di formazione complementare di assistenza sanitaria di 300 ore (Accordo Conferenza Stato-Regioni del 16 gennaio 2003¹⁴)". (Ceruzzi F., Toniolo Piva P., 2003).

I requisiti indispensabili, stabiliti dall'Accordo, per poter accedere ai corsi di formazione, sono il compimento del diciassettesimo anno di età e il diploma di scuola dell'obbligo. Inoltre, "per l'acquisizione dell'attestato di qualifica di operatore socio-sanitario, spetta alle Regioni e alle Province quantificare il credito formativo da attribuire a titoli e servizi pregressi, prevedendo misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente, per la parte sanitaria o per quella sociale, a quella prevista" (Formez, 2007). Da un punto di vista formativo, "(...) con legge 1/2002, l'operatore sociosanitario può essere formato sia dalle aziende sanitarie che da altre strutture sanitarie pubbliche e private, lasciando alle Regioni la libera determinazione" (Ceruzzi F., Tunzi F., 2003).

L'attività dell'Oss è svolta in collaborazione con altre figure professionali dell'area sanitaria, sociale ed educativa, "sono operatori che operano, cooperano e collaborano con personale sociale e sanitario e hanno il compito di soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario e di favorirne il benessere e l'autonomia" (Abelli G. C., 2008). Con le altre figure professionali partecipa e collabora per "presa in carico dell'utente, progettazione dell'offerta, valutazione e verifica del Servizio/attività, coordinamento e organizzazione del Servizio, gestione delle risorse umane" (Trevisiol G., 2004).

I principali processi lavorativi riguardano "assistenza e cura, educazione, animazione, riabilitazione, segretariato sociale, documentazione (...)" (Trevisiol G., 2004).

Le principali competenze riguardano il "saper lavorare in équipe multi professionale, essere aperto al confronto, saper comunicare con efficacia ponendo particolare

¹³ Le fonti consultate per la ricerca bibliografica sono: Abelli G.C., *Le professioni sociali ed educative in regione Lombardia*, in "Servizi sociali Oggi", n°3, 2008. Ceruzzi F., Tunzi F., *Professioni sociali. Governo del mercato del lavoro regionale*, Ediesse, 2003. Ceruzzi F., Toniolo Piva P. (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Edizioni Fondazione. Ispirazione, Treviso, 2007. Formez, *Azioni di sistema. Profili professionali e formazione per gli operatori sociali. Il quadro dell'offerta formativa per le professioni sociali*, rapporto di lavoro, 2007. Pietrantoni L., Zani B., *Lavoro, burnout ed empowerment in operatori sociali sanitari*, in "Risorsa uomo", fasc.4, 2004. Trevisiol G., (a cura di), *Professioni sociali*, Dizionari delle competenze, vol. II, Cooperativa sociale Insieme si può. Treviso, 2004.

¹⁴ "Con Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 16 gennaio 2003, intervenuto per far fronte alle crescenti esigenze nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, è stata prevista la possibilità per le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano di provvedere alla organizzazione di moduli di formazione complementare di assistenza sanitaria, per un numero di ore non inferiore a 300, di cui la metà di tirocinio, riservati agli operatori socio-sanitari già in possesso dell'attestato di qualifica di cui all'art.12 dell'accordo intervenuto il 22 febbraio 2001" (Formez, 2007).

attenzione all'ascolto degli utenti e stando molto attento ai segnali di disagio, essere disponibile al contatto fisico e rispettoso della privacy, saper programmare il proprio lavoro" (Trevisiol G., 2004). "Le competenze sono definite in competenze tecniche, per quanto riguarda l'assistenza diretta alla persona; la collaborazione nelle attività più semplici di supporto nella cura della persona; interventi di aiuto domestico finalizzati al confort e all'igiene ambientale e interventi di informazione sui servizi del territorio; e competenze relazionali per quanto riguarda i rapporti con l'utente e la sua famiglia; il lavoro di équipe; la capacità di favorire la partecipazione a iniziative di socializzazione sia a livello delle strutture residenziali, che in ambito territoriale" (Abelli G. C., 2008).

E' inserito nei seguenti contesti organizzativi: strutture residenziali, semi residenziali e domiciliari, Centri diurni, strutture sociali, sanitarie e sociosanitarie come le Residenze sanitarie assistenziali (RSA), l'Assistenza domiciliare integrata (ADI).

La figura professionale dell'Oss è riconducibile al codice 5.4.1 (*professioni qualificate nei servizi sanitari*) del sistema di classificazione delle professioni ISTAT .

Le interviste realizzate

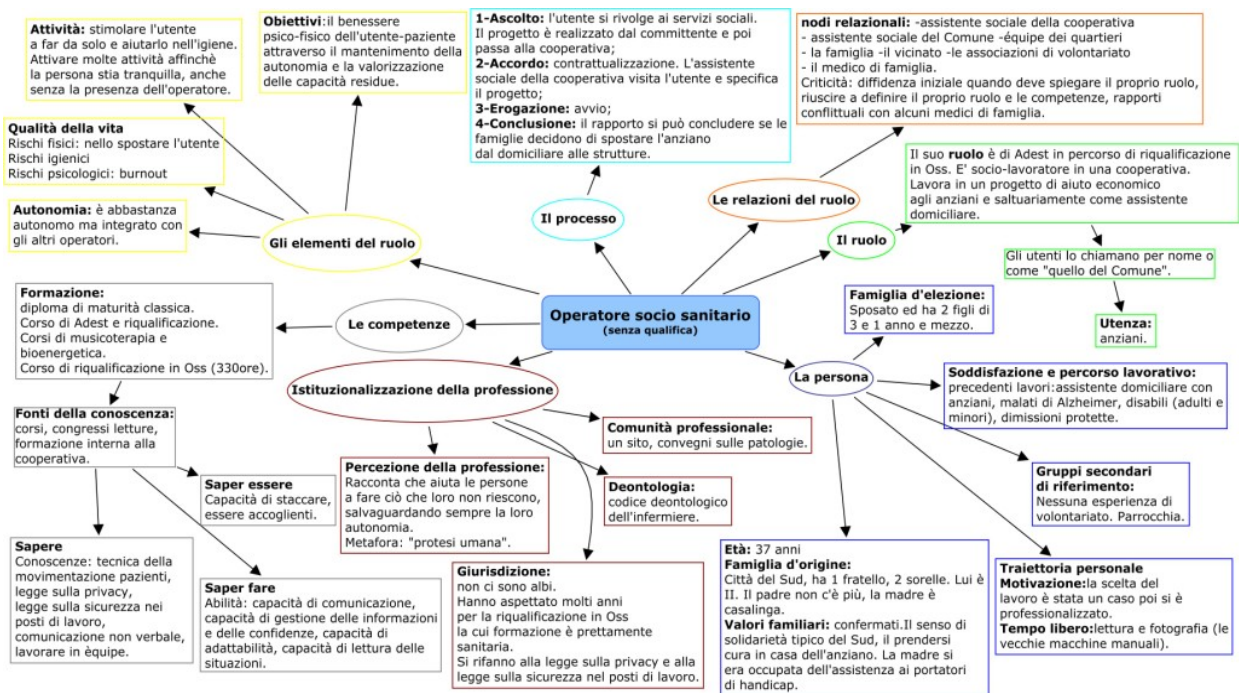
Per l'analisi della professione dell'Oss sono state realizzate cinque interviste. Tutti gli intervistati lavorano in cooperative sociali, e in particolare sono stati coinvolti nell'analisi:

1. Un Oss, in percorso di riqualificazione, che svolge assistenza domiciliare a persone anziane;
2. Un Oss, con qualifica, che lavora in una struttura diurna di assistenza ai malati di Alzheimer;
3. Un Oss, con qualifica, che lavora in una struttura residenziale;
4. Un Oss, con qualifica, che lavora in un centro di riabilitazione ortopedico;
5. Un Oss, senza qualifica, che svolge assistenza domiciliare a nuclei familiari che hanno a loro interno una persona con una disabilità grave.

5.8.1.1 Intervista 1

L'intervistato è un *Assistente Domiciliare e Servizi Tutelari* (Adest) in percorso di riqualificazione per divenire a tutti gli effetti un Operatore Socio Sanitario (Oss). Al momento dell'intervista è responsabile di un progetto il cui fine è aiutare gli anziani nella spesa e che prevede l'integrazione e l'aiuto di persone-volontari che hanno il compito di fare la spesa e cucinare presso il domicilio dell'anziano. Saltuariamente lavora nell'assistenza domiciliare degli anziani. L'intervistato, socio lavoratore della cooperativa, ha 37 anni, ha conseguito la maturità classica, è sposato e ha due figlie. Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato è un "Adest" (Assistente domiciliare e dei servizi tutelari), in percorso di riqualificazione in Oss.

Attualmente è responsabile di un progetto il cui fine è aiutare economicamente gli anziani nella spesa. Il progetto prevede l'integrazione e l'aiuto di persone-volontarie che, con un *budget* a disposizione, fanno la spesa e cucinano anche presso il domicilio dell'anziano. Saltuariamente lavora nell'assistenza domiciliare degli anziani. A breve parteciperà ad un altro progetto con il ruolo di aiuto-coordinatore. E' socio lavoratore della cooperativa.

Gli utenti seguiti nel progetto di aiuto economico all'anziano sono 25. Nel servizio di assistenza domiciliare gli anziani sono invece quattro.

Gli utenti lo definiscono "quello del Comune" intendendo una figura istituzionalizzata, distinguendo quindi tra chi ha doveri ben precisi, con cui sono più esigenti, e i volontari.

In generale, lo chiamano per nome.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro, l'intervistato si relaziona con:

- *l'assistente sociale di riferimento all'interno della cooperativa*: ha in carico gli anziani del committente (il Comune) e si relaziona con l'assistente sociale del Comune. Per gli utenti in domiciliare la relazione è con l'assistente sociale della cooperativa;
- *l'assistente sociale del Comune*: per il progetto di aiuto economico agli anziani può parlare anche con l'assistente sociale del Comune, perché in questo progetto la presa in carico degli anziani è sua;
- *l'équipe dei quartieri*: una volta a settimana si svolge una riunione con gli altri operatori (assistente sociale, coordinatori) in cui si discutono i problemi degli

utenti e la metodologia del lavoro (ad esempio gli operatori compilano il diario delle attività, che rimane a casa dell'anziano). Nel diario gli descrivono le attività realizzate e quelle da realizzare. Una prima parte del diario riguarda i servizi dell'anziano, se prende o meno medicine, il tipo di attività che deve essere svolta. Ogni operatore giornalmente lo firma. Nella seconda parte gli operatori inseriscono le pratiche burocratiche da fare, le visite programmate, in modo tale che ognuno degli operatori possa andare sul caso e sapere cosa c'è da fare. L'importanza del tenere traccia delle attività su un diario aiuta gli operatori perché è possibile che più persone lavorino con uno stesso anziano. Nell'èquipe è anche prevista la figura dello psicologo, che però non svolge un lavoro di supervisione "abbiamo più volte richiesto una supervisione ma non c'è". L'intervistato ritiene fondamentale la supervisione "perché con gli anziani, dopo anni di lavoro, ci si confronta con cose che possono metterti in difficoltà come la malattia, il decadimento sia fisico che psichico, la morte sono temi che andrebbero sviscerati". La riunione di èquipe è finalizzata a discutere del caso, mentre una supervisione psicologica servirebbe "tanto" per parlare del proprio vissuto;

- *la famiglia*: "lì dove c'è";
- *il vicinato*;
- *le associazioni di volontariato presenti nel territorio*;
- *il medico di famiglia*: "molte volte c'è un rapporto anche molto stretto". In alcuni casi il rapporto è gestito direttamente dalla famiglia ma, spesso, sono gli operatori ad occuparsene.

Le principali *criticità* si manifestano soprattutto all'inizio, quando l'intervistato deve spiegare il proprio ruolo e le attività che dovrà svolgere. In particolare, con la famiglia, il problema nasce nel definire il proprio ruolo e le proprie competenze. Anche con il vicinato le criticità sorgono soprattutto all'inizio: "il vicinato non capisce bene chi sei, cosa fai e cosa non fai. Ti confonde con tutte le altre figure". I medici di famiglia invece "a volte sono assenti" e l'operatore deve essere in grado di attivarne la partecipazione, soprattutto con le persone allettate.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Richiesta. L'utente si rivolge ai servizi sociali per l'attivazione del servizio. Il committente verifica e poi affida alla cooperativa il progetto, in cui descrive notizie e caratteristiche dell'utenza.

Fase 2. Accordo. E' la fase di contrattualizzazione. L'assistente sociale della cooperativa visita l'utente con la famiglia e specifica il progetto, le modalità, gli orari e spiega cosa si farà. In questa fase nasce il diario delle attività.

Fase 3. Erogazione partecipata. Si avvia il lavoro.

Fase 4. Conclusione. La presa in carico degli utenti con disabilità dura molti anni. La conclusione di un rapporto con una persona con disabilità si verifica quando la persona diventa adulta e va in una Casa famiglia o in una struttura adatta. Con gli anziani domiciliari il rapporto si può concludere quando le famiglie decidono ad esempio di mandarli in strutture specializzate oppure coincide con la morte dell'utente.

D. Gli elementi del ruolo

L'obiettivo del suo lavoro "fondamentalmente è uno solo: il benessere dell'utente-paziente sia fisico che psichico". Il benessere è il macro obiettivo in cui rientra anche l'autonomia. Il suo lavoro consiste nel mantenimento dell'autonomia o nella valorizzazione delle capacità residue "se possono dare 40 devono dare 40", stimolando l'utente. "La diagnosi ti aiuta ma poi bisogna anche vedere la storia della persona. Quello che è capace di fare e quello che non può fare". Racconta, a titolo di

esempio, il rapporto tra due anziani in cui la moglie “imbocca” il marito malato “e si crea un rapporto poi ambiguo nella coppia, di dipendenza reciproca” ma, soprattutto, la moglie limita anche il proprio benessere “perché non si riesce più a staccare dal marito”. L'intervistato infatti, quando lavora presso il domicilio, cerca di convincere il coniuge a uscire durante il suo turno lavorativo “ed è un lavoro difficilissimo ma serve al benessere di entrambi”. “Il benessere significa cercare di riuscire a convincere chi sta bene che non è necessaria la sua presenza sempre e, al tempo stesso, convincere la persona allettata che non ha bisogno solo del coniuge. E' un lavoro di fiducia e di relazione che si instaura nel tempo”.

La sua attività consiste sia nello stimolare l'utente “a fare da solo” sia nell'aiutarlo nell'igiene. “Massimo della professionalità quando si lavora per garantire quella sicurezza di cui l'utente ha bisogno ossia avvisare il vicinato che quella persona sta da sola, farli conoscere, far attivare un servizio di telesoccorso, fargli mettere il citofono vicino al letto”. E' importante svolgere tante attività per lasciare la persona tranquilla, anche senza la presenza dell'operatore.

Riguardo la qualità della vita lavorativa, l'intervistato considera come rischi:

- rischi fisici: gli operatori sono molto attenti ai possibili rischi fisici dovuti allo spostamento dell'utente ed hanno infatti bisogno di appositi ausili. Ma, il luogo di lavoro è il domicilio dell'utente e non possono obbligare le famiglie a fornirsi di ausili, anche se gratuiti. Riporta come esempio il caso di alcune famiglie che non vogliono il sollevatore in casa per “poca conoscenza. Agire sulla casa proprio non si può e a volte cambiamo tipologia di intervento a scapito dell'utente”;
- rischi igienici: gli operatori sono molto attenti all'igiene infatti sono dotati di guanti, camici e ogni due anni fanno una apposita visita medica. Compilano una scheda in cui segnano la quantità di guanti presi (così si riesce anche a capire se vengono sempre usati);
- rischi psicologici: *burn out*. L'operatore deve riuscire a elaborare i vissuti anche più difficili. “La difficoltà del nostro lavoro è dare il massimo della professionalità quando lavori ma anche essere capaci, quando si esca dalla casa dell'utente, di dimenticare tutto. Se quando torno a casa continuo a pensare che ho lasciato l'anziano a casa da solo, ho qualche problema. Io ho dato il massimo lì ma so che non dipende da me che la situazione non sia coperta come dovrebbe. Il distacco è molto difficile”.

In generale, l'intervistato si ritiene abbastanza autonomo e integrato con altri operatori nello svolgimento del suo lavoro “ossia, nel momento, sono autonomo, ma poi metto sempre al corrente l'equipe di cosa faccio e di cosa non faccio, non deve essere un lavoro isolato. Anche gli altri dovrebbero cercare di fare la stessa cosa”.

E. La formazione e le competenze

L'intervistato ha conseguito il diploma di maturità classica e ha partecipato al corso per diventare Adest. La sua formazione si è arricchita attraverso corsi di musicoterapia didattica e un corso, interno alla cooperativa, di bioenergetica, sulle sensazioni corporee e sull'abbandono all'altro. Ha seguito il corso di riqualificazione, interno alla cooperativa, destinato agli Adest, “per livellare il livello di tutti” e, al momento dell'intervista, aveva iniziato il percorso di riqualificazione in Oss, di 330 ore (perché è stata considerata la sua precedente esperienza nel settore) di cui una parte di tirocinio e una teorica in aula prettamente sanitaria “la parte sociale è comunque già acquisita con la precedente esperienza”. Vorrebbe iscriversi a psicologia, anche se non è sicuro di riuscire a conciliare con il lavoro.

Le fonti della sua conoscenza sono i manuali per acquisire la conoscenza delle tecniche, i congressi specifici sugli anziani, le letture sul sociale, sulle malattie mentali

(legge molto), e la formazione interna alla cooperativa “con la cooperativa facciamo molta formazione, siamo stimolati”.

Considera importante la conoscenza di alcune tecniche, come ad esempio la movimentazione del paziente, la comunicazione non verbale “toccare e intervenire sul corpo di una persona è già una comunicazione. Anche la persona “toccata” capisce se è accolta, come è accolta ecc...” ed avere consapevolezza che è un lavoro di équipe ossia non fare da soli “affidarsi, in costante colloquio, all’èquipe”.

Riguardo alle abilità agite: il saper comunicare, l’essere in grado di capire e essere capiti, le capacità nel gestire le informazioni e le confidenze dell’utente nel rapporto con la famiglia, la capacità di adattabilità e la capacità di lettura delle situazioni.

Riguardo agli standard professionali:

- la “capacità di staccare”, che, un po’ si acquisisce con il tempo, un po’ bisogna averla. “Se si inizia a fare questo lavoro con la motivazione del voler fare del bene, si dura poco”. E qui si basa anche la differenza con il volontariato;
- saper essere una persona accogliente, perché lavorando presso il domicilio delle persone si entra in contatto anche con la sfera privata dell’utente. Ritene importante non solo muovere la persona, competenza che si acquisisce sui libri, ma riuscire a farlo, senza far sentire a disagio la persona. “Contrattando prima” è riuscito anche a lavorare con un’utenza femminile.

F. Istituzionalizzazione della professione

Nel descrivere la sua professione, l’intervistato racconta che “aiutiamo le persone a fare quello che loro non riescono a fare cercando di mantenere tutto il resto a carico loro”. Se ci sono attività che l’utente non è più in grado di fare, lo si aiuta o ci si sostituisce anche, ma sempre salvaguardandone il più possibile l’autonomia.

L’intervistato afferma che la metafora che meglio sintetizza e rappresenta la sua professione è “protesi umana”.

Riguardo alla giurisdizione della figura dell’Oss “abbiamo aspettato molti anni per riquificarci. Una parte consistente del corso di formazione coincide con quella dell’Adest”. In generale, gli operatori si rifanno alla legge sulla *privacy*, alla legge sulla sicurezza del lavoro e, a questo proposito, firmano appositi documenti in cui dichiarano di essere a conoscenza degli eventuali rischi. L’intervistato ritiene che l’Oss sia, dovrebbe essere, una figura di collegamento tra il sanitario e il domicilio dell’utente, con competenze sociali e un minimo di competenze sanitarie. L’intervistato ritiene che la formazione dell’Oss sia, al momento, prettamente ospedaliera. L’intervistato sottolinea che nei manuali utilizzati per la qualificazione, alcuni aspetti più “sociali” del lavoro dell’Oss (la costruzione della rete, la relazione con il vicinato, ecc.) siano meno descritti di quelli sanitari. Afferma inoltre che, leggendo quanto stabilito dalla conferenza Stato Regioni, le funzioni dell’Oss combacino per l’80% con quelle dell’Adest. “L’Adest è un titolo che si prendeva a livello regionale ma diffuso su tutto il territorio nazionale. L’infermiere oggi è molto qualificato, il portantino poco”. Rispetto ad altri titoli, più sanitari, come ad esempio l’Ota (Operatore Tecnico Addetto all’Assistenza), l’Adest ha lavorato soprattutto nel settore sociale.

La figura dell’Oss non ha un albo. L’intervistato afferma di conoscere un sito Internet che fa da raccordo tra i diversi operatori.

L’Oss si rifà al codice deontologico dell’infermiere, ci sono poi dei doveri che vanno rispettati, come l’accettazione di qualsiasi persona ti venga affidata, la *privacy*, il rispetto della persona, la cura del benessere, il rispetto della volontà del paziente.

L’intervistato afferma che non ci sono convegni specifici sulla professione ma, spesso, sulle patologie.

G. La persona

(Età: 37 anni)

L'intervistato è originario di una città del Sud. Ha un fratello e due sorelle, lui è il secondo. La madre è casalinga, il padre è morto.

E' cresciuto seguendo e confermando i valori familiari "ancora oggi, in una città come quella da cui provengo, c'è il concetto di solidarietà", ad esempio dopo la morte della nonna, il nonno si è trasferito a casa loro. Anche la madre da giovane si è occupata dell'assistenza a persone con disabilità.

La decisione di intraprendere questo lavoro è stata un caso, "poi nel corso degli anni ho cercato di renderlo più professionale".

Quando non lavora si dedica alla lettura e alla fotografia, utilizzando macchine fotografiche manuali.

Non ha mai fatto parte di associazioni di volontariato. Ha frequentato la parrocchia.

Precedentemente ha lavorato in domiciliare con persone con disabilità (adulti e minori), come assistente domiciliare con anziani, nel servizio di dimissioni protette degli anziani e come assistente domiciliare con persone malate di Alzheimer.

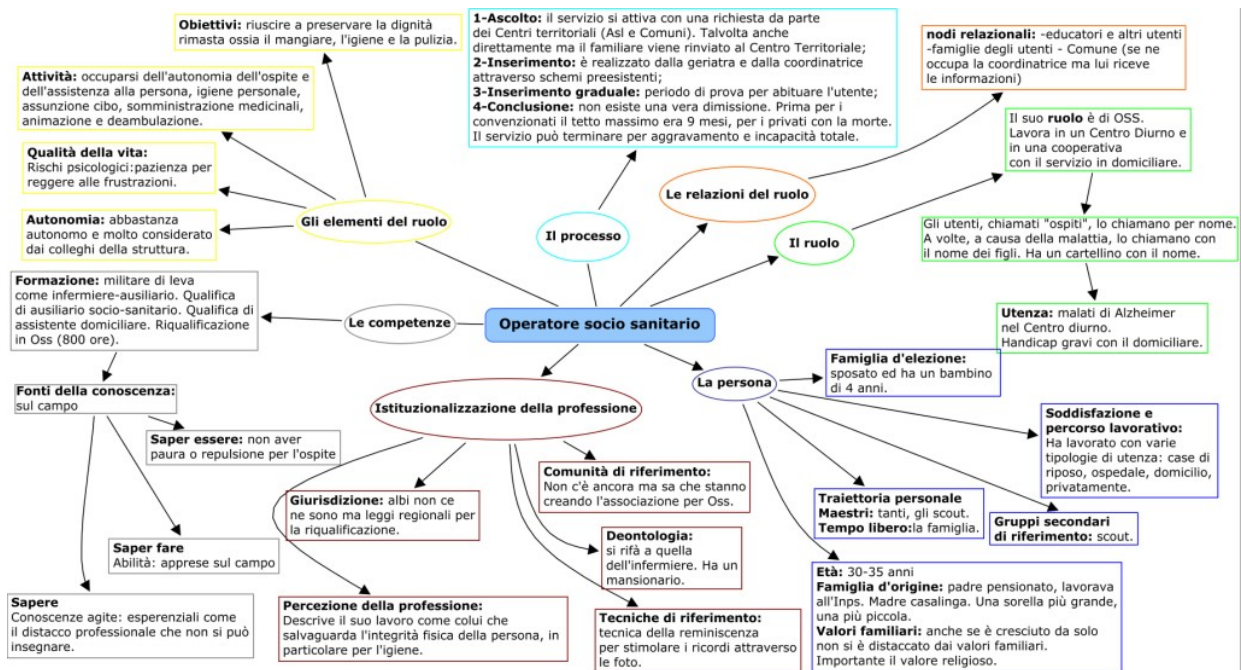
E' sposato ed ha due bambine, una di 3 anni ed una di 1 anno e mezzo.

5.8.1.2 Intervista 2

L'intervistato è un Oss che lavora sia in un Centro diurno socio-sanitario, che ospita persone anziane malate di Alzheimer, sia in una cooperativa dove svolge attività di assistenza domiciliare. Ha conseguito la qualifica a seguito di un corso di riqualificazione di 800 (e non di 1000) poiché gli sono state riconosciute qualifiche ed esperienze precedenti. Ha iniziato a lavorare nel settore durante il servizio militare, come infermiere ausiliario. L'intervistato ha circa 30 anni, è sposato ed ha un figlio.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato è un Oss che lavora sia in un Centro diurno socio-sanitario (apre alle 8 e chiude alle 16.30, con turni, per cui il servizio è sempre coperto) sia in una cooperativa (come assistente a domicilio). All'interno del Centro diurno è una figura di affiancamento ed il suo ruolo è di mediatore e coadiutore. Aiuta le altre figure: medico, infermiere, educatore.

In generale, afferma l'intervistato, il ruolo dell'Oss dipende dalla struttura in cui è inserito.

Gli utenti del Centro diurno sono anziani malati di Alzheimer, mentre gli utenti della cooperativa sono persone con disabilità grave e disagio psichico.

Gli utenti del centro diurno difficilmente lo possono chiamare per nome: non riescono a ricordarlo a causa dell'avanzamento della malattia. Alcuni utenti si confondono e chiamano gli operatori con il nome di figli o parenti. Gli operatori infatti, per facilitare l'utente, hanno il proprio nome scritto sulla maglietta. L'intervistato dà del "tu" agli ospiti, per mantenere un clima di contesto familiare.

Gli utenti con cui lui lavora, i gravi, sono circa 15-16. Nel Centro, oltre agli operatori, ci sono anche i ragazzi del servizio civile.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

L'intervistato afferma che, per svolgere il suo lavoro, si relaziona con:

- **Educatori e altri colleghi:** gli educatori impostano il lavoro e loro, come Oss, li aiutano a svolgerlo. L'Oss costituisce una risorsa più economica rispetto all'educatore all'interno della struttura;
- **Famiglie degli utenti:** gli operatori si rapportano con le famiglie quando i familiari vanno a prendere gli utenti, anche se non tutti lo fanno (alcuni usufruiscono di un servizio di pulmino). Gli operatori sentono i familiari anche telefonicamente. Una volta al mese si svolge una riunione con i familiari cui partecipa la coordinatrice, la geriatra, gli infermieri, gli operatori e gli educatori. L'intervistato afferma che, anche

se nella maggior parte dei casi non ci sono grosse difficoltà con le famiglie, alcune volte può succedere che un familiare non riconosca e non riesca ad accettare la malattia. A questo proposito, la psicologa si occupa di lavorare oltre che sull' "ospite" anche sulla famiglia, che altrimenti può diventare un ostacolo;

- *Il Comune:* con il Comune i rapporti sono gestiti solo dalla coordinatrice e dal direttore del centro che condividono però con gli operatori le informazioni sulle caratteristiche del nucleo familiare e della persona (tranne gli aspetti burocratici). In questo modo gli operatori sono in condizioni di seguire tutto il processo.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Il servizio inizia con una richiesta che proviene, nella maggior parte dei casi, dai Centri Territoriali (Asl o Comuni). Il Centro è infatti convenzionato con le Asl ed è conosciuto da tutti i Comuni del Circondario e dai servizi sociali.

Talvolta il servizio può iniziare con una richiesta attivata direttamente dal familiare. In questo caso il Centro reindirizza la richiesta al Comune o alle Asl ma, nel frattempo, se il servizio è urgente e c'è possibilità di convenzione, l'utente viene comunque inserito. La coordinatrice ad esempio si occupa anche di aiutare il familiare a prendere contatto con l'assistente sociale.

L'intervistato afferma che nel Centro il lavoro di équipe è svolto in modo molto trasparente per cui riesce ad avere una visione del processo a 360 gradi.

Fase 2. Accordo. Inserimento. E' realizzato dalla geriatra e dalla coordinatrice attraverso schemi preesistenti. Sempre dalla geriatra e dalla coordinatrice gli operatori apprendono informazioni sul caso. L'intervistato afferma che è un dovere del Centro conoscere la diagnosi del paziente, realizzata da altre strutture.

Fase 3. Erogazione. Inserimento graduale: inizia con un periodo di prova, una o due settimane per far abituare l'utente. "Gli utenti sono molto fragili, hanno il problema del disorientamento sia spaziale che temporale, per cui non è possibile catapultarli in una struttura sconosciuta ... potrebbero sconvolgersi".

Fase 4. Conclusione. Afferma che non esiste una vera e propria dimissione. In passato, per i convenzionati, il periodo di permanenza durava nove mesi mentre per i privati "la fine coincideva con la morte o aggravamento psicomotorio". Il rapporto, a volte, può anche finire perché gli utenti non riescono più a fare le scale di casa e non hanno, nella loro abitazione, i mezzi necessari per uscire.

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistato afferma che un obiettivo del suo lavoro è "far tornare a casa gli utenti gravi con un po' di integrità in modo da preservare quel poco di dignità di uomo che ha ancora e avrà fino all'ultimo respiro" e quindi il mangiare, la pulizia, l'igiene personale. E' molto difficile che ci sia un progresso negli utenti che lui segue. "E poi se riusciamo a far mettere in piedi qualcuno siamo felicissimi".

Il suo compito è di occuparsi dell'autonomia, che non esiste più, dell'ospite con gravità avanzata: l'igiene personale, l'assunzione del cibo, aiutare l'infermiere nella somministrazione dei medicinali, aiutare l'educatore nelle attività di animazione e deambulazione, nella deambulazione assistita. In particolare, l'intervistato si occupa dell'assistenza alla persona nell'ambito di una terapia cognitiva. Oltre all'assistenza alla persona, che è la base del suo lavoro, si occupa anche di "aiutare chi c'è da aiutare" supportando gli altri ruoli professionali.

Riguardo i principali rischi per l'integrità del ruolo, afferma che ci vuole pazienza per reggere alla frustrazione. Inizialmente sentiva un po' tante cose come rischio per la sua integrità. Poi, ha imparato a lasciare a casa i problemi del Centro e nel Centro i problemi di casa.

Il suo lavoro è molto considerato sia dalla coordinatrice, sia dal direttore sia dalle altre figure professionali. Ogni richiesta che fa viene accolta e non deve chiedere il permesso per fare qualcosa. Si ritiene abbastanza autonomo nello svolgimento del suo lavoro.

E. La formazione e le competenze

L'intervistato ha iniziato a lavorare nel settore quando era militare di leva. L'intervistato è stato infatti arruolato come corriere del servizio ospedaliero ed ha prestato servizio in ospedale per 11 mesi. Svolgeva i compiti di infermiere ausiliario ("più infermiere che ausiliario"). Ha seguito un corso in caserma per militari di leva così gli è stata riconosciuta una qualifica da ausiliario (ausiliario socio sanitario). Tramite questa qualifica ha iniziato a lavorare per cooperative e agenzie di assistenza alla persona. Ha conseguito la qualifica di assistente domiciliare attraverso il riconoscimento, tramite commissione regionale, dell'esperienza lavorativa. Successivamente ha seguito il corso di riqualificazione di 800 ore (invece delle 1000 previste per coloro che non hanno precedenti qualifiche). Ha in previsione di seguire il corso per operatori sociosanitari specializzati (o tramite il centro o privatamente).

Riguardo la progressione di carriera afferma: "mi piace quello che faccio. Mi sarebbe piaciuto fare anche l'infermiere... chissà un domani".

Riguardo le competenze chiave del suo ruolo afferma che "Il distacco professionale non si insegna, provano a insegnarlo. A volte qualcuno prova a insegnare delle tecniche ma si rischia di cadere nel cinismo. Bisogna averlo". Afferma che il distacco professionale si apprende con l'esperienza "le prime volte si soffre, si vuole mollare tutto ma alla fine si capisce che se fatto con amore si sta facendo comunque del bene alla persona e a poco a poco si impara anche ad accettare la morte".

È importante il distacco professionale per non essere troppo coinvolti "ci dispiace quando qualcuno muore ma è il normale decorso della malattia, succede tutti i giorni, non lo possiamo evitare per cui è giusto mantenere un distacco".

Ritiene che la maggior parte delle competenze le ha apprese sul campo trovando successiva conferma della loro validità nell'ambito dei corsi di formazione seguiti.

"Non bisogna avere paura dell'ospite, repulsione dell'ospite ed essere pronti a tutto per l'ospite".

Nel centro utilizzano la tecnica della reminiscenza: attraverso foto evocative cercano di stimolare i ricordi dal passato, chiedono agli ospiti quanti figli ed anni hanno, con l'obiettivo di estrapolare qualche ricordo. Sono le famiglie a dare indicazioni su qualche ricordo in particolare e sulle foto. Molti ricordano più le foto vecchie perché la memoria a breve termine è la prima che svanisce rispetto a quella a lungo termine, più radicata. Il lavoro degli operatori consiste nello stimolare quella a lungo termine.

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando l'intervistato parla del suo lavoro lo descrive affermando che è finalizzato a salvaguardare l'integrità fisica della persona soprattutto dal punto di vista dell'igiene.

Più che il suo lavoro, paragona la malattia che segue al nazismo perché riusciva a cancellare tutto: il nome, la famiglia. "Primo Levi nel suo libro scriveva che l'unica cosa che li faceva sentire ancora uomini era il potersi lavare la mattina. Se l'igiene li fa sentire puliti, li fa sentire ancora uomini, allora quello è il mio lavoro".

Durante l'intervista afferma anche, a proposito degli Oss, che essi a volte sembrano una sorta di "jolly".

Afferma che è presente una normativa nazionale, recepita in ogni regione, che ha consentito di creare i corsi di riqualificazione (la qualifica di Oss non esisteva) accorpando altre qualifiche (Asa, Osa, Ota, ecc.). La normativa prevede infatti che le

strutture, per essere certificate, e riconosciute, debbano avere al loro interno determinate figure.

Non esiste un vero e proprio codice deontologico perché è una figura nuova. Afferma che verrà creato. Lui si rifà al codice deontologico degli infermieri perché lo scopo è lo stesso “preservare il benessere del paziente”. Ha un mansionario.

G. La persona

(Età: 30-35 anni)

L'intervistato ha due sorelle, una più grande ed una più piccola di lui. Il padre è pensionato, e la madre è casalinga.

Ritiene di essere cresciuto da solo ma non si è distaccato dai valori familiari. Il principale valore familiare è stato di matrice religiosa.

I principali valori che ha ricevuto sono derivati soprattutto dall'esperienza fatta con gli scout, che ha frequentato per molti anni e dove ha trovato molti modelli da seguire. “Se faccio il mio lavoro, come lo faccio, lo devo anche a questo”.

Nel tempo libero si dedica alla famiglia.

Ora svolge questa attività ma ha lavorato anche in case di riposo, in ospedale, a domicilio e privatamente. Ha quindi sperimentato varie tipologie di lavoro. Afferma che il domiciliare è più complicato “perché la famiglia ti scarica tutti i problemi addosso” e ha notato ripercussioni nella sua vita privata.

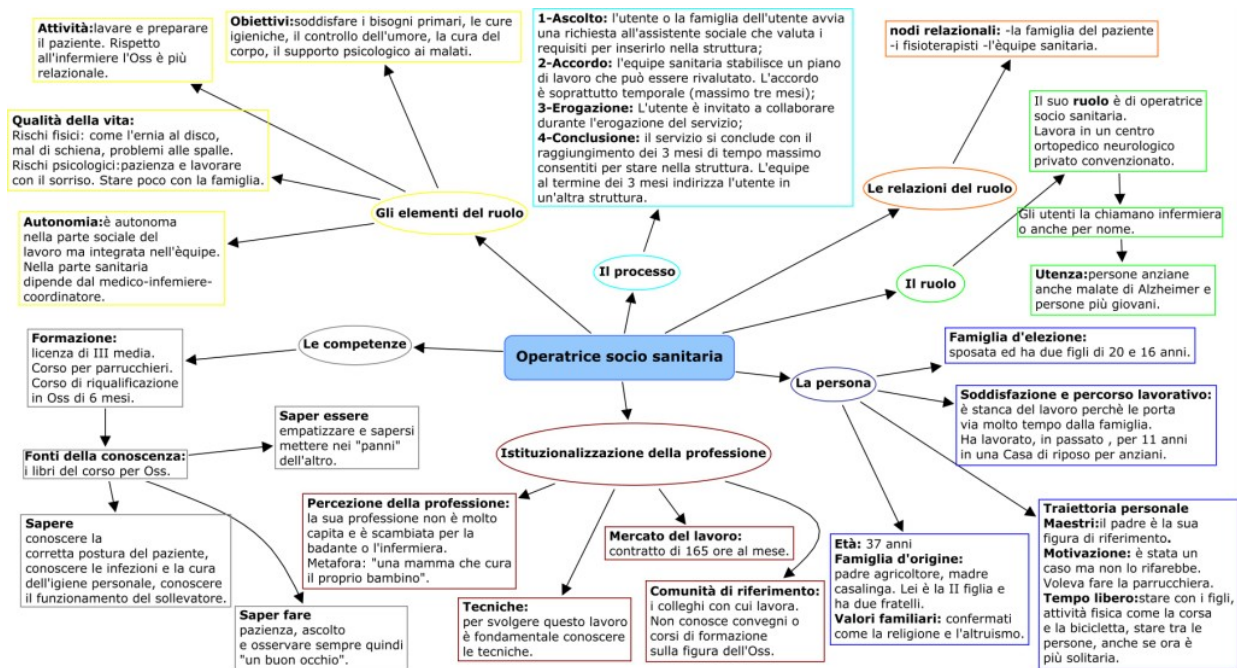
È sposato ed ha un bambino di 4 anni.

5.8.1.3 Intervista 3

L'intervistata è una Operatrice socio sanitaria che lavora in un centro di riabilitazione ortopedico - neurologico privato convenzionato. Tra gli utenti vi sono sia persone anziane, anche malate di Alzheimer, sia pazienti più giovani. Il corso per Oss che ha seguito per conseguire la qualifica è durato sei mesi poiché le è stata riconosciuta la precedente esperienza lavorativa nel settore (di 5 anni). L'intervistata ha 37 anni, è sposata e ha due figli.

Nell'intervista sono stati approfonditi tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistata lavora in un centro di riabilitazione ortopedico - neurologico privato convenzionato. Lavora su turni diurni di 7 ore e su turni notturni di 10 ore. "Gli utenti mi chiamano "infermiera" o per nome. Tra gli utenti vi sono sia persone anziane, anche malate di Alzheimer, sia pazienti giovani.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

L'intervistata, per svolgere il suo lavoro, si relaziona con:

- **la famiglia del paziente:** "la famiglia richiede miracoli, speranza e ascolto. La famiglia chiede troppo e noi cerchiamo di soddisfare le loro esigenze il più possibile, anche nelle richieste futili";
- **i fisioterapisti;**
- **l'equipe sanitaria:** ossia gli infermieri, il medico e il coordinatore. La struttura in cui lavora è nuova e non è ancora facile relazionarsi. "Con l'infermiere non c'è sempre collaborazione. L'equipe mi dà una maggiore protezione per avere un riscontro sui casi".

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. L'utente richiede all'assistente sociale di accedere al servizio e l'assistente sociale valuta i requisiti per permetterne l'accesso alla struttura.

Fase 2. Accordo. L'equipe sanitaria realizza un piano di lavoro con l'utente e con la famiglia (per gli utenti anziani) in cui stabiliscono le regole. Se il paziente ha delle esigenze diverse si rivaluta l'accordo, che è soprattutto temporale: gli utenti possono restare nella struttura al massimo 3 mesi.

Fase 3. Erogazione partecipata. L'utente è invitato a collaborare durante l'erogazione del servizio perché "se non collabora non può stare più di tanto".

Fase 4. Conclusione. La conclusione coincide soprattutto con il raggiungimento del tetto massimo dei tre mesi. Superato questo periodo, l'utente, se ha ancora bisogno, è

aiutato e accompagnato, dall'equipe, a trovare e valutare un altro centro o gli viene indicato, nel caso di proseguimento in domiciliare, il nominativo di qualche fisioterapista.

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistata afferma che gli obiettivi del suo lavoro consistono nel: soddisfare i bisogni primari, occuparsi delle cure igieniche, controllare l'umore, curare il corpo e offrire un supporto psicologico alle persone malate, anche se, soprattutto questo ultimo punto, "non è di mia competenza. Io sono sempre a contatto con un paziente, l'infermiere viene dopo. L'Oss è il fulcro di tutto..lavare, preparare, sistemare. Oggi il ruolo dell'infermiere è più professionale rispetto al passato e l'Oss, rispetto all'infermiere, è più relazionale".

Riguardo alla qualità della vita lavorativa l'intervistata considera come principali aree di rischio:

- tra i rischi fisici: l'ernia del disco dovuta al sollevamento delle persone, il mal di schiena, i problemi alle spalle;
- tra i rischi psicologici: la fatica psicologica: "ci vuole molta pazienza senza diventare freddi e lavorare sempre con il sorriso. Non riuscirò mai ad avere l'abitudine alla malattia del malato...ho sempre la pelle d'oca. Dovrei essere più fredda".

L'intervistata non si considera autonoma nel proprio lavoro perché non può prendere iniziative da sola. Nella parte "sanitaria" del proprio lavoro dipende infatti dalla gerarchia infermiere-medico-coordinatore, mentre, nella parte "sociale" ha maggiore autonomia. "Nel sanitario hai delle figure, ad esempio i medici, a cui fare riferimento".

E. La formazione e le competenze

L'intervistata ha conseguito la licenza media. Ha continuato, poi, con un corso per parrucchieri e, successivamente, ha iniziato a lavorare come Oss. Ha seguito un corso di formazione per Oss nel quale i docenti, anche se in prevalenza provenienti dal settore sanitario, erano anche sociologi, psicologi e assistenti sociali. Il corso per Oss è durato 6 mesi perché è stata considerata la sua esperienza lavorativa precedente nel settore, di 5 anni: "Il corso è stato molto utile".

Le fonti della sua conoscenza continuano a essere i libri su cui ha studiato per il corso di qualificazione in Oss.

Tra le conoscenze necessarie per svolgere il lavoro vi sono: conoscere la corretta postura di un paziente, conoscere le infezioni e quindi la cura dell'igiene personale, conoscere come funziona il sollevatore. Tra le abilità vi sono: la pazienza, l'ascolto e un buon occhio "perché devo osservare sempre i pazienti". Tra i comportamenti importanti vi sono: "saper essere empatici è molto importante. Devi entrare dentro le persone e metterti nei loro panni. Non fare quello che tu non vorresti venisse fatto a te".

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando deve descrivere a qualcuno la sua professione, l'intervistata afferma che essa è confusa con quella dell'infermiere o della badante. "Non si capisce. Lo comprende solo chi lo svolge a casa. La gente non sa. Credono che quando ho il turno di notte, io non faccio niente".

La metafora che sintetizza la sua professione è "siamo come delle mamme che si prendono cura dei bambini malati".

Ritiene che, per svolgere questo lavoro, sia necessario conoscere alcune tecniche.

La comunità di riferimento è rappresentata dai colleghi con cui lavora e si confronta. Non è a conoscenza di convegni sulla figura dell'Oss o di corsi di formazione.

G. La persona

(Età: 37 anni)

La madre è casalinga mentre il padre agricoltore. Ha due fratelli maschi e lei è la seconda.

Ha confermato i valori familiari ricevuti, soprattutto quelli religiosi, come l'altruismo "mio padre è una figura di riferimento ed è molto religioso".

La scelta del lavoro è stata un caso, perché in realtà voleva fare la parrucchiera. "Ora sono stanca, è una vocazione. Quando arrivo alcuni pazienti mi fanno le feste. Se tornassi indietro non lo rifarei perché è un lavoro che ti porta lontano dalla famiglia, anche durante i giorni di festività. Non ho seguito più i miei figli. Questo tipo di lavoro ti logora".

Per 11 anni, ha lavorato in una Casa di riposo per anziani, ed ha notato la differenza con il lavoro attuale, più infermieristico, quindi sanitario. Sotto certi aspetti preferiva il lavoro nella Casa di riposo per anziani.

Nel tempo libero "mi piace fare tutto. Ora sono un po' più solitaria ma mi piace in generale stare tra le persone. Svolgo attività fisica, vado in bicicletta, corro, sto con i miei figli. Mi piace leggere ma non sempre ho tempo".

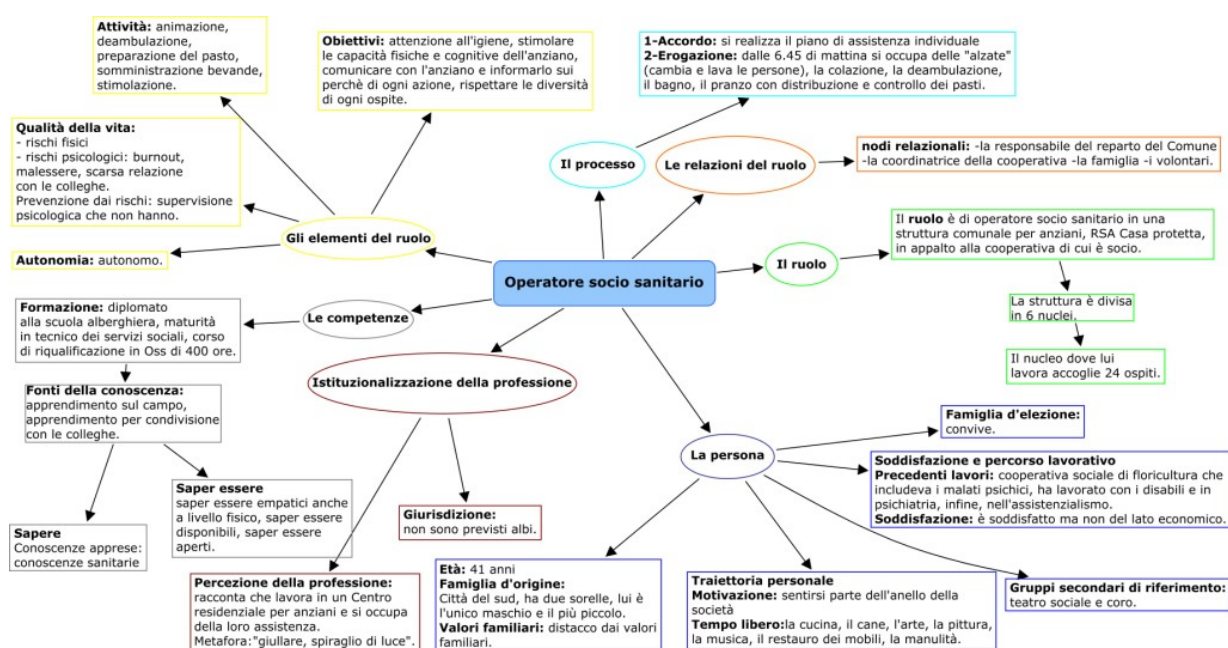
E' sposata ed ha due figli di 20 e 16 anni.

5.8.1.4 Intervista 4

L'intervistato è un Oss che lavora in una struttura comunale, in appalto alla cooperativa di cui è socio lavoratore, una Casa protetta, RSA (Residenze sanitario-assistenziali) per anziani. Ha seguito un corso di riqualificazione in Oss di 400 ore perché gli è stata riconosciuta l'esperienza lavorativa precedente. L'intervistato, che ha 40 anni, si è diplomato, da ragazzo, alla scuola alberghiera, successivamente ha conseguito la maturità in tecnico dei servizi sociali ed attualmente è iscritto alla facoltà di Scienze della formazione.

Nell'intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato lavora come socio lavoratore della cooperativa. Il suo ruolo è di Oss. La struttura è comunale, in appalto alla cooperativa, una Casa protetta (RSA – Residenza sanitario-assistenziale) per anziani. Lavora su turni (mattina-pomeriggio-notte) ed è vice coordinatore della struttura.

La struttura è divisa in 6 nuclei. Il nucleo in cui lui lavora accoglie 24 “ospiti”. Non segue un numero preciso di “ospiti”. Essendo una Casa protetta “e non una RSA a tutti gli effetti” vi lavorano 3 operatori la mattina, 3 il pomeriggio e 1 di notte, ma “servirebbe un'altra persona, per l'ospite più che per noi”. Alcune regioni italiane hanno una longevità molto alta, quindi ci sono molti anziani, ma “le famiglie non riescono più a sopperire ai bisogni delle persone perché tutti lavorano e si fa fatica a sopperire ai bisogni dell'anziano per cui vengono messi nelle strutture”.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- *la responsabile di reparto del Comune*: la responsabile è una persona che lavora fissa nella struttura, mattina o pomeriggio, ma non è specifica per un solo nucleo. Ha la responsabilità del nucleo e svolge molte attività, verificando che vada tutto bene e se è necessario interviene sugli ospiti e gestisce le relazioni con i parenti. E' una figura molto importante e aiuta gli operatori nei compiti durante la giornata lavorativa. L'intero gruppo si riunisce settimanalmente per discutere sul lavoro che si sta svolgendo;
- *la coordinatrice della cooperativa*: lavora in ufficio, si occupa della documentazione e dei turni non solo degli operatori ma anche di coloro che svolgono le pulizie, la manutenzione, la cucina.”Ha grandi competenze a livello relazionale”;
- *la famiglia*: i rapporti sono scarsi, l'intervistato afferma infatti in proposito “c'è pochissimo e niente, ma è così in tutto il sociale. Quando c'è un problema con una diversità, questa viene accantonata. Ci sono dei familiari che vengono tutti i giorni, ma sono mosche bianche”;
- *i volontari*: “sono pochi, ne avremmo tantissimo bisogno”.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. *Non approfondito.*

Fase 2. Accordo. La fase di accordo è molto regolata, è infatti previsto il PAI (Piano di Assistenza Individuale), che “è quasi una legge”.

Fase 3. Erogazione. La giornata lavorativa inizia alle 6.45 con “le alzate” ossia le persone vengono lavate e cambiate. Alle 8.30 servono la colazione, “un operatore si stacca e va a preparare la colazione” con l'aiuto delle altre operatrici. Per le persone che non possono alzarsi dal letto la colazione è servita in camera. Un operatore rimane in cucina con gli ospiti per la deambulazione “e cerca di fare quello che può fare a livello di animazione ma c'è anche da pulire la cucina, riparare, ecc.... e non si ha abbastanza tempo da dedicare all'animazione”. Altri due operatori sono nel reparto e si occupano di “eseguire i bagni con le dovute precauzioni, gli strumenti giusti, i presidi”. Alle 11.00 devono preparare il pranzo che non è cucinato da loro ma da una cooperativa che lavora nella struttura. Gli operatori distribuiscono il cibo, controllandone qualità e quantità.

Fase 4. Conclusione. *Non approfondito.*

D. Gli elementi del ruolo

L'intervistato afferma che gli obiettivi del suo lavoro consistono in:

- una scrupolosa attenzione all'igiene "su questo non transigo. Noi siamo anche un mezzo di trasmissione per queste persone. L'igiene innanzitutto, sempre e comunque";
- stimolare le capacità anche cognitive dell'anziano affinché riesca a svolgere le attività anche da solo, "non sostituirsi mai all'ospite, a meno che non sia una persona che, in base all'età, non sia più in grado di svolgere le proprie mansioni" quindi "stimolare la persona nelle capacità residue che ha e far sì che questa persona continui ad usufruire delle sue capacità";
- comunicare con l'anziano e informarlo sempre sui perché di ogni azione o attività;
- rispettare le diversità di ogni ospite "trovare la chiave giusta".

L'intervistato svolge inoltre, a seconda dei giorni, differenti attività lavorative: animazione, deambulazione, preparazione del pasto, somministrazione delle bevande a una certa ora, preparazione della colazione, stimolazione". L'intervistato ritiene che servirebbero più figure nella parte di animazione perché gli Oss hanno poco tempo e devono svolgere molte attività. In una struttura RSA, la dimensione del contatto con l'ospite "mi manca. Ero abituato a interagire con loro e creare dei progetti, quindi far qualcosa in più a livello di assistenza. Servirebbero figure di animazione, perché noi non abbiamo il tempo". L'intervistato, anche per via del suo ruolo di vice-coordinatore, interagisce molto anche con le colleghe.

Riguardo alla qualità della sua vita lavorativa annovera come rischi professionali, oltre a quelli fisici, anche il *burn out*, in cui due sue colleghe sono "cadute", "sono convinto che se avessimo avuto un supporto psicologico in più, avrebbero lavorato meglio sulla loro situazione". Il malessere è un altro rischio professionale, perché nel loro lavoro sono a contatto continuo con la morte. A questo proposito, servirebbe una maggiore supervisione psicologica per prevenire i rischi psicologici. Non tutti gli operatori sono portati per questa professione perché non è semplice svolgere un lavoro di cura igienico ad una persona non autosufficiente "non tutti hanno il coraggio di farlo, molti uomini si sentono un po' degradati e scappano via".

Si sente autonomo nella gestione del suo lavoro "sono uomo e so usare la mia forza e la mia sicurezza nel lavoro che devo svolgere".

E. La formazione e le competenze

L'intervistato si è diplomato alla scuola alberghiera. Ha successivamente conseguito la maturità in tecnico dei servizi sociali. Il corso di riqualificazione in Oss che ha seguito è stato di 400 ore perché gli è stata riconosciuta l'esperienza lavorativa precedente. Attualmente è iscritto alla facoltà di Scienze della formazione.

Le fonti principali della sua conoscenza sono state le colleghe di lavoro e la navigazione in Internet, "non si finisce mai di imparare. Ho sete di sapere".

Per svolgere questo lavoro sono importanti le conoscenze sanitarie "almeno a livello generico il corpo umano, le varie patologie, su come intervenire, l'igiene". Riguardo agli standard comportamentali professionali è fondamentale: saper essere empatici, anche sotto il profilo fisico, per rapportarsi con l'altro, saper essere disponibili e saper essere aperti. "Non tutti hanno le capacità ma si possono acquisire con i corsi di formazione. Bisogna crederci ed essere portati".

F. Istituzionalizzazione della professione

Quando gli chiedono che lavoro svolge, racconta del centro residenziale per anziani, in cui spiega che si occupa della loro assistenza. Le persone considerano il suo lavoro come "nobile. Le persone ti stimano e ti ammirano ed è un riscontro bello, gratificante".

La metafora che descrive la sua professione è il “giullare” che, ai tempi del Re Sole, era una figura di divertimento ma anche di benessere per gli altri. Un’ altra metafora è “spiraglio di luce”.

G. La persona

(Età: 41 anni)

L’intervistato è originario del Sud. Ha due sorelle, lui è il più piccolo e unico figlio maschio.

Il suo percorso si è in parte discostato dai valori familiari. La famiglia lo ha sempre indirizzato ad una carriera lavorativa fin da piccolo. Ha dovuto, infatti, scegliere la scuola alberghiera, quando avrebbe preferito il liceo classico. Non ha vissuto bene il rapporto con la famiglia per divergenze culturali. Alla fine però la sua famiglia si è ricreduta vedendolo lavorare.

La scelta di questa professione è nata dalla necessità di “sentirmi parte dell’anello della società e mi ci sento. Ho scelto l’Oss perché il mio diploma di maturità non bastava più ma non vedo l’ora di tornare a fare i progetti, il teatro sociale”. Ha preso parte ad una esperienza di teatro sociale con persone che non deambulavano e a un coro.

Quando non lavora si occupa di: cucina, arte, pittura, musica, restauro di mobili antichi e del suo cane. In generale, evidenzia un bisogno di manualità.

Ha iniziato a lavorare in una cooperativa sociale di floricultura che includeva anche malati psichici “e lì è nata la motivazione”. Ha lavorato per 3 anni in campo educativo sia con i disabili che in psichiatria come educatore. Poi si è spostato nell’area assistenza, perché in quella educativa “il diploma di maturità non basta più, serve la laurea”.

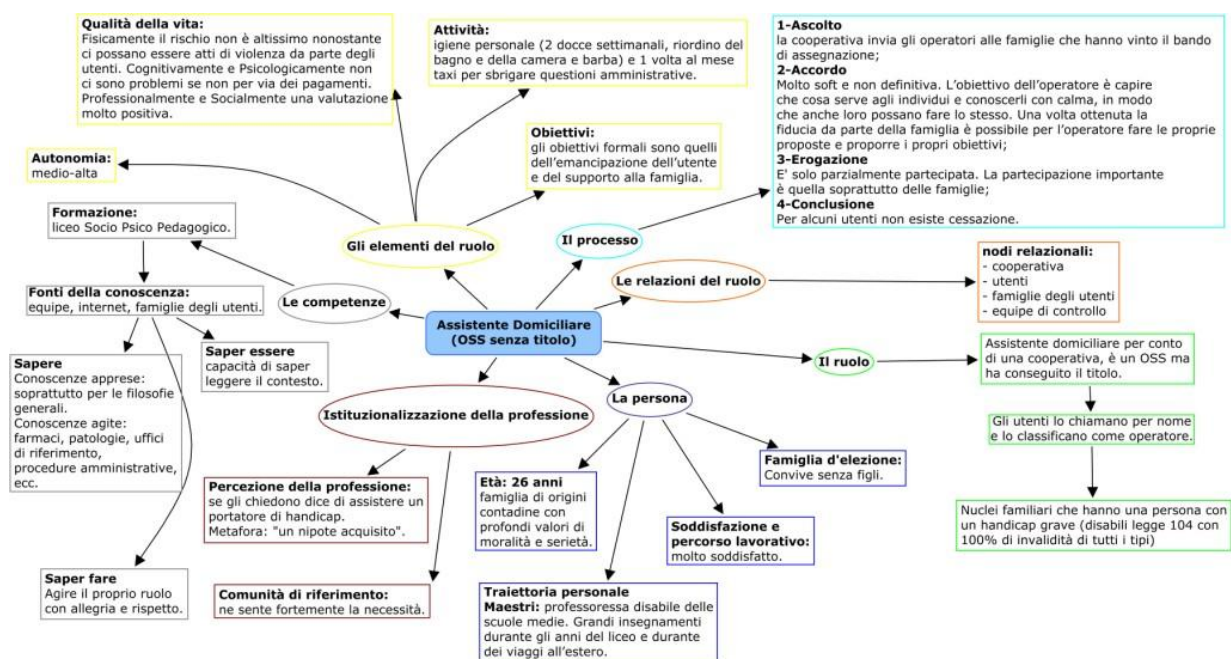
E’ soddisfatto del suo lavoro ma non del lato economico “Se si riuscisse a svolgere questo lavoro ed essere pagati in maniera consona, uno lo farebbe più volentieri e anche meglio. Questo mette in discussione la motivazione”.

Ha una relazione di convivenza.

5.8.1.5 Intervista 5

L’intervistato svolge il ruolo di Assistente Domiciliare e lavora esclusivamente con una cooperativa di cui, dopo due anni di lavoro (al momento dell’intervista), sta per diventare socio. Si occupa dell’assistenza domiciliare a nuclei familiari che hanno una persona con una disabilità grave. L’intervistato, che ha 26 anni, ha conseguito il diploma al liceo Socio Psico Pedagogico e sta per cominciare un corso di formazione. Nell’intervista sono stati approfonditi in dettaglio tutti gli argomenti proposti, come riportato nella rappresentazione grafica e nella trascrizione sintetica che seguono.

Rappresentazione grafica



Trascrizione sintetica dell'intervista

A. Il ruolo nel contesto organizzativo

L'intervistato svolge il suo ruolo di Assistente Domiciliare e lavora esclusivamente con una cooperativa di cui, dopo due anni di lavoro, sta per diventare socio.

Si occupa dell'assistenza domiciliare a nuclei familiari che hanno al loro interno una persona con una disabilità grave (disabili con 100% di invalidità di tutti i tipi).

I suoi compiti principali sono: igiene (due docce e due barbe a settimana), pulizia bagno dopo igiene, riordino ambienti di pertinenza dell'utente.

A questo si aggiunge un progetto annuale di crescita basato sulle singole esigenze del caso.

Il rapporto con gli utenti è complesso perché più che essere loro i destinatari dell'intervento, il vero target del servizio è la stabilità e l'equilibrio di tutto il nucleo familiare. Il comune impronta giustamente il servizio sull'utente ma quando si attiva la relazione di servizio il vero target diventa tutta la famiglia. "Spesso, ad esempio, aiutare il nucleo familiare vuol dire non solo curarsi della pulizia dell'utente, ma anche aiutare a portare avanti pratiche amministrative o fare la spesa per la madre che vuole rimanere in casa con il figlio disabile che non ha dormito tutta la notte".

Gli utenti si rivolgono a lui chiamandolo per nome e classificandolo come operatore.

B. La mappa delle relazioni del ruolo

Per svolgere il suo lavoro si relaziona con:

- **la Cooperativa:** il rapporto che l'intervistato ha con la cooperativa è di natura amministrativa (rendicontazione sui fogli di presenza) e non è assolutamente frequente, infatti, è necessario fissare un appuntamento nel caso in cui si necessiti di delucidazioni amministrative. Gli incontri avvengono una volta al mese e in presenza. Le attese che la cooperativa ha nei confronti dell'operatore riguardano soprattutto l'efficienza del processo di erogazione del servizio (ad esempio puntualità nei libri firma). La criticità lamentata dall'intervistato, sebbene assunto a

tempo indeterminato, riguarda i pagamenti che spesso possono ritardare molti mesi;

- *Utenti*: il rapporto che l'intervistato ha con gli utenti è di supporto rispetto al singolo progetto di sviluppo, soprattutto un supporto igienico e logistico. L'operatore è tenuto a rispettare il monte ore di 165 ore mensili. Esiste poi un monte ore assegnato ad ogni singolo utente, stabilito da una commissione comunale che valuta le singole esigenze in base a disabilità, reddito, necessità specifiche. Attualmente l'intervistato segue due utenti nella stessa famiglia ed un utente in un'altra famiglia. Per ciò che concerne le attese gli utenti hanno aspettative diverse in base al grado di disabilità. I più presenti vedono l'operatore come una possibilità di migliorare la loro condizione. Per quanto riguarda il rapporto con gli utenti le uniche criticità possono essere, in taluni casi, di ordine fisico (pericolo di morsi, atti violenti, ecc);
- *Famiglie degli utenti*: ufficialmente il rapporto di servizio è solo con l'utente. In realtà è impossibile sostenere l'utente senza sostenere l'intera famiglia anche perché spesso è l'utente il fulcro problematico intorno al quale ruota tutto l'equilibrio familiare. "Fare l'assistente domiciliare può anche voler dire andare a fare la spesa per dare la possibilità ad una madre di stare con suo figlio disabile". Per questo motivo la relazione di servizio è spesso mediata, soprattutto per i casi di disabilità grave, dalla famiglia. Le aspettative sono notevolmente diverse in base alla famiglia dell'utente. Alcune famiglie richiedono un supporto esclusivamente logistico ed operativo altre si aspettano una collaborazione per rendere l'utente il più autonomo possibile. Una prima criticità riguarda il legame affettivo che si sente con l'operatore. Quando il rapporto è consolidato la famiglia rifiuta un rimpiazzo e preferisce rinunciare al supporto. Questo rende praticamente impossibile un cambio di turno o una sostituzione. Una seconda criticità riguarda il rapporto tra gli obiettivi del progetto di crescita e l'equilibrio consolidato. A tale proposito l'intervistato racconta una propria esperienza: "La famiglia di un epilettico grave ed adulto mi è venuta a cercare chiedendomi di smetterla di provare ad educare a nuovi obiettivi l'assistito perché quell'equilibrio loro lo avevano costruito in 10 anni di tentativi ed adesso volevano beneficiare della tranquillità raggiunta". Una terza criticità riguarda la non accettazione del servizio da parte della famiglia;
- *Equipe di controllo*: Educatore, Assistente Sociale, Psicologa. L'intervistato entra in contatto con l'equipe di controllo, il gruppo di riferimento per il progetto, e si confronta su tutti i problemi che il servizio ha presentato nel mese. Gli incontri si effettuano una volta al mese, oppure ogni due mesi; durante tali incontri "Racconto episodi, problemi, risultati, tutto ciò che non è amministrativo e che voglio sia discusso o sul quale voglio un aiuto". Le attese riguardano soprattutto i compiti di supporto all'attività lavorativa: "Mi aspetto che prendano provvedimenti una volta che manifesto un disagio". Le criticità espresse dall'intervistato sono: necessità di maggiore interazione per le parti amministrative del servizio, esigenza di un supporto psicologico.

C. Il processo lavorativo

Fase 1. Ascolto. Pubblicato il bando comunale al quale partecipano varie cooperative, la cooperativa che vince invia gli operatori alle famiglie che hanno vinto il bando di assegnazione "lato" utenza. L'equipe di controllo è l'unico attore che ha la possibilità di vedere e conoscere gli utenti prima dell'inizio dell'intervento e, di conseguenza, è chiamata a capire quale sia l'operatore migliore per l'utente. L'obiettivo è capire le reali esigenze del caso (oltre a quanto la commissione ha assegnato) in modo da assegnare un operatore efficace (ad esempio, se la parte di lavoro fisico è preponderante magari si tende a mandare un ragazzo).

Fase 2. Accordo. La fase di accordo è molto soft e non definitiva. L'obiettivo dell'operatore è capire che cosa serve agli individui e conoscerli con calma, in modo che anche loro possano fare lo stesso. Una volta ottenuta la fiducia da parte della famiglia è possibile per l'operatore fare le proprie proposte ed esporre degli obiettivi: "Loro hanno ben chiaro *cosa gli spetta* tuttavia bisogna fare un importante lavoro per combinare le loro abitudini ed i loro comportamenti consolidati con le nuove possibilità che il servizio offre. Inizialmente tendo a colmare solo i "buchi" che si hanno nelle loro giornate e inoltre propongo che i primi interventi si facciano insieme (con i familiari)"

Fase 3. Erogazione partecipata. I principali compiti che vengono svolti sono:

- igiene personale (2 docce settimanali, riordino del bagno e della camera e barba);
- 1 volta al mese taxi per sbrigare questioni amministrative.

La fase di erogazione è solo parzialmente partecipata. La partecipazione importante è soprattutto quella delle famiglie.

Fase 4. Conclusione. Il compito del progetto è dare in un anno, due-tre strumenti in più agli utenti seguiti per essere più autonomi. Spesso però le famiglie non vogliono perché l'emancipazione degli utenti crea nuovi rischi e richiede il rimettersi gioco in prima persona. Per alcune tipologie di utenti teoricamente non dovrebbe esistere la cessazione del servizio.

D. Gli elementi del ruolo

Gli obiettivi formali sono quelli dell'emancipazione dell'utente e del supporto alla famiglia.

Esiste un foglio di firma e di intervento dove sono segnati i compiti e gli obiettivi di ogni intervento, ma durante il lavoro con l'equipe succede spesso che sia l'operatore a proporre l'aggiunta di nuovi compiti ed il raggiungimento di nuovi obiettivi. La valutazione degli obiettivi esiste ma è svolta in maniera destrutturata da parte dell'equipe di progetto.

Una volta arrivati ad un buon rapporto con la famiglia capita che vengano anche da loro alcune proposte.

Riguardo ai rischi professionali legati alla propria integrità, l'intervistato dichiara che:

- dal punto di vista fisico il rischio non è altissimo nonostante ci possano essere atti di violenza da parte degli utenti (morsi, pugni, ecc);
- dal punto di vista cognitivo non trova problemi o criticità;
- dal punto di vista psicologico il lavoro è molto equilibrato, l'unica criticità è lo stress derivante dai pagamenti incostanti;
- dal punto di vista professionale l'intervistato si dichiara molto soddisfatto, soprattutto per il fatto di diventare socio della cooperativa e la possibilità di cominciare un nuovo corso di formazione;
- dal punto di vista sociale si dichiara davvero molto contento. Sente che il suo lavoro aiuta davvero qualcuno e questo fattore è l'unico che può compensare la cattiva remunerazione.

Il grado di autonomia del ruolo è medio-alto essendo l'intervistato abbastanza integrato con altri ruoli.

L'intervistato dichiara, inoltre, che se non ci fosse l'assistenza domiciliare per persone con disabilità grave, si creerebbe un dramma sociale.

E. La formazione e le competenze

L'intervistato ha conseguito il diploma al liceo Socio Psico Pedagogico e sta per cominciare un corso di formazione.

Le conoscenze apprese nel percorso formativo le sente proprie, non tanto nelle nozioni ma nelle filosofie che ha studiato.

Per il suo ruolo ha imparato molte nozioni in più su farmaci, patologie, uffici di riferimento, procedure amministrative, ecc.

Le principali fonti di conoscenza sono: equipe, internet, famiglie degli utenti.

Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione, l'intervistato identifica i seguenti elementi:

- la presenza di standard professionali "Dovrebbero essere codificati e fatti rispettare";
- il rispetto della persona. "Tu sei ospite in casa della persona e devi aiutare e non andare a discapito dell'ambiente. Devi saper bilanciare e semmai fermarti per non creare turbolenze";
- la riservatezza "L'operatore firma e sottoscrive un modulo per il rispetto della privacy dell'utente";
- la protezione;
- la fermezza "devi essere di polso";
- l'allegria "Sei spesso l'unica fonte di svago di tutta la famiglia".

F. Istituzionalizzazione della professione

L'intervistato afferma che, quando descrive il proprio lavoro, ad esempio ad estranei conosciuti da poco, dice di assistere una persona con disabilità e magari racconta un caso.

Se è necessario un livello di comprensione maggiore spiega meglio il proprio ruolo utilizzando degli esempi.

Una metafora che sente aderente al proprio lavoro è quella di un nipote acquisito, uno di famiglia.

Non vi sono teorie e tecniche di riferimento usate nella professione.

L'intervistato sottolinea la necessità di avere una comunità a cui appartenere e sottolinea la mancanza di interventi in questo campo; attualmente ha rapporti con qualche collega a livello locale.

L'intervistato nonostante le difficoltà iniziali legate alla scelta della sua professione ora si sente pienamente soddisfatto e come lui anche la sua famiglia.

"In famiglia non vedevano di buon occhio la professione per la questione dei pagamenti. Oggi sono fieri di me. Io sono molto fiero di me".

G. La persona

(Età: 26 anni)

L'intervistato proviene da una famiglia di origini contadine. Il padre è impiegato nella società cittadina di nettezza urbana, la madre è una casalinga.

Dichiara di essere cresciuto con profondi valori di moralità e serietà.

I valori ricevuti sono soprattutto quelli cattolici (dichiara di aver fatto parte dell'Azione Cattolica dei Ragazzi, e di essere stato chierichetto). La madre gli ha insegnato ad essere diplomatico, risolutivo e pragmatico. Il padre ad essere allegro e gioviale.

I valori che ha deciso di fare suoi sono soprattutto quelli del rispetto: "Ho abbandonato un po' la matrice cattolica traslando quelli cristiani in chiave sociale".

L'intervistato considera suoi maestri:

- "la professoressa delle medie di italiano, che aveva una disabilità ed era una persona davvero in gamba";
- "il professore di filosofia alle superiori che era un anarchico"

Del proprio percorso dichiara di aver ricevuto grandi insegnamenti durante gli anni del liceo e durante dei viaggi all'estero.

Si dichiara soddisfatto del proprio lavoro: "Non mi posso e non mi devo lamentare"

Convive con una ragazza, non ha figli ed ha un cane.

6 I risultati per professione rispetto al modello

Questo capitolo riporta i risultati della ricerca rispetto al modello delle professioni sociali descritto nelle parti precedenti.

Dalla elaborazione dei dati sulle singole professioni sono emersi elementi descrittivo-esplicativi rispetto alle tre dimensioni del modello (ruolo, professione e persona), che sono stati commentati in base alle ipotesi di lavoro formulate. Questi risultati empirici sono sviluppati nel dettaglio nelle pagine che seguono.

6.1 Assistente familiare: un sostegno continuo, quotidiano e affettivo per gli utenti fragili e le loro famiglie

Come anticipato nelle parti precedenti, entrambe le persone intervistate per questa professione vivono una situazione lavorativa positiva, di tutela e di soddisfazione, che però non può essere considerata rappresentativa della condizione delle assistenti familiari nel loro complesso. Si ribadisce ancora la cautela a non considerare i risultati qui esposti come rappresentativi di una professione, ma allo stesso tempo si invita a coglierne gli elementi significativi che emergono dalle interviste realizzate.

6.1.1 Il ruolo

Il ruolo nel contesto organizzativo

Il servizio di lavoro e di cura è esercitato presso l'abitazione privata dell'anziano/a ed è proprio questa condizione a costituire la specificità di tale figura sociale, che deve riuscire a gestire e a bilanciare la compresenza continuativa della sfera lavorativa e di quella personale attraverso una vera e propria presa in carico "totale" dell'utente.

La tipologia di utenza è costituita, rispettivamente, da un'anziana ipovedente e da un anziano autosufficiente, quest'ultimo quale è ancora attivo e propositivo nelle proprie attività quotidiane. Il rapporto con l'utente, per entrambe le intervistate, è riconosciuto come "intimo", intenso e particolarmente familiare. L'intervistata 1 afferma che la signora ormai la considera come "una di famiglia" e, dello stesso parere, è anche l'intervistata 2 che, nel descrivere la sua relazione con l'utente, afferma che "lui (*n.d.a l'anziano*) è buono, gli voglio bene come a un nonno". La convivenza con l'anziano è percepita come una garanzia di protezione e di sicurezza e non costituisce una fonte di stress o di malessere.

La mappa delle relazioni del ruolo

Eccetto le relazioni dirette con la famiglia d'origine dell'anziano/a, che non incidono positivamente sul loro ruolo lavorativo, le intervistate si avvalgono di un contesto lavorativo relazionale vasto e tutelato, riconoscendo come punti di riferimento importanti per svolgere il lavoro l'associazione di categoria, di cui fanno parte, e la Parrocchia che frequentano settimanalmente e alla quale si rivolgono per ogni difficoltà personale e professionale.

Il processo lavorativo

La Parrocchia e l'associazione di categoria sono, per entrambe le intervistate, anche il luogo di incontro tra la domanda di lavoro e l'offerta del servizio.

Il processo lavorativo inizia con la fase di ascolto delle esigenze dell'utente, ma anche delle stesse lavoratrici, che scelgono il tipo di "fragilità" con cui poter lavorare. L'intervistata 2, ad esempio, ha iniziato a lavorare con anziani affetti da Alzheimer e, dopo queste prime esperienze, ritiene oggi di non essere adatta a tale tipologia di

utenza. La conclusione del processo di lavoro per questa professione, naturalmente, può avvenire anche a seguito della morte dell'utente.

Obiettivi, autonomia e qualità della vita di lavoro

Le attività quotidianamente svolte richiedono l'esecuzione di compiti e mansioni che superano spesso il ruolo ascrivito, perché prevedono un riadattamento costante rispetto alle esigenze che possono man mano sorgere. Le intervistate, infatti, oltre ad occuparsi della cura e dell'igiene dell'anziano, sono anche le "governanti" della casa, le "dame di compagnia", "tutor" per il disbrigo delle visite mediche ed il "ponte di comunicazione e di contatto" tra gli assistiti, i loro familiari e il sistema delle loro relazioni sociali, proprio con lo scopo di cercare di riattivare la socializzazione e la motivazione. In particolare, l'intervistata 2 è coinvolta nel lavoro dell'anziano, tanto da aiutarlo, nella scrittura al computer, nella contabilità oltre che seguirlo nei viaggi di lavoro e di piacere.

L'**obiettivo** lavorativo si riassume nell'aiutare l'utente a stare bene, con la consapevolezza che dal benessere dell'assistito dipende anche lo stesso benessere lavorativo dell'operatrice. Questo dato deve far riflettere sul tipo di rapporto esclusivo e di dipendenza che sconfina dal ruolo lavorativo e incide intensamente sulla "persona" che lo esercita. Da ciò consegue che il senso di responsabilità avvertito è elevato.

Le intervistate, quasi sempre, devono portare avanti tutte le attività in **autonomia**, o meglio in solitudine, perché in un caso l'anziana ipovedente è sola, nell'altro, l'anziano autosufficiente ha la famiglia scarsamente presente che non si sente pienamente investita dalle sue responsabilità di assistenza diretta. Il confine tra ciò che le lavoratrici devono e ciò che vogliono fare appare labile e sfuggente poiché non possono mai sottrarsi al loro ruolo lavorativo, continuamente rinegoziato e dilatato dalle occorrenze.

La **qualità** della loro vita lavorativa dipende soprattutto dall'equilibrio psicofisico dell'anziano e, nonostante la positiva esperienza di convivenza per entrambe, emergono i fattori di stress, di sovraccarico fisico e psicologico; ma per le intervistate questi elementi di disagio non vengono percepiti come patologici o come limiti al loro personale benessere. In questo, la dimensione "persona" porta ad agire e reagire in modo differente: l'intervistata 1 ritiene di avere poco tempo per sé e non riesce a seguire i suoi interessi, mentre l'intervistata 2, agevolata soprattutto dalla condizione di autosufficienza dell'utente, è maggiormente proattiva e coltiva i suoi hobbies, come il ballo, la corsa, la palestra e la lettura.

6.1.2 La professione

La formazione e le competenze

La dimensione "professione" è indebolita dall'assenza di competenze riconosciute e certificate, per cui il ruolo agito trae fondamento soprattutto dall'esperienza sul campo, dalla applicazione e autosviluppo individuali, dal *learning by doing*, dalla formazione per affiancamento e, in misura maggiore, soprattutto dai comportamenti e atteggiamenti agiti.

Nel caso dell'intervistata 1, la precedente esperienza lavorativa, come infermiera specializzata nel suo paese d'origine, è una risorsa valida, necessaria e utilizzata pienamente. Nell'altro caso, l'intervistata per esercitare il suo ruolo si avvale soprattutto del campo del "saper essere" come l'empatia, la pazienza, la positività, la comunicazione attiva e motivante con l'utente, l'autonomia decisionale. Competenze tutte fondamentali e preziose ma non sufficienti per affrontare la mutevole giornata lavorativa e il rapporto con l'utente bisognoso.

La formazione viene ritenuta l'unica risorsa utile e indispensabile per affrontare il percorso lavorativo con maggiore convinzione e sicurezza, per "saper fare" professionalmente e non essere costrette a improvvisare di fronte alle situazioni.

L'istituzionalizzazione della professione

L'accesso alla professione, per le intervistate, non è derivato dall'aver frequentato un corso specifico per assistenti familiari, anche se tale occasione formativa rientra nei loro progetti futuri.

Il Comune ha infatti sovvenzionato un corso formativo per assistenti familiari, riconosciuto dalla Regione, che superato l'esame di verifica finale consente l'accreditamento al registro comunale, per una tutela sia della singola lavoratrice che del datore di lavoro.

La professione dell'assistente familiare può vantare comunque una riconoscibilità sociale e un posizionamento contrattuale nel mercato del lavoro, grazie alla sottoscrizione, nel 2007, del CCNL per collaboratrici domestiche, voluto dai sindacati di categoria, rinnovabile dal datore di lavoro ogni 4 anni.

Nei casi analizzati, il contesto organizzativo di riferimento costituisce una forma di protezione in tal senso e di tutela dai possibili abusi.

6.1.3 La persona

La figura dell'assistente familiare, nell'immaginario collettivo, è prevalentemente associata al profilo di una donna di cittadinanza non italiana. In questo i casi analizzati ne sono una conferma.

Le intervistate, la cui età rientra nella fascia 40-50 anni, hanno lasciato il proprio paese di origine separandosi, soprattutto nel caso dell'intervistata 2, anche dalla propria famiglia d'elezione, a cui però riservano parte delle risorse economiche guadagnate.

Per entrambe, i valori ereditati dalla famiglia d'origine sono stati pienamente confermati e costituiscono un supporto fondamentale che incide positivamente sul ruolo agito, assicurando anche un "codice deontologico informale e ufficioso" a cui attenersi per svolgere al meglio il proprio lavoro, come ad esempio la capacità di essere autonome, l'importanza attribuita alla sfera familiare e l'educazione. In particolare, il valore del 'prendersi cura della persona anziana in casa' rientra nella loro storia di vita personale e, quindi nei loro valori. La convivenza con l'anziano/a assistiti non è, infatti, vissuta come fonte di malessere. Il loro stupore e rammarico consiste, soprattutto, nel non riuscire a comprendere come la famiglia d'origine dell'anziano possa scarsamente occuparsi del loro familiare bisognoso. A tal proposito l'intervistata 2 afferma che "nel mio paese quando mia nonna diventa anziana mia madre la porta a casa e si prende cura di lei a casa".

Da questo elemento discende anche il grado di soddisfazione, più che nel lavoro in sé, nel rapporto con gli utenti, con i quali sono riuscite a ricreare un contesto affettivo importante. La soddisfazione con l'utente costituisce l'effetto leva relazionale che permette alle intervistate di svolgere con dedizione e coinvolgimento il proprio lavoro e riuscire a impegnarsi per la totalità del tempo giornaliero.

La motivazione, nel caso dell'intervistata 1, è prevalentemente intrinseca in quanto il ruolo di assistente familiare è coerente con l'esperienza formativa e con il precedente lavoro di infermiera, svolto nel suo paese d'origine. Per l'intervistata 2 la scelta lavorativa è stata, invece, casuale perché nel suo paese di origine si occupava di tutt'altro (ricordiamo che in questo caso l'intervistata ha una laurea in Economia e Commercio). Ma nonostante la discrepanza con il suo percorso formativo e il lavoro precedente, anche l'intervistata 2 si ritiene soddisfatta ed è infatti riuscita ad adattarsi

completamente al nuovo contesto sociale. A tal proposito afferma “Sono una che il lavoro che fa la rende felice. Sono orgogliosa di fare questo lavoro. Si potrebbe pensare che, visto che ho una laurea, dovrei andare a lavorare in banca o in un ufficio. Invece no”.

6.2 Educatore prima infanzia: prendersi cura per favorire l'autonomia e garantire il benessere psico-fisico

6.2.1 Il ruolo

Il ruolo nel contesto organizzativo.

Il contesto organizzativo in cui questa figura professionale opera è principalmente l'Asilo nido, che ospita bambini di una età variabile dai 3 ai 36 mesi. L'organizzazione di appartenenza può essere sia il Comune, sia la cooperativa che gestisce il servizio in modo diretto o in base ad appalti e/o convenzioni.

In particolare, la prima intervistata, socia lavoratrice di una cooperativa, ha iniziato come Educatrice e ha poi avuto l'opportunità di una progressione di ruolo, divenendo “Referente della cooperativa” per il Comune.

La seconda intervistata, dipendente comunale, lavora in uno dei due Asili nido dell'ambito territoriale di riferimento.

La mappa delle relazioni del ruolo

Le intervistate mostrano di gestire una mappa di relazioni molto omogenea. I “nodi” con i quali avvengono le relazioni più significative sono soprattutto soggetti interni al servizio, come i colleghi, l'equipe pedagogica, i cuochi della mensa, ecc., mentre i principali soggetti esterni sono le famiglie dei bambini di cui le educatrici si prendono cura.

In generale è possibile affermare che i soggetti con cui la figura professionale interagisce per svolgere il proprio lavoro sono:

- *i colleghi* con i quali svolgono riunioni di équipe, per confrontarsi e discutere del lavoro, con cadenza quindicinale o settimanale. Nel caso della prima intervistata inoltre, visto il ruolo di coordinamento svolto nei confronti del Comune, i diversi colleghi si rivolgono a lei per aggiornarla sulle diverse situazioni;
- *il servizio mensa* (intervista 1), *il cuoco* (intervista 2);
- *le famiglie dei bambini* con le quali la relazione è costante anche dopo le fasi di più intensa interazione che coincidono con il periodo dell'inserimento. Secondo una intervistata, in alcuni genitori c'è una minore considerazione del Nido rispetto alla scuola materna e sono convinti che “qui devono solo star bene e nella scuola materna devono imparare a scrivere” mentre, afferma l'intervistata, parte tutto da qui;
- *i Pedagogisti* interni o esterni alla struttura, che in alcuni casi supportano le famiglie problematiche e in altri promuovono novità nei modi di lavorare;
- *il personale ausiliario*.

Inoltre, tra i soggetti con cui questa figura ha relazioni lavorative c'è anche il *Comune*, inteso come soggetto per conto del quale il servizio è erogato, nel caso della socia lavoratrice della cooperativa (intervista 1).

Altri nodi specifici con cui interagire sono inoltre le *Asl*, per controlli igienici e in alcuni casi per corsi di formazione, *la Scuola dell'infanzia*, per garantire la continuità del percorso e l'altro *Asilo nido* dell'ambito territoriale con cui ci si hanno rapporti tramite la Pedagogista (intervista 2).

Il processo lavorativo

Dalle interviste emerge che il processo di lavoro è in tutti i casi strutturato e prevede meccanismi formalizzati di avvio, accordo, erogazione e conclusione. Analizzando in modo congiunto ciò che emerge dalle interviste è possibile affermare che il processo di lavoro si presenta come omogeneo.

Fase 1. Ascolto. Focus: *Richiesta di beneficiare del servizio e ascolto.* Il processo lavorativo si apre sempre con una fase di richiesta da parte delle famiglie che desiderano usufruire del servizio. In particolare il Nido pubblicizza la struttura e fornisce indicazioni sulle date di iscrizione, le scadenze ecc. Non sempre possono essere accettate tutte le richieste. In questa fase compito dell'educatore è ascoltare le varie problematiche e abitudini dei bambini con colloqui individuali e collettivi con i genitori. In questa fase è poi essenziale instaurare un rapporto di reciproca fiducia con i genitori, perché solo così è possibile "arrivare" al bambino.

Fase 2. Accordo. Focus: *Accettazione e inserimento del bambino.* Il processo di servizio prosegue con l'inserimento del bambino: alcune fasi sono uguali per tutti, altre cambiano a seconda del bambino. È in questo momento che si realizza l'accordo e la condivisione del percorso con il genitore (intervista 1). Inoltre, si progettano le attività e si organizzano gli spazi partendo dai bisogni del bambino.

Fase 3. Erogazione partecipata. Focus: *Gestire in modo strutturato le attività con i bambini.* Il processo di servizio, dopo l'inserimento, prosegue con la programmazione annuale (intervista 1). E' in questa fase che si svolgono le attività con i bambini e a volte anche con i genitori, e che si fanno valutazioni necessarie per un monitoraggio attento dei processi di apprendimento e crescita dei bambini. Durante l'erogazione si tiene traccia delle attività e dei giochi svolti con i piccoli utenti anche realizzando fotografie e filmati (intervista 2).

Fase 4. Conclusione del servizio. Focus: *Rendere il bambino autonomo e pronto a proseguire il percorso nella scuola materna.* Il processo di servizio si conclude quando il bambino compie 36 mesi e inizia a frequentare la Scuola materna. Il bambino avrà in quel momento acquisito l'autonomia sufficiente per frequentare il livello successivo del suo percorso scolastico: il processo di servizio, quindi, non si interrompe, ma viene affidato ad altre strutture.

Obiettivi, autonomia e qualità della vita di lavoro

Le intervistate sottolineano come gli **obiettivi** del proprio lavoro riguardino la totalità dei bisogni del bambino, "come educatrice gli obiettivi sono curare i fabbisogni psicologici, emotivi e di cura del bambino, stimolare e favorire lo sviluppo complessivo del bambino senza mai sostituire la figura materna. C'è il gioco ma il mezzo è l'educatore" (intervista 1). Gli obiettivi consistono infatti nell' "ascoltare i bambini, le loro esigenze e conoscenze e partiamo da loro, non da noi stessi" ricordando sempre che "ogni bambino poi ha il suo ritmo". E' inoltre importante collaborare con la famiglia e creare un ambiente in cui il bambino possa socializzare con gli altri, oltre che stare bene con sé stesso: al bambino, infatti, sono garantiti spazi e momenti individuali in cui sperimentarsi come persona, oltre ai momenti collettivi dove confrontarsi con gli altri.

Riguardo l'**autonomia** nel proprio lavoro, entrambe le intervistate si considerano abbastanza autonome, pur rispettando linee guida comuni condivise con struttura e colleghi (intervista 1). La seconda intervistata afferma che "bisogna rispondere per prima cosa al bambino e poi ai genitori" e sente la mancanza di una figura di coordinamento che possa offrire "sostegno morale e pratico per raggiungere il nostro obiettivo: educare i bambini per una società futura".

Riguardo alla dimensione della **qualità** della vita di lavoro la percezione è differente tra le due intervistate. La prima intervistata ritiene infatti che il lavoro di Educatrice di

prima infanzia non comporti dei veri e propri rischi per l'integrità della persona e semmai considera il lavoro con i bambini più piccoli come non adatto a tutti, perché richiede pazienza e rispetto dei tempi di maturazione dei piccoli. La seconda intervistata invece prende in considerazione alcuni rischi, tra i quali quelli dovuti all'affaticamento, causato sia dalla scarsità di personale sia dall'età anagrafica delle Educatrici oggi "adulte" e quelli psicologici, in particolare durante la fase di ambientamento del bambino. In ogni caso, anche la seconda intervistata afferma di non vivere in maniera ansiosa il proprio lavoro, sottolineando al tempo stesso un aspetto molto importante, e cioè quanto sia fondamentale mantenere sempre alta l'attenzione, osservando e ascoltando sempre i bambini.

6.2.2 La professione

La formazione

Riguardo la formazione entrambe le intervistate hanno conseguito un Diploma di scuola superiore, in un caso di Assistente in psicologia infantile, nell'altro in una Scuola magistrale dell'infanzia. Entrambe hanno seguito e seguono corsi di aggiornamento professionale e, in alcuni casi, anche convegni sulle problematiche del proprio lavoro (intervista 2).

Le competenze

Riguardo le conoscenze necessarie per svolgere il proprio lavoro, le principali fonti sono considerate, da un lato, le letture di psicologia e le letture sulle varie attività da far svolgere ai bambini (intervista 1), dall'altro, sono legate soprattutto all'esperienza "per capire la natura dei bambini perché non si può avere un metodo uguale per tutti". In ogni caso sono importanti entrambe le dimensioni "devi avere la teoria e la pratica". Riguardo alle teorie di riferimento usate nella professione viene considerata importante la conoscenza delle teorie dell'attaccamento. Riguardo la metodologia, la prima intervistata afferma "l'abbiamo provata tutte insieme", in condivisione con le colleghe della struttura.

Mentre le conoscenze apprese sono legate alla pedagogia, quelle agite sono legate alla persona per entrare in empatia con il bambino e con i genitori. Tra le abilità agite ci sono poi quelle impiegate per gestire la fiducia e l'ansia del genitore. Inoltre, essenziale è saper essere pazienti rispetto ai tempi di ogni singolo bambino, soprattutto nella fase di inserimento (intervista 2).

Altre competenze ritenute importanti per svolgere la professione sono: la capacità di ascolto, la capacità di evitare i conflitti e il saper lavorare in gruppo.

L'istituzionalizzazione della professione

L'istituzionalizzazione della professione (esistenza di riferimenti normativi che regolino il profilo, meccanismi di accesso specifici, deontologia, omogeneità di standard professionali, ecc.) come previsto nelle ipotesi è risultata relativamente forte: riguardo ai meccanismi di accesso a livello delle singole Regioni e nei casi analizzati è ormai prevista la laurea, anche se non "normata" in modo omogeneo a livello nazionale.

Nel descrivere il proprio lavoro, la prima intervistata sottolinea che lavorando si diverte con i bambini, "i bambini sono le figure più pulite"; la seconda evidenzia anche che si occupa "di bambini ma è un lavoro con obiettivi e responsabilità affinché siano i ragazzi futuri".

La comunità di riferimento è rappresentata, nel caso della prima intervista, dalla cooperativa di appartenenza, costituita da persone con cui l'intervistata è cresciuta, con cui ha lavorato e con le quali si confronta in modo costante. Una metafora

utilizzata per descrivere il proprio lavoro è: “una cosa preziosa e delicata perché se non agisci bene puoi fare male” (intervista 2).

6.2.3 La persona

Le intervistate sono entrambe donne, una di 44 ed una di circa 50 anni. La prima ha vissuto in una famiglia con due sorelle, la seconda con una sorella. Le madri di entrambe sono casalinghe, il padre della prima intervistata era elettrotecnico, e della seconda gommista, entrambi ora in pensione. Affermano di aver confermato i valori familiari e di aver scelto un lavoro coerente con il percorso familiare. Per entrambe il lavoro che svolgono è frutto di una scelta profonda, che conferisce loro una grande motivazione e le colleghe di lavoro sono un punto di riferimento importante: con loro la seconda intervistata ha costruito il Nido in cui lavora e per la prima sono le persone con cui ha condiviso il percorso di crescita professionale ventennale nella cooperativa di cui è socia-lavoratrice.

Nel tempo libero si dedicano alle amicizie, alla palestra, alle passeggiate, al teatro, al cinema. La seconda intervistata in particolare si dedica soprattutto al rilassamento fisico. I precedenti lavori in un caso sono stati presso una concessionaria e come educatrice in un altro Asilo nido fuori dalla Regione in cui è nata, nell'altro caso ci sono state attività di volontariato con ragazzi con disabilità, la frequentazione degli scout e un brevissimo periodo all'Acì. Entrambe amano lavorare con i bambini e ritengono che il ruolo, anche se faticoso, può essere entusiasmante e mai noioso. La seconda intervistata è sposata ed ha una figlia di 16 anni.

6.3 Educatore professionale: la consapevolezza della identità e del proprio grado di autonomia

6.3.1 Il ruolo

Il ruolo nel contesto organizzativo

L'Educatore professionale è una professione che viene svolta in contesti organizzativi differenti per tipologia, perché molte sono le situazioni problematiche che questa figura viene chiamata a gestire, sia in ambito sociale che in quello sanitario.

Nei casi esaminati, gli intervistati lavorano nei seguenti contesti organizzativi:

1. In una Cooperativa sociale, con servizi domiciliari (interviste 1, 3, 9), per la gestione di spazi ludici di divertimento e integrazione (intervista 2), per l'integrazione nella scuola (interviste 3, 6, 8), per i servizi educativi territoriali (intervista 5);
2. In una Casa alloggio, per minori vittime di abbandono e maltrattamenti (intervista 4)
3. In un Centro gioco (intervista 6);
4. In una Residenza sanitaria assistenziale, per disabili psico-fisici (intervista 7);
5. In una Comunità Residenziale, per la protezione, recupero e inserimento di donne vittime di tratta (intervista 10);
6. Presso un Comune, per progetti per detenuti (intervista 11), per un servizio immigrazione (interviste 12, 13).

La mappa delle relazioni del ruolo

Questa professione, che opera in ambiti socio-sanitari, richiede a chi la esercita la capacità di costruire e sviluppare un numero molto ampio e molto vario di relazioni

sociali, istituzionali e organizzative, tutte finalizzate alla comprensione e alla gestione dei problemi che l'Educatore professionale è sollecitato e tenuto a svolgere.

In tutte le interviste vengono raccontate trame di relazioni complesse, con grado differente di formalizzazione. L'educatore professionale si trova a relazionarsi con: gli utenti (alcuni fortemente partecipi, altri meno o addirittura inconsapevoli per età o per condizione) e le loro famiglie, gli enti locali con i loro servizi sociali, le Asl per i servizi sanitari, le istituzioni scolastiche, le forze dell'ordine, la magistratura ed altri ancora. E poi i colleghi della Cooperativa o del Centro cui si appartiene.

In generale, i soggetti più significativi per svolgere il proprio lavoro sono:

- *I Soggetti pubblici*
 - i servizi sociali del Comune ed in particolare gli assistenti sociali (interviste 3,4, 5, 11, 12)
 - le istituzioni scolastiche (interviste 3, 4, 5, 8, 12)
 - le équipes psicopedagogiche nelle scuole (intervista 3)
 - i servizi psicologici e psichiatrici delle Asl e i Centri di salute mentale (interviste 4, 5, 7)
 - la Provincia e la Regione (interviste 6, 13)
 - le Associazioni (intervista 10)
 - gli Istituti di detenzione e pena (intervista 11)
- *Il Nucleo familiare* di appartenenza del soggetto, con il quale "si scambia del tempo" (intervista 1), si definiscono impegni reciproci (interviste 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12), si interpretano le ansie (intervista 6)
- *I Soggetti individuali*, primo fra tutti i singoli utenti (tutti gli intervistati), poi gli altri come i colleghi della Cooperativa o del Centro di appartenenza per un confronto e uno scambio sui casi presi in carico (interviste 1, 6, 7, 8, 9, 10), gli assistenti sociali del Comune (tutte le interviste), gli insegnanti e gli operatori scolastici (intervista 3), i pedagogisti (intervista 6), gli operatori sanitari (intervista 7).

Il processo lavorativo

Nelle interviste realizzate viene raccontato un processo lavorativo finalizzato certamente alla presa in carico dei bisogni e alla cura, ma soprattutto orientato all'aumento della autonomia e della consapevolezza (in alcuni casi relativa) degli utenti e delle loro famiglie. È un processo molto vario e differenziato, in funzione degli obiettivi possibili e della partecipazione dell'utente: talvolta è realizzato dentro regole formalizzate (da una norma o dalle richieste di una istituzione), talvolta è avviato su richiesta dell'utente o di un suo familiare; talvolta è breve e giocoso (come nei centri gioco per bambini), ma spesso è perenne e penoso per l'utente (come per i detenuti), o finalmente liberatorio (come nelle case di accoglienza per donne o minori maltrattati e abusati).

Fase 1. Ascolto. Focus: definire il servizio, conoscere il soggetto, individuare le sue competenze. La fase di avvio del processo è sempre quella dell'ascolto, con una modalità di comunicazione verbale e non verbale con l'utente e con la sua famiglia (se minore o se non consapevole del suo stato di bisogno).

L'ascolto può essere richiesto o sollecitato:

- dai servizi sociali che segnalano un caso alla cooperativa
- dall'utente stesso che si rivolge ad una cooperativa, o associazione, o servizio socio sanitario territoriale, o dalla sua famiglia
- da una istituzione scolastica che segnala un problema su un minore
- da un tribunale che impone alla famiglia un intervento esperto
- da una istituzione di detenzione che accoglie un progetto di integrazione per detenuti
- dallo stesso Educatore se inserito in un progetto in appalto

In ogni caso l'ascolto non si racchiude solo nella fase iniziale, ma continua per tutto il processo di lavoro, come attività che connota l'operato dell'Educatore professionale. In questa fase l'Educatore valuta la situazione problematica, il contesto in cui nasce e si colloca, la consapevolezza dell'utente e della famiglia.

Fase 2. Accordo. Focus: *Definire le regole e prendersi degli impegni.* Dopo una prima fase di ascolto, il processo lavorativo prosegue con una seconda fase finalizzata alla "stipula" di un accordo tra l'operatore e l'utente e la sua famiglia.

L'accordo viene esteso, in maniera formalizzata ma anche con comunicazioni dirette, ai soggetti pubblici e privati che dovranno concorrere alla realizzazione del servizio.

In questa fase l'Educatore valuta gli obiettivi perseguibili in base alle informazioni possedute (fornite da un soggetto esterno o raccolte in prima persona) e li comunica, spesso concordandoli, con l'utente. In alcuni casi l'accordo richiede una conversazione ampia e intensa con l'utente, altre volte è implicito nella descrizione di un servizio pubblico, i suoi tempi e le sue finalità (come nel caso dei servizi ludici ed educativi), oppure è scritto in un documento formale che impegna reciprocamente gli utenti e l'operatore.

L'accordo viene poi ribadito durante il processo, confermato e raramente modificato per non inficiare il processo stesso.

Le parole usate nelle interviste sono "mettere al corrente l'utente", vedere "cosa si propone per lui" (intervista 4), oppure si evidenzia la mancanza della comunicazione con l'utente non consapevole, che non può partecipare se non per delega.

Fase 3. Erogazione partecipata. Focus: *Essere pronti a intervenire, ripartire, risolvere.* Il processo di lavoro diventa servizio visibile e valutabile dagli utenti e dalle istituzioni che lo hanno richiesto e sollecitato nella fase della erogazione vera e propria.

Il processo diventa una azione educativa per i minori in difficoltà, o per le persone con disabilità di complessità variabile, o per adulti in situazioni coatte o in ambienti protetti. A questo punto il processo raggiunge il più ampio grado di variabilità nelle interviste realizzate, e gli educatori sono chiamati a contenere disagi, rendere evidenti i vincoli sociali da rispettare e le opportunità da cogliere, a ricordare i limiti imposti dalle istituzioni e dalla convivenza civile, a dare visibilità ai progressi realizzati.

Fase 4. Conclusione del servizio. Focus: *Continuare la presa in carico anche dopo l'intervento e/o monitorare i risultati.* Il processo di lavoro dell'Educatore non ha un momento conclusivo facile da cogliere e da stabilire: la conclusione è data talvolta dalla fine della situazione di disagio, ma nella maggior parte dei casi, da una data finale stabilita nel progetto formale avviato, oppure non termina perché è il disagio dell'utente a non avere un momento di conclusione positiva. In alcuni casi più strutturati, la conclusione può essere data dal dato anagrafico dell'Utente: il giovane in ambiente scolastico o un minore in una casa alloggio.

Obiettivi, autonomia e qualità della vita di lavoro

Gli **obiettivi** dell'Educatore sono principalmente quelli di aiutare e sollecitare l'utente a ricomporre le proprie relazioni nel proprio contesto sociale. Può trattarsi di un minore con problemi di socializzazione a scuola, o con un disagio grave dovuto alla mancanza di una struttura familiare fortemente in crisi; oppure di una donna che ha subito maltrattamenti tali da compromettere lo sviluppo e la stessa esistenza delle sue relazioni sociali; o di una persona con un disagio psichico o fisico, o un adulto con un provvedimento di restrizione.

Ma nonostante questa figura professionale sia ormai consolidata anche con percorsi formativi di tipo universitario, la sua azione viene spesso confusa con quella di un operatore al quale vengono assegnate solo mansioni di tipo operativo, fino alle richieste avanzate ad alcuni intervistati di collaborazione alle attività di cura fisica degli utenti.

Riguardo l'**autonomia** nel proprio lavoro, dalle interviste emerge un ampio margine di azione per questa professione, cui corrisponde anche una elevata responsabilità individuale. È una autonomia che può rischiare di diventare solitudine nelle situazioni più rischiose per l'agire dell'Educatore, come quelle nelle quali agisce individualmente a domicilio dell'utente.

La **qualità** della vita lavorativa è percepita in modo differente tra gli intervistati. Alcuni vivono ed esprimono una situazione di disagio dovuto alla intensità e difficoltà delle relazioni che sono chiamati a sostenere, e per questo progettano cambiamenti futuri nel proprio lavoro. Per altri intervistati la qualità è reputata elevata, anche se non manca il desiderio di migliorare alcuni aspetti del proprio lavoro, come quello della stabilità della prestazione lavorativa

6.3.2 La professione

La formazione

La formazione degli educatori professionali è di grado elevato, con presenza di lauree in Scienze dell'Educazione o Pedagogia (interviste 1, 3, 5, 6, 8, 13), in Psicologia (interviste 2, 4), ma altri hanno seguito corsi di formazione professionale non universitaria. Alcuni hanno poi frequentato corsi di specializzazione post laurea, come quelli sul linguaggio Braille, ma anche percorsi di Psicoterapia.

In ogni caso la formazione tra di educatori è continua, con la partecipazione a convegni, la consultazione di forum dedicati, le letture specialistiche, la partecipazione agli scambi in una comunità di pratica.

Le competenze

Tra le competenze necessarie per svolgere il proprio lavoro, gli intervistati hanno evidenziato le tecniche di mediazione e di comunicazione interpersonale, ma anche le competenze relazionali quali l'empatia e la disponibilità ad un ascolto paziente. E se le conoscenze apprese durante il percorso formativo scolastico e universitario sono ritenute importanti, in ogni caso è dalla pratica della professione che gli educatori sembrano apprendere quanto necessario per lo svolgimento del loro lavoro.

L'istituzionalizzazione della professione

L'istituzionalizzazione della professione (esistenza di riferimenti normativi che regolino il profilo, meccanismi di accesso specifici, deontologia, presenza di un albo, ecc.) è oggi abbastanza avanzata, come già detto.

Rimangono però i problemi di separazione, accentuata dalle norme sulla formazione universitaria, tra operatori dei contesti sanitari e quelli dei contesti più socio-educativi.

6.3.3 La persona

Molti degli intervistati hanno una età relativamente giovane, tra i 27 e i 33 anni, con quattro intervistati di età superiore (39-48 anni).

Provengono da famiglie di varia estrazione sociale, con presenza di genitori che svolgono, o hanno svolto, il lavoro di puericultrice, impiegato, militare, insegnante, assicuratore, casalinga, operaio ed anche Educatore.

Le famiglie di origine vedono la presenza di 2-4 figli, solo in tre casi la famiglia è composta da un figlio unico. Della famiglia di origine si riconosce l'importanza e la rilevanza dei valori acquisiti, religiosi o civili, anche nei casi in cui si è scelto di non confermarli del tutto.

Infine, quando non svolgono il proprio lavoro, gli educatori curano le proprie relazioni personali, familiari o amicali, e coltivano hobby manuali, oppure scelgono di dedicarsi alla lettura e all'ascolto della musica.

6.4 Mediatore Culturale: un ponte tra le diverse culture e tra le diverse umanità

6.4.1 Il ruolo

Il ruolo nel contesto organizzativo

Il ruolo è nominato in modo eterogeneo e non si è ritrovata nella rilevazione sul campo una comune formulazione. A questa destrutturazione nominativa partecipa di certo la mancanza di una codifica in qualsivoglia classificazione delle professioni: nella NUP06 - Nomenclatura e classificazione delle unità professionali Istat-Isfol - gli unici mediatori citati sono quello di borsa, quello d'asta e quello d'affari.

Un'intervistata (Intervista 1), a questo proposito, spiega che nel proprio ambiente si è adottata una lettura terminologica secondo la quale "il Mediatore linguistico-culturale è il Mediatore di madrelingua, quindi di origine straniera, che conosce la lingua e la cultura del posto mentre il Mediatore linguistico può essere anche italiano, un interprete che parla bene la lingua del posto."

Oltre ai problemi legati alla codifica nominativa, le interviste hanno messo in luce la mancanza di una formalizzazione sostanziale di un ruolo organizzativo di riferimento. Ogni intervistato ha dimostrato infatti di aver ben chiaro il proprio ruolo e, di certo, come esso si inserisca rispetto alla propria organizzazione, tuttavia difficilmente si è ritrovata negli intervistati una consapevolezza su un'idea di professione di riferimento per la mediazione cui il proprio ruolo faceva riferimento.

I contesti organizzativi nei quali la figura si trova ad agire il proprio ruolo sono vari e sostanzialmente corrispondono a tutti quegli ambiti nei quali può avvenire l'incontro tra un utente straniero ed una struttura/servizio del paese ospitante: ambito scolastico (scuole di tutti i gradi, università, enti di formazione), ambito sanitario (ospedali, consultori, ambulatori, servizio psichiatrico diagnosi e cura, ecc), ambito giuridico (tribunali, prigioni, questure, commissariati, ecc) e ambito amministrativo (pubblica amministrazione, sportelli con il pubblico, ecc).

Le modalità di lavoro sono varie, tuttavia, è possibile individuare due grandi modalità di intervento: la prima basata sulla presa in carico di singoli casi per un periodo limitato di tempo (interviste 1, 2, 4 e 5) e la seconda basata sul presidio di un servizio costante rivolto ad un gruppo sostanzialmente fisso nel tempo di utenti (il Mediatore dell'intervista 3 lavora esclusivamente in una comunità nella quale sono convogliati i minori provenienti da Centri di Permanenza Temporanea o dagli sbarchi).

Generalmente il servizio di mediazione è assicurato dalle Amministrazioni Locali (Comune o Provincia), che affidano gli incarichi tramite bandi pubblici o chiamata diretta a cooperative, associazioni o direttamente ai mediatori in regime di libera professione. In quest'ultimo caso esistono spesso degli "elenchi di professionisti" accreditati presso l'ente che censiscono le varie disponibilità e specializzazioni.

Non è rara (intervista 2) la condizione di mediatori che si trovano ad agire il proprio ruolo congiuntamente sia come liberi professionisti accreditati negli Enti Locali che in virtù di un contratto con una cooperativa o associazione.

Un'lettura semplicistica del ruolo vorrebbe come utenti del servizio di mediazione le persone straniere che, spesso con deficit di comprensione e produzione nella lingua del paese ospitante, necessitano di un supporto nelle relazioni necessarie alla loro vita. In realtà è emerso da tutte le interviste che il lavoro di mediazione è da leggersi

come profondamente e necessariamente bilaterale ed equidistante dalle parti che devono confrontarsi.

La percezione da parte degli utenti stranieri è strettamente legata all'ambito di azione dell'intervento a causa della presenza di un forte fenomeno di trasposizione dal Contesto al Ruolo. Gli utenti dell'intervista 3, ad esempio, essendo in una comunità di accoglienza vedono nel Mediatore "una sorta di esempio vivente di quello che positivamente possono diventare". Sempre a questo proposito nell'intervista 4 è emerso come gli utenti stranieri si rivolgono al Mediatore in maniera diversa in base al contesto: per nome nel caso di interventi nelle scuole elementari dove il Mediatore è visto come un altro maestro, per nome nel caso di interventi nelle scuole medie dove il Mediatore è visto come una sorta di insegnante di sostegno, per nome o dandogli del Lei nel caso di interventi nelle scuole superiori, dandogli del Lei in ambito giuridico e sanitario dove il Mediatore è ancora percepito come un traduttore.

Per quanto riguarda invece la percezione del Ruolo da parte delle strutture e dei servizi che richiedono il supporto del Mediatore in processi che riguardano utenti stranieri, essa appare ancora parecchio legata ad un'idea di "intervento di emergenza": "Ci chiamano per risolvere il conflitto quando è già in itinere" (intervista 1) oppure "se ci sono problemi noi riusciamo a portare il problema alle famiglie quando è troppo tardi poiché spesso le istituzioni ci chiamano troppo tardi e quando le dodici ore, ad esempio, sono davvero troppo poche." (intervista 5).

La percezione appare quindi molto sbilanciata o verso il mero servizio di traduzione per risolvere difetti di comprensione o verso un servizio evoluto di soluzione di "circostanze" complesse da attivarsi quando la situazione è già in parte compromessa.

La mappa delle relazioni del ruolo

La particolarità del ruolo sta proprio nel fatto che non esiste un ambito privilegiato di intervento: il ruolo si agisce proprio nell'ambiente e nella situazione dove l'apporto del Mediatore risolve un parziale o totale disallineamento - non solo linguistico - tra le parti. In particolare, i principali soggetti con cui la figura professionale interagisce per svolgere il proprio lavoro sono:

- *utenti stranieri*

"La maggiore (criticità) riguarda la gestione delle aspettative. Alcuni (utenti) pretendono molto e non sono mai soddisfatti, inoltre molti degli utenti non comprendono bene il percorso di aiuto e di emancipazione che si propone loro poiché sono partiti dal loro paese esclusivamente con l'obiettivo di lavorare e guadagnare." (intervista 3)

"In linea di principio gli utenti non dovrebbero avere attese nei confronti del Mediatore. L'utente, infatti, si affida alla struttura e non al Mediatore. Se le aspettative ricadono sul Mediatore vuol dire che qualcosa non sta funzionando. Per questo motivo è mio compito spostare le aspettative da me all'interlocutore, ad esempio il medico. Per questo motivo quello del Mediatore è un ruolo che spesso è chiamato a modulare le diverse aspettative abbassandone alcune ed alzandone altre. Spesso mi capita di dire: "ci sono ma, attenzione, l'insegnante non sono io". (Intervista 4)

- *ambito amministrativo*: pubblica amministrazione, sportelli con il pubblico, ecc
Rispetto a questa relazione tutti gli intervistati lamentano di 'subire', nel rapporto con gli utenti, le inefficienze dei sistemi amministrativi.
- *ambito giuridico*: tribunali, prigioni, questure, commissariati, ecc
- *ambito sanitario*: ospedali, consultori, ambulatori, servizio psichiatrico diagnosi e cura, ecc

- *ambito scolastico*: scuole di tutti i gradi, università, enti di formazione
Nelle strutture dove si agisce il ruolo, la chiarezza sullo stesso è notevolmente diversa.

In ambito Socio-educativo il problema maggiore riguarda le aspettative che spesso sono sbagliate. Nelle scuole spesso il Mediatore viene visto come quello che deve tradurre e deve insegnare l'italiano. Si rischia di sostituire l'insegnante e di far sì che anche gli utenti confondano i ruoli. "Il Mediatore è invece quello che oltre a tradurre si rende conto se ci sono dei difetti di comunicazione tra le parti dovuti alle differenze culturali. Il classico esempio è il gioco e l'umorismo. Non tutti giocano allo stesso modo. In una classe può capitare che, senza volerlo, alcuni ragazzi possano disturbare il nuovo compagno con comportamenti 'sbagliati' rispetto alla sua cultura. Il Mediatore, in questi casi, interviene e 'allinea' la situazione e la sua percezione tra le parti dando indicazioni e consigli. Non essendo una professione riconosciuta in questo caso il Mediatore può solo consigliare ma di certo non dare direttive." (Intervista 4).

La criticità maggiore riguarda il poco tempo: "proprio quando cominciano ad avere risultati bisogna smettere". (Intervista 5)

- *centri di I e II accoglienza*
- *famiglie degli utenti e comunità di appartenenza*

La criticità maggiore con le famiglie degli utenti è quella della delega, poiché la deriva possibile è arrivare a concludere che essendo presente la figura del Mediatore allora non è necessario un ulteriore presidio familiare. (Intervista 4)

- *Altri mediatori ed equipe*

Il Mediatore dell'intervista 3, che è stato a sua volta immigrato in Italia, sottolinea le aspettative che i colleghi hanno nei suoi confronti poiché ha una vita di immigrato e rappresenta per i ragazzi un esempio di vita. Esistono delle criticità legate al fatto che gli altri operatori spesso non conoscono a fondo i ritmi di vita di un immigrato e demandano a lui la responsabilità circa le diverse tempistiche e le diverse esigenze. Sempre nel particolare ambito di pertinenza dell'intervista 3, si è trovata la presenza di lavoro di Equipe che si riunisce per discutere l'andamento della comunità. Essa risulta composta dai mediatori, dal responsabile e da uno psicologo. Durante tali incontri che si svolgono due volte al mese si discutono sia le problematiche dell'attività con gli utenti che le problematiche degli operatori.

Il processo lavorativo

Dalle interviste emerge che il processo di lavoro è sostanzialmente omogeneo. Chiaramente la fase di erogazione si modifica in base al cambiare del contesto nel quale il ruolo viene agito.

Fase 1. Ascolto. Focus: *presentare il servizio e conoscere le parti*. Il processo lavorativo difficilmente comincia per richiesta diretta da parte dell'utente.

Per tutti gli altri casi la richiesta arriva di solito dall'istituzione/servizio: se questa sa già che dovrà interagire con un utente straniero attiva il processo di richiesta del servizio di Mediazione. Si reca sul luogo e si presenta, spiegando il perché del suo intervento. Molto spesso però il Mediatore è chiamato ad intervenire quando la relazione rischia oramai di essere parzialmente compromessa.

Fase 2. Accordo. Focus: *affiancare avendo ben chiari i ruoli di ognuno*. "Il Mediatore costruisce il setting con l'utente. Se si sbaglia il setting tutto il resto va malissimo ed è successo" (intervista 1).

"Si vedono finalmente arrivare un ragazzo del loro stesso colore, che parla la loro stessa lingua e che non fa altro che tranquillizzarli. Questa è la vera fase di accordo. Si rendono conto che di noi si possono fidare. Li tranquillizziamo su dove li stiamo portando e su quello che li aspetta (...). Facciamo capire loro che adesso si apre una

nuova fase più semplice. Dico loro che anche io ho fatto il loro stesso viaggio e anticipo tutte le loro domande. Quando vado a prenderli non leggo nulla delle loro schede perché non voglio aver nessun tipo di pregiudizio. Questa fase si prolunga anche ai primi 4-5 giorni dopo l'arrivo in comunità" (intervista 1).

Molto interessante è quello che si ritrova nell'intervista 4: non deve esistere una fase di patto formale tra il Mediatore e le parti. Il Mediatore è chiamato semmai a facilitare il patto tra gli utenti e le istituzioni. In questo modo si riescono a presidiare le criticità legate alle aspettative disallineate.

Fase 3. Erogazione partecipata. Focus: *intervenire allineando le parti sotto tutti i punti di vista*. L'erogazione è quasi sempre molto partecipata. Possono subentrare i casi di rifiuto quando esistono delle forti comunità alle spalle e, si tende a rifiutare il Mediatore per non divulgare dei problemi caratteristici della comunità. In casi dove l'immigrato ha comunque una 'rete di protezione' data dalla comunità di riferimento ecco che rifiutare il servizio è più semplice che capire il ruolo del Mediatore (intervista 5).

Fase 4. Conclusione del servizio. Focus: *Continuare la presa in carico e/o monitorare i risultati*. Nel caso di intervento "di emergenza" il processo si conclude alla cessazione dell'esigenza precedentemente espressa. È il tipico caso dei disallineamenti linguistici. Quando il caso invece era di 'presa in carico' allora "dopo la conclusione del pacchetto di ore programmato se il caso dimostra una complessità notevole ecco che allora diventa un progetto a cura del Mediatore e del servizio sociale." (intervista 5).

Obiettivi, autonomia e qualità della vita di lavoro

È possibile trovare vari poli nel ruolo del Mediatore Culturale:

- un primo che vede l'azione di Mediazione soprattutto in riferimento al facilitare la comunicazione orale tra le parti. Si legge nell'intervista 1: "L'obiettivo del Mediatore culturale si racchiude nell'immagine di un ponte. Noi aiutiamo nella comunicazione e niente altro. Il risultato del suo lavoro è permettere alle persone di attraversare il ponte, tornare indietro o incontrarsi "o io vengo da te o tu vieni da me o ci vediamo a metà strada".
- un secondo legato non solo ai problemi di natura linguistica, ma anche ai problemi di natura culturale legati, da una parte, alla non conoscenza della cultura del paese ospitante e, dall'altra, dalla non conoscenza della cultura del paese della persona straniera. Un buon esempio è quello che viene fornito nell'intervista 2 dove si legge: "Nel carcere cerca di risolvere i problemi che gli educatori e la struttura carceraria hanno con i detenuti stranieri. Ad esempio, durante il periodo del Ramadan, è necessario fare delle comunicazioni sulla distribuzione dei pasti".
- un terzo legato ai sistemi valoriali di riferimento. In varie interviste i Mediatori si sono soffermati sull'attività di trasferimento ed aiuto nell'interpretazione dei nuovi valori sociali e di comportamento. Nell'intervista 3 si legge: "Quello che faccio è il supporto in tutte le loro attività. Chiarisco tutto, ma soprattutto divento per loro la chiave di comprensione del futuro: una sorta di esempio vivente di quello che positivamente possono diventare". Un altro caso è quello riportato nell'intervista 4: "La scuola non funziona in tutti i paesi allo stesso modo. Nel paese straniero di mia competenza, ad esempio, la famiglia 'consegna' il ragazzo all'istituzione che se ne prende in carico la formazione chiedendo nulla alla famiglia. Il sistema occidentale è diverso poiché chiede la collaborazione della famiglia nel processo educativo del ragazzo. Per questo motivo spesso mi capita di dover andare dalle famiglie dei ragazzi a spiegare che devono trovare il tempo di andare a ricevimento degli insegnanti, che devono trovare il tempo di

occuparsi dei compiti a casa dei ragazzi, che devono trovare il tempo insomma di seguire i loro figli anche se sono venuti in Italia per lavorare e produrre reddito.”

- un quarto legato alla capacità di leggere il ‘non detto’. Emerge chiaramente da tutte le interviste che il vero lavoro di mediazione non è tra culture bensì tra persone che, in qualche modo, agiscono rispetto a scale valoriali e culturali differenti. In questo contesto oltre ad allineare i diversi sistemi rispetto alle esigenze specifiche la vera sfida è riuscire a cogliere quello che le persone non dicono: in questa lettura del ruolo non è tanto importante ciò che si chiede e si dice quanto ciò che il Mediatore riesce a comprendere del celato e dell'inespresso. Nell'intervista 5 si è rimarcato molto l'aspetto di “captare” senza bisogno che l'utente abbia detto qualcosa: “I bisogni non si ascoltano, non si leggono, si captano. La differenza tra il facilitatore, l'insegnante e il Mediatore è quella di saper capire i bisogni senza che vengono esplicitati.” Si legge nell'intervista 1 “Un Mediatore non trova le soluzioni, non dice all'operatore che cosa dire e che cosa fare. Sta lì esclusivamente per aiutare nella comunicazione. Deve sospendere il giudizio, controllare la comunicazione non verbale.”

Per ognuno dei poli citati, chiaramente, è possibile identificare **obiettivi** e finalità diverse e complementari. Quanto detto per quanto riguarda il primo polo lo si ritrova nell'intervista 1: “L'obiettivo del Mediatore culturale si racchiude nell'immagine di un ponte: noi aiutiamo nella comunicazione e niente altro. Il risultato (...) è permettere alle persone di attraversare il ponte, tornare indietro o incontrarsi: o io vengo da te o tu vieni da me o ci vediamo a metà strada. Il Mediatore linguistico-culturale non deve e non può controllare il colloquio, se inizia a fare questo allora il suo senso di onnipotenza crescerà.”

Un visione più larga degli obiettivi viene fornita nell'intervista 2: “Nelle scuole l'obiettivo principale è insegnare la lingua italiana. (...) Nel carcere (...) (è) risolvere i problemi che gli educatori e la struttura carceraria hanno con i detenuti stranieri. Ad esempio, durante il periodo del Ramadan, è necessario fare delle comunicazioni sulla distribuzione dei pasti. (...) Media(re) tra il detenuto e il carcere: trasmette(re) le parole del detenuto all'educatore che sarà colui che poi effettivamente si attiverà per il detenuto. (...) Il compito del Mediatore culturale è differente da quello del traduttore. C'è l'idea che se una persona sa parlare la lingua allora è Mediatore culturale ma non è così. Potrebbe essere un interprete, un traduttore ma il Mediatore è una cosa molto più complessa. Il suo compito non consiste nel prendere decisioni al posto delle altre figure professionali: io non posso decidere niente, posso proporre, per esempio a scuola. E' un continuo lavoro di negoziazione”.

In un'altra intervista è stato invece risposto che “l'obiettivo principe per tutti gli interventi è mettere il ragazzo a suo agio ed in un regime di serenità.” (intervista 5).

Nella visione maggiormente olistica (intervista 4) si è definito invece che: “gli obiettivi principalmente sono tre: l'accompagnamento, l'educazione e la formazione.”

Riguardo l'**autonomia** nel proprio lavoro emerge come tutti gli intervistati, pur operando in contesti diversi e con approcci diversi, si sentano notevolmente autonomi nel proprio lavoro. Il grado di autonomia risulta infatti essere per tutte le figure tra il medio e l'alto. Questa elevata autonomia si riscontra inoltre anche nella scarsa valutazione degli obiettivi da raggiungere.

L'autonomia diminuisce, chiaramente, all'aumentare della formalizzazione delle relazioni del ruolo con l'organizzazione e con gli altri sistemi del modello relazione.

Riguardo la **qualità** della vita lavorativa tutte le persone intervistate hanno confermato come dal punto di vista fisico e cognitivo non si riscontra alcun problema. Dal punto di vista psicologico sono emerse varie criticità. “Il lavoro è molto stressante perché gli utenti mi chiedono sempre di più. A volte c'è la risposta lenta del gestore. In quel vuoto mi trovo io in mezzo e devo gestire l'ansia ed il disagio dei ragazzi. È faticoso soprattutto quando le inefficienze sono sui diritti semplici. L'esempio palese è quando il responsabile dalla struttura non li fa chiamare a casa e loro sanno che è un loro diritto e si lamentano con me per questo” (intervista 3). “Il Mediatore è (inoltre) chiamato nei momenti più critici della vita di una persona e, per questo motivo, ha contatti solo con i più deboli.” (intervista 5). L'intervista 1 ha inoltre evidenziato un problema importante legato alla supervisione psicologica che è pressoché assente per questo Ruolo: “i rischi psicologici (sono il) riuscire a stare nel ruolo, non saper come agire, arrivare a casa molto arrabbiata, il ‘portarsi il lavoro a casa’ (...). Penso sempre ho fatto male io, forse non mi sono fatta capire bene. Non penso mai ‘sei stata te che non hai capito’. Mi sento sempre io in colpa”. Si tutela dal rischio psicologico attraverso la terapia, le supervisioni, fatte presso l'associazione e l'aiuto dei colleghi.” Dal punto di vista Professionale esiste chiaro il problema che il ruolo e la professione di riferimento non sono riconosciuti: “la collaborazione istituzionale manca e la figura professionale stenta ad emergere.” (intervista 5). La mancata definizione della figura professionale abbassa notevolmente la qualità della vita di lavoro anche perché pone il problema della gestione delle aspettative. Tanto minore è infatti la definizione professionale della figura, tanto maggiore sarà il rischio di dover gestire aspettative disallineate rispetto agli altri attori, confusione sul ruolo e sulle mansioni, richieste impossibili da seguire, ecc. Inoltre in più casi è stata nominata come altamente negativa la precarietà delle condizioni contrattuali e della stabilità professionale. Dal punto di vista sociale, escludendo un caso (intervista 3), non si sono lamentate influenze negative.

6.4.2 La professione

La formazione

La formazione degli intervistati spazia in diversi ambiti disciplinari: laurea in Scienze sociali nel paese d'origine, Scienze dell'ingegneria agraria nel paese d'origine, diploma di scuola alberghiera nel paese d'origine, laurea in Lingue e diploma superiore nel paese d'origine. Dalle interviste emerge quindi come il Mediatore sia generalmente in possesso di un livello di istruzione piuttosto elevato.

Per tutti poi, sia per i Mediatori di origine straniera che per quelli italiani, la propria formazione viene completata da un percorso formativo specifico sulla mediazione.

“In generale le conoscenze chiave sono due: una conoscenza profonda della lingua ed un aggiornamento sulle questioni culturali e tipiche del paese estero. (...) Un Mediatore che non conosce bene la lingua, che non conosce bene la cultura e che non è costantemente aggiornato negli ambiti sociali in cui opera, è un Mediatore che sicuramente farà un lavoro parziale” (intervista 4).

Le competenze

Le conoscenze giuridiche e normative sono considerate di grande importanza soprattutto in particolari contesti come quello penitenziario. Inoltre un'ottima conoscenza dell'ordinamento amministrativo e giudiziario rappresenta un buon requisito. “Oltre alla conoscenza linguistica (si) ritiene importante soprattutto l'aggiornamento normativo riguardo le leggi sull'immigrazione e sul diritto specifico.” (intervista 5). Chiaramente è necessario un corretto bilanciamento di questo tipo di informazioni come emerge dall'intervista 4: “nella pratica quotidiana non si utilizzano

tutte le informazioni che si sono apprese durante il corso. Ad esempio nel corso Socio-giuridico ho ricevuto una mole impressionante di informazioni che poi non mi interessano sempre completamente e non posso ricordarle tutte, perché non sono io a dover dare quelle informazioni. Sono il Mediatore... non sono né l'avvocato, né il giudice”.

Nella maggioranza dei casi sono persone che si tengono aggiornate: convegni, seminari, lettura di libri e riviste, scambio con colleghi e consultazione di siti e portali web sono i mezzi privilegiati di formazione continua che appare essere sostanzialmente autonoma.

Interessante appare quanto emerso nell'intervista 4 dove il Mediatore “attualmente continua a formarsi partecipando a convegni, leggendo ma soprattutto frequentando la comunità straniera della propria città in modo da esercitare continuamente la lingua e stare quanto più possibile a contatto con la cultura di riferimento.”

Tra le competenze quelle comunicative e quelle relazionali risultano come le più importanti: per mediare bisogna saper parlare con gli altri e sapersi porre agli interlocutori ed alle varie parti che animano il processo. A queste si aggiungono quelle legate alla capacità di ascoltare, di leggere il non detto, la capacità di cogliere le diversità culturali e di approccio e di saperci entrare in relazione.

“Tutto parte dalla motivazione. È importante conoscere le tecniche dell'ascolto attento, dell'ascolto empatico, della comunicazione interpersonale, (...) i limiti del Mediatore, (...) l'empatia che di certo non si insegna e non si impara ma (che) è una grandissima qualità nelle persone” (intervista 1).

In alcuni casi (intervista 3) si è anche palesata l'importanza di competenze legate al saper orientare, indirizzare e instradare.

L'istituzionalizzazione della professione

L'istituzionalizzazione della professione, come previsto nelle ipotesi (che collocano la figura nelle “professioni di fatto”), è risultata piuttosto “debole”.

Le modalità di accesso alla professione presentano, nelle interviste realizzate, una grande variabilità: non sembra apparire nell'immediato futuro una sistematizzazione del percorso di ingresso. Unico punto molto interessante di riflessione riguarda la discussione ancora aperta circa la positiva correlazione tra storia personale (nella fattispecie la presenza di un vissuto migratorio) ed una buona capacità professionale. Di questo si parlerà più ampiamente nella parte del modello che riguarda le interazioni.

In termini di identità percepita, le metafore che gli intervistati hanno trovato sono state varie: un ponte (intervista 1), un sacerdote e una testimonianza di fede (intervista 2), una fontana a circuito chiuso con l'acqua che gira (intervista 4), uno psicologo dei poveri (intervista 5). Interessante quanto emerso nell'intervista 3: “ciò che vorrei riuscire a far capire della mia professione è che $1+1=2$ ma anche $5-3=2$. Questa è la metafora che mi piace dare della mia professione”.

Riguardo la presenza di un codice deontologico tutti gli intervistati si sono lamentati dell'assenza di un codice unico. Dovendo pensare ai comportamenti, atteggiamenti e valori che caratterizzano la professione si è citato:

- il rispetto a prescindere da chi ti sta di fronte (intervista 3)
- la correttezza poiché “in questo lavoro ‘molto è interpretabile’, per questo motivo il mettersi in discussione - sia con gli utenti che con le istituzioni - avendo la correttezza professionale come principio imprescindibile è una cosa davvero importante.” (interviste 4 e 5)
- la formazione continua poiché “un Mediatore che non conosce bene la lingua, che non conosce bene la cultura e che non è costantemente aggiornato negli ambiti

sociali in cui opera, è un Mediatore che sicuramente farà un lavoro parziale” (interviste 4 e 5)

- la riservatezza (intervista 4)

6.4.3 La persona

Gli intervistati sono uomini e donne ed hanno un'età tra i 30 ed i 50 anni.

La cosa importante da notare è che in quattro casi su cinque si tratta di persone straniere con un passato migratorio alle spalle. L'estrazione sociale e culturale delle famiglie di origine è, in tutti i casi, abbastanza elevata.

È traccia comune l'appartenenza attuale o passata in gruppi di volontariato ed impegno sociale in tematiche vicine o affini a quelle della migrazione. In tutti i casi la conclusione lavorativa non è stata una scelta meditata e sedimentata nel percorso programmato di formazione bensì è stata la naturale conclusione di un percorso personale e di vita che “andava in quella direzione”.

“È stato un puro caso e mi sono trovata benissimo(...). Un'amica le ha proposto di partecipare a un corso per mediatori, presso l'associazione, ed ha iniziato la sua attività di mediatrice culturale. L'associazione vinse un concorso per i lavori socialmente utili con la questura e lei arrivò prima e da lì è stato un crescendo. La scelta di questa professione è stata quindi quest'occasione.” (intervista 1).

“La motivazione che lo ha spinto a scegliere questa professione deriva dalla sua esperienza personale: in un paese che fa differenza tra religioni, tra ricco e povero, ho preferito distaccarmi da queste cose che mi hanno fatto soffrire e aiutare un musulmano per me è un grande piacere. Non voglio replicare l'errore che ho subito perché mi ha ferito e non voglio alimentare una cosa del genere. Infatti lavoro molto con i musulmani ed uso molto la lingua araba, francese” (intervista 2).

“l'esperienza più importante è stata quella legata al lasciare il suo paese di origine per venire in Italia, scelta presa per amore.” (intervista 5)

Esiste - anche in letteratura - un gran parlare sulla necessità, per il Mediatore, di aver vissuto esperienze simili e simili difficoltà. L'idea è semplice: aver affrontato gli stessi problemi, essersi trovati in una cultura diversa, essersi dovuti inserire, probabilmente aver vissuto fenomeni di intolleranza, permette di “aiutare meglio” nel processo di incontro tra utenti e paese ospitante.

Effettivamente in tutte le interviste svolte l'importanza del vissuto migratorio è emersa con forza (anche nella persona italiana che ha però vissuto l'esperienza di migrazione ‘al contrario’ verso il paese che adesso segue in Italia).

“Le competenze necessarie devono essere praticate, vissute, provate e poi essere anche capaci di trasmetterle “a meno che non si impara dai libri e da un corso ma la vita è molto diversa da ciò che è scritto. Mi sono accorto di avere questa risorsa umana, che avevo nel cassetto e perché non diffonderla e consegnarla agli altri cittadini che stanno per arrivare, su come muoversi e dove poter andare?” (intervista 2).

“Rispetto ai suoi colleghi italiani si rende conto che le attese nei suoi confronti da parte degli utenti sono più alte perché riesce a capire i ragazzi meglio. (...) Divento per loro (gli utenti) la chiave di comprensione del futuro: una sorta di esempio vivente di quello che positivamente possono diventare.” (intervista 3).

“Dopo la laurea ha soggiornato due anni nel paese straniero di propria competenza, impegnando il suo soggiorno per lavoro (un anno) e per insegnamento nelle scuole della nazione (un anno). Due esperienze che più di altre lo hanno formato sono stati due lunghi soggiorni all'estero di cui uno, durato due anni, nel paese che adesso segue per la mediazione. In quel paese, notevolmente diverso non solo per lingua ma anche e soprattutto per cultura, ha avuto la possibilità di provare cosa vuol dire essere

straniero ed immigrato e di tastare con mano tutta una carrellata di esperienze tipo che un immigrato deve fare, anche se non difficoltose come quelle degli immigrati ora residenti in Italia. Quel tipo di esperienza oggi la considera molto utile” (intervista 4).

Volendo tentare di validare l'ipotesi per la quale il ruolo agito da un Mediatore straniero sia più “solido” di quello agito da un Mediatore senza esperienze di migrazione, si può evidenziare come emerge, dalla lettura delle interviste, che:

- può essere maggiore e più facilmente determinabile una situazione di empatia sulla situazione degli immigrati;
- può risultare maggiore, se provenienti dallo stesso paese o dalla stessa etnia se rilevante, la conoscenza di usi, costumi, credenze, ecc;
- può crearsi più facilmente un clima di fiducia tra le parti.

In ultimo, non per importanza, il requisito migratorio vorrebbe dire fissare nella Mediazione una opportunità occupazionale per gli immigrati.

6.5 Mediatore familiare: in equilibrio tra l'istituzione e il nucleo familiare

6.5.1 Il ruolo

Il ruolo nel contesto organizzativo

Il Mediatore familiare è una professione svolta in più contesti di lavoro: presso le istituzioni, nelle organizzazioni no profit, nelle cooperative sociali, ecc. In altre parole sono i nuclei familiari a raggiungere il Mediatore in un ambiente strutturato, e non viceversa.

La mappa delle relazioni del ruolo

Questa professione, per le sue caratteristiche e finalità, gestisce molte relazioni di lavoro, dalle più formali alle meno formalizzate.

In primo luogo, la relazione forte, spesso problematica, è con l'utente, o meglio il sistema utente rappresentato dalla famiglia in difficoltà. Ma il punto di riferimento fondamentale sono le istituzioni che hanno avviato/richiesto la mediazione, ovvero il Tribunale e i Servizi sociali. Concorrono poi al lavoro del Mediatore altri soggetti, istituzioni o professionisti, quali l'assistente domiciliare, l'assistente sociale, il neuropsichiatra, le istituzioni scolastiche o ogni altro soggetto che può avere una influenza positiva sul lavoro di mediazione.

Importante per questa professione è poi la relazione con chi garantisce una attività di supervisione, vista la problematicità delle situazioni trattate, che coinvolgono i minori e i loro familiari.

Il processo lavorativo

Il processo di lavoro del Mediatore familiare è realizzato con un altro grado di formalizzazione, perché è fondamentale tenere traccia di ogni azione proposta, accettata, rifiutata, realizzata nella relazione tra Mediatore (che agisce su richiesta di una istituzione) e utente (che giunge spesso in modo coatto nel setting della mediazione).

Il processo oscilla tra necessaria formalizzazione e gestione degli aspetti taciti della relazione, tra un dover essere e un poter essere. L'obiettivo è quello di ripristinare relazioni interrotte o mai vissute tra i membri di un nucleo familiare in crisi, con una

attenzione particolare, talvolta esclusiva, ai diritti del minore, cui corrispondono i doveri del genitore.

Fase 1. Ascolto. Focus: *definire il servizio e i suoi obiettivi, conoscere i soggetti, individuare le loro competenze.* La fase di avvio del processo è sempre quella dell'ascolto, con una modalità di comunicazione verbale e non verbale con il nucleo familiare.

Se la famiglia deve incontrare il Mediatore per obbligo, l'aggancio è più problematico, ma l'offerta di ascolto può servire proprio a comprendere i vantaggi che possono derivare da una attività di mediazione.

Importante in questa fase è il setting della mediazione: formale, contenuto, protetto ad ogni eventuale disturbo esterno.

In ogni caso l'ascolto non si racchiude solo nella fase iniziale, ma continua per tutto il processo di lavoro, come attività che connota l'operato del Mediatore familiare.

In questa fase il Mediatore può valutare la situazione problematica, il contesto in cui nasce e si colloca, la consapevolezza dei membri della famiglia, le potenzialità e le volontà di sviluppo.

Fase 2. Accordo. Focus: *Definire le regole e prendersi degli impegni.* Dopo una prima fase di ascolto, molto integrata ad essa, si avvia la fase dell'accordo che, come già anticipato, ha in questa attività un elevato grado di formalizzazione.

Si concordano e mettono per iscritto obiettivi, scadenze, impegni reciproci.

L'accordo viene esteso, in maniera formalizzata ma anche con comunicazioni dirette, ai soggetti pubblici e privati che dovranno concorrere alla realizzazione del servizio.

Il Mediatore valuta in questa fase i margini di azione possibili, le criticità più evidenti, le disponibilità, i bisogni e le potenzialità del nucleo, con particolare attenzione alla vita dei minori.

Fase 3. Erogazione partecipata. Focus: *Essere pronti a intervenire, ripartire, risolvere.* Il processo di lavoro diventa poi lavoro attivo da parte del nucleo familiare, con l'intervento mirato del Mediatore.

È importante che l'erogazione non somigli ad un servizio fatto con un protocollo, anche se formalizzato: è importante anche la rinegoziazione di quanto, nella realtà, sembra poi avere una efficacia ridotta per la gestione dei problemi di relazione.

In questa fase il ruolo del Mediatore è quello del garante degli impegni presi, volontariamente o in modo coatto, dei diritti e doveri reciproci.

Fase 4. Conclusione del servizio. Focus: *Continuare la presa in carico anche dopo la conclusione dell'intervento e/o monitorare i risultati.* Il processo di lavoro del Mediatore termina in modo formale, in dipendenza dalla richiesta fatta dall'istituzione che ha richiesto un intervento di mediazione nel nucleo familiare.

La Mediazione non può durare a lungo, per non creare situazioni di dipendenza o per non essere confusa con la terapia familiare.

Obiettivi, autonomia e qualità della vita di lavoro

L'**obiettivo** primario del Mediatore familiare è ripristinare, talvolta creare, relazioni efficaci in un nucleo familiare. Deve comprendere per questo, e allo stesso tempo valutare, quali e quante risorse il nucleo ha già e di quali ha più bisogno. E l'attenzione principale è riservata al minore.

La responsabilità è forte e viene vissuta in modo intenso, perché bisogna essere anche in grado di valutare la non opportunità di un intervento di mediazione.

L'**autonomia** del Mediatore è elevata nello svolgimento del lavoro, ma molto formalizzata: tutto viene scritto e condiviso con i soggetti che hanno avviato la richiesta.

La **qualità** della vita lavorativa è a rischio continuo, ma controllato. Il Mediatore familiare è esposto a rischi di logoramento psicofisico e cognitivo, per l'intensità e la criticità delle situazioni che è chiamato ad affrontare, e per l'intensità delle attese che il nucleo carica sul suo ruolo, oppure, al contrario, per il rifiuto esplicito di tale ruolo, quando imposto in maniera coatta.

6.5.2 La professione

La formazione

La formazione dei Mediatori familiari è di grado elevato, richiede persone laureate, anche se non è ancora presente una chiarezza normativa su questa professione. Esistono molti corsi di specializzazione o Master per Mediatori familiari, aperti a Lauree molto distanti tra di loro, quali quelle di Psicologi, Medici e Avvocati.

Le competenze

Tra le conoscenze necessarie per svolgere il proprio lavoro, è indispensabile conoscere le dinamiche della gestione del colloquio, dei sistemi familiari e della loro evoluzione, della psicologia individuale e di gruppo, dei vincoli legislativi.

L'istituzionalizzazione della professione

L'istituzionalizzazione della professione (esistenza di riferimenti normativi che regolino il profilo, meccanismi di accesso specifici, deontologia, presenza di un albo, ecc.) è, come già detto, non avanzata nel contesto nazionale.

6.5.3 La persona

Dall'analisi emerge che il Mediatore familiare è una professione per persone che hanno raggiunto una buona maturità professionale, poiché non può essere svolta da giovani con poca esperienza. Il rischio sarebbe quello di non essere presi nella giusta considerazione dai membri del nucleo familiare.

I valori della persona, la sua capacità empatica e la sua fermezza, sono elementi indispensabili.

6.6 Mediatore/tecnico per l'inserimento lavorativo: mediare per includere

6.6.1 Il ruolo

Il ruolo nel contesto organizzativo

I contesti organizzativi in cui la figura opera sono molteplici e corrispondono alla molteplicità dei soggetti che si occupano del tema e alla molteplicità di modi di organizzare il servizio scelti dalle diverse realtà territoriali e istituzionali.

In particolare, nei casi esaminati i soggetti che erogano il servizio sono di tre tipi:

- il Comune, ed in particolare i servizi sociali, per il tramite di cooperative o di liberi professionisti (interviste 1 e 2)
- il servizio è integrato tra CPI, ASL e Comuni del territorio, la cui sede è all'interno del CPI.
- il Centro per l'Impiego della Provincia (intervista 4).

Nel primo caso gli utenti che usufruiscono del servizio sono soggetti che, per qualsiasi motivo, sono fuori dal mercato del lavoro, ma hanno un minimo di capacità lavorativa. Nel secondo caso, invece, gli utenti sono persone con una disabilità o svantaggio

complesso. Nel terzo caso, gli utenti sono le cosiddette “categorie protette” e l’obiettivo primario è il loro collocamento obbligatorio, cioè l’inserimento di queste persone in applicazione della legge 68 del 1999.

La mappa delle relazioni del ruolo

Tutte le interviste mostrano che la rete di relazioni gestita è vasta e complessa. Pur nelle differenze, molti sono i soggetti – famiglie, enti pubblici, aziende, agenzie di lavoro interinale, patronati, sindacati, associazioni, ecc. - con cui il tecnico dell’inserimento si relaziona. Molte sono inoltre le professionalità, e di conseguenza i codici e i linguaggi, con cui la figura professionale si confronta, visto che interagisce con: medici, assistenti sociali, personale amministrativo, datori di lavoro, componenti delle famiglie del soggetto preso in carico.

La particolarità è che è un servizio che per sua natura ha confini laschi: ad esempio, nel caso dell’intervista 3, il servizio è integrato tra Cpi, Asl e Comuni del territorio e può beneficiare anche di finanziamenti regionali.

In generale, al di là di dove sia collocato il servizio, i soggetti con cui la figura professionale interagisce per svolgere il proprio lavoro sono:

- *i Soggetti pubblici*
 - i servizi sociali del Comune ed in particolare gli assistenti sociali, attori chiave con cui avviene la collaborazione;
 - le Asl ed in particolare: assistenti sociali, medici, personale amministrativo;
 - I Centri per l’Impiego della Provincia, ed in particolare gli operatori che si occupano dei servizi collegati all’applicazione della Legge 68 del 1999;
 - in un caso (intervista 4) con l’INPS (quando i soggetti beneficiano di una pensione: per verificare l’eventuale compatibilità di un impiego).
- *le Aziende private* in cui inserire il soggetto. L’operatore nella maggioranza dei casi individua, contattata, e in alcuni casi visita, le aziende in cui potenzialmente collocare il soggetto per spiegare il tipo di inserimento e per verificare la compatibilità della postazione e del tipo di lavoro con le caratteristiche della persona presa in carico.
- *il Nucleo familiare* di appartenenza del soggetto. Può essere maggiore o minore l’interazione con le famiglie in funzione della gravità dei casi gestiti. È in ogni caso indispensabile creare canali di comunicazione e fiducia per costruire una alleanza che possa dare risultati.

In un caso inoltre si registrano interazioni con agenzie di lavoro interinale che hanno a disposizione le *vacancies* delle aziende con le associazioni create dalle famiglie e/o le cooperative di servizi (intervista 1), con sindacati e patronato (intervista 4).

Come afferma una intervistata “Tutte le fasi non si svolgono mai solamente tra il mio servizio, l’utente e la famiglia ma coinvolgono una rete di servizi (...) Il servizio da solo non può fare l’inserimento lavorativo di persone con una disabilità complessa”.

Il processo lavorativo

Dalle interviste emerge che il processo di lavoro è molto articolato e complesso, in alcuni casi molto strutturato in altri meno. Mettendo insieme ciò che emerge dalle interviste è possibile affermare che al di là di alcune differenze, il processo di servizio è abbastanza omogeneo.

Fase 1. Ascolto. Focus: *presentare il servizio, conoscere il soggetto, individuare le sue competenze*. Il processo lavorativo si apre sempre con una fase di accoglienza e di ascolto, che, nei casi di disabilità complessa, può durare anche molto poiché prevede

l'interazione con tutta la rete dei soggetti che intervengono nel servizio (intervista 2). In altri casi l'intero servizio prevede, a valle, una valutazione da parte dell'ambito territoriale (intervista 3) sui soggetti da inserire nel programma (l'inserimento in questo caso non è finanziato dalla aziende ma da fondi pubblici). Fatte salve queste specificità, il servizio si apre sempre con un momento di accoglienza, ascolto e comprensione, che si svolge di solito attraverso un colloquio nel quale si presenta il progetto all'utente (intervista 1), si compila con il soggetto una scheda (intervista 3) o si riempie un questionario per individuare le competenze (intervista 4). L'obiettivo è raccogliere informazioni utili per individuare l'azienda più adatta in cui inserire la persona svantaggiata o con disabilità.

In linea generale, è possibile affermare che in questa fase l'operatore offre un orientamento professionale-lavorativo al soggetto, basato sulle sue caratteristiche, sul tipo di disabilità/disagio che esprime, e in base alle competenze che possiede.

Fase 2. Accordo. Focus: Definire le regole e prendersi degli impegni. Il processo lavorativo prosegue, dopo l'ascolto, con una fase che consiste in una sorta di accordo reciproco tra il Mediatore/tecnico di inserimento lavorativo/il servizio e l'utente. Questa fase è volta a costruire con il soggetto un percorso di inserimento in sintonia con le sue caratteristiche e realistico rispetto alle concrete possibilità offerte dal mercato del lavoro locale.

A questo punto del processo infatti:

- il tecnico di inserimento lavorativo valuta l'affidabilità delle persone (intervista 2) oppure il *gruppo tecnico* (nel caso del Sil, intervista 3) elabora un preventivo economico e un piano operativo per l'inserimento;
- il soggetto firma, a garanzia del suo impegno, un regolamento scritto (intervista 2) o un contratto con gli impegni che dovrà rispettare e il cosiddetto progetto formativo (intervista 3).

In questa fase invece, nel caso dei soggetti con disabilità meno grave (intervista 4), l'operatrice visita le aziende per spiegare la Legge 68 del 1999 e per vedere la postazione anche alla luce del colloquio svolto con il potenziale candidato.

C'è da osservare infine che in una intervista (intervista 1) è emerso che questa è una fase molto critica perché prevede l'intervento della rete e, soprattutto nelle realtà molto complesse, l'accordo con alcune strutture richiede tempi più lunghi.

Fase 3. Erogazione partecipata. Focus: Essere pronti a intervenire, ripartire, risolvere. Il processo di lavoro, una volta avviato, entra nella fase di erogazione del servizio vero e proprio (intervista 1). In alcuni casi (intervista 3) l'iter è molto articolato: il servizio individua l'azienda di riferimento, e segue l'inserimento del soggetto, attraverso la figura del tutor che ha il compito di individuare l'azienda e accompagnare il soggetto durante l'inserimento, anche curando la relazione con l'azienda. Prima di iniziare il tirocinio, la persona firma una convenzione contenente un accordo reciproco tra azienda e soggetto (orari di lavoro, mansioni, ecc.).

Nei casi di persone con disabilità inserite attraverso la Legge 68 del 1999 (intervista 4) prima di inserire il soggetto, l'operatore interagisce con la Asl di riferimento che deve rilasciare, per il tramite della commissione medica, il nulla osta valutando la compatibilità tra la mansione e la patologia della persona.

Fase 4. Conclusione del servizio. Focus: Continuare la presa in carico anche dopo l'inserimento e/o monitorare i risultati. Il processo di lavoro ha un momento conclusivo importante che consiste nel raggiungere i risultati sperati e prefissati: *inserire il soggetto nel mondo del lavoro/far realizzare al soggetto un tirocinio*. In ogni caso, il rapporto non si conclude neanche quando la persona è stata inserita. Ci sono infatti situazioni in cui l'attività è ricorsiva, "rimane un filo, la porta non si chiude", (intervista 1). Nei casi più difficili (intervista 3), è previsto un proseguimento dell'accompagnamento anche quando c'è l'assunzione: il tutor ogni 15 giorni visita

l'azienda per monitorare l'andamento dell'inserimento. L'azienda ha inoltre la possibilità di contattare il tutor e, se necessario, subentra anche l'assistente sociale. Lo stesso vale per il soggetto, che in caso di necessità, può fare riferimento al tutor e anche al referente del servizio nel Cpi, che diventa un punto di riferimento. Il servizio è quindi monitorato durante il suo svolgimento e prevedendo un percorso molto complesso, a volte può succedere che "si torna indietro e si deve ricominciare".

Lo stesso avviene per il cosiddetto collocamento obbligatorio (intervista 4) dove, nei casi più complessi, l'accompagnamento avviene anche dopo l'inserimento.

Alcuni affermano, a proposito di questa fase, che sarebbe utile monitorare anche il "dopo", anche dei casi più semplici perché, come rilevato da una intervistata, in alcune situazioni, le aziende hanno difficoltà a relazionarsi con i soggetti con disabilità se ad esempio emergono dei problemi, l'azienda può sentirsi inadeguata a gestirli. Anche il rapporto del soggetto con disabilità con i colleghi può presentare delle criticità (intervista 4).

In un caso (intervista 2) infine, trattandosi di un servizio appena avviato, ancora non è possibile fare delle valutazioni su questa fase.

Obiettivi, autonomia e qualità della vita di lavoro

Uno dei principali **obiettivi** del tecnico di inserimento lavorativo è "mettere l'utente nella condizione di poter fare da solo ed essere autonomo" (intervista 1), cercando di "non dare alle persone false illusioni ma allo stesso tempo aiutarli a credere di più in loro stessi" (intervista 2), possibilità a volte non data dalle famiglie d'origine. Secondo una intervistata l'obiettivo del suo lavoro è "inserire il soggetto nel mondo del lavoro e nel sistema sociale" (intervista 3). Anche l'inserimento in azienda deve consistere in una vera e propria integrazione del soggetto nel contesto lavorativo. Una intervistata afferma, infatti, che l'obiettivo del suo lavoro consiste nell'inserimento completo delle persone con disabilità, cioè deve mirare ad una "loro piena integrazione nel contesto lavorativo".

Riguardo **l'autonomia** nel proprio lavoro emerge che tutte le intervistate, pur operando in contesti diversi e pur nella differenza dei rapporti di lavoro, dalla operatrice della cooperativa, alla libera professionista, alle dipendenti di un ente pubblico, tutte si sentono autonome nel proprio lavoro. Questa autonomia nasce ad esempio da una "fiducia alle mie capacità" (intervista 1) e quando essa è molto elevata si combina "fortunatamente" con la possibilità/obbligo di condividere in équipe il proprio lavoro (intervista 2). L'autonomia, anche nei contesti di lavoro più strutturati, quali ad esempio il Cpi, è sostenuta e incoraggiata dal Responsabile del Centro (interviste 3 e 4).

Riguardo la **qualità** della vita lavorativa mentre alcune intervistate considerano importante saper mettere in atto una difesa e non farsi coinvolgere troppo (intervista 1), per altre il principale rischio professionale è "portarsi il lavoro a casa" (intervista 3). Una intervistata in particolare considera invece un rischio il sovraccarico lavorativo e la gestione dei vari impegni, il rischio economico comportato dal sostenere alcune spese personalmente (ad es. il telefono personale), il rischio psicologico-relazionale quando i colleghi diventano amici (intervista 3) creando potenziali commistioni tra ambiti differenti (personale e lavorativo). Una intervistata infine non riscontra particolari rischi nel lavoro che svolge (intervista 4).

6.6.2 La professione

La formazione

La formazione delle intervistate spazia in diversi ambiti disciplinari: due persone sono laureate in psicologia (interviste 1 e 2), una in particolare è anche psicoterapeuta

(intervista 2), alcune hanno seguito corsi di formazione sulle tecniche di orientamento (intervista 1) e sulla integrazione lavorativa (intervista 3). Una intervistata è assistente sociale con laurea specialistica in servizi sociali (intervista 3) e una è diplomata (intervista 4)

Nella maggioranza dei casi sono persone che si tengono aggiornate, sia attraverso l'osservazione e lo scambio con i colleghi (interviste 1 e 2), sia con apprendimenti sul campo come ad esempio l'esperienza con le aziende maturata nello svolgere il lavoro di tutor nei percorsi di inserimento mirato in azienda (intervista 3), sia con lo studio attento della normativa e dei relativi aggiornamenti (intervista 4).

Le competenze

Riguardo le conoscenze necessarie per svolgere il proprio lavoro, la prima intervistata afferma che al primo posto c'è il saper leggere le persone e il loro comportamento, la loro postura, la relazione con la persona, il non far entrare troppo della persona nella relazione, il saper fare i colloqui di orientamento (intervista 1). La seconda intervistata invece, sottolinea che tra le conoscenze ritenute indispensabili rientrano le teorie psicologiche, la cornice normativa sull'inserimento lavorativo in generale e rispetto alle persone con disabilità il lavoro con le famiglie e le conoscenze ricavate dal percorso da psicoterapia (intervista 2). Per un'altra intervistata, è fondamentale una base di conoscenza dei servizi sociali e del disagio. È inoltre necessario trovare un equilibrio tra coinvolgimento e distacco. Considera inoltre importante la capacità di ascolto, di lavorare in gruppo, di mediazione, di comunicazione (soprattutto con le aziende), le capacità progettuali e la proattività, che può ad esempio consistere nel cogliere le opportunità per ottenere nuovi finanziamenti per ampliare il servizio (intervista 3). Anche la quarta intervistata considera importante la capacità di interagire con le aziende (acquisita nel precedente servizio di cui si occupava: "consulenza alle imprese", sempre nel Cpi). L'intervistata afferma inoltre di farsi coinvolgere e crede che il coinvolgimento ci debba essere: "la persona deve sentire che te ne fai carico, non solo dal punto di vista formale". In questo senso una delle capacità chiave, a suo parere, è l'empatia, il cercare di comunicare che "ci si tiene" e che la persona "può contare su di te" (intervista 4).

L'istituzionalizzazione della professione

L'istituzionalizzazione della professione (esistenza di riferimenti normativi che regolino il profilo, meccanismi di accesso specifici, deontologia, presenza di un albo, ecc.) come previsto nelle ipotesi (che collocano la figura nelle "professioni di fatto") è risultata piuttosto "debole". Le modalità di accesso alla professione presentano infatti, nelle interviste realizzate, una grande variabilità. In linea generale, non appare una professione regolata da meccanismi specifici di accesso. Diversi sono i titoli detenuti dalle persone intervistate, diversi sono i percorsi seguiti per accedere al ruolo e le esperienze maturate. Anche se il servizio offerto, sia pur nelle differenze, come già evidenziato, è piuttosto omogeneo.

In termini di identità percepita, una intervistata ha definito il proprio ruolo come quello di "un anello di raccordo". Considera, come comunità di riferimento, la cooperativa in cui lavora perché offre molti "spunti" grazie alle differenti professionalità che vi operano (intervista 1). Anche la terza intervista enfatizza l'aspetto di mediazione del proprio lavoro affermando che, quando descrive il proprio lavoro, dice di essere un "operatore della mediazione", che, appunto, media tra le esigenze della persona con disabilità e le esigenze dell'azienda (intervista 3). Per due di loro, la professione di riferimento appare essere quella dello psicologo.

6.6.3 La persona

Le intervistate sono tutte donne, che in tre casi hanno tra i 30 e i 35 anni, e in uno 42. Nessuna di loro è figlia unica: in tre hanno una sorella o un fratello, ed una di loro è la prima di cinque figli. In particolare l'intervistata con la famiglia di origine più numerosa afferma, a questo proposito, che "tra gli psicologi e le professioni di cura ci sono un elevato numero di *caregiver* e di primogeniti". L'estrazione sociale e culturale della famiglia di origine è eterogenea, in tutti i casi la madre svolgeva un lavoro: assicuratrice (in questo caso dopo la nascita delle figlie ha lasciato il lavoro), insegnante, infermiera, operaia. Il padre invece rispettivamente assicuratore, Professore universitario, artigiano, operaio.

E' da segnalare come due di loro, le persone laureate in psicologia, abbiano intrapreso o desiderino intraprendere, un percorso di psicoterapia. Una di loro afferma a questo proposito "è una cosa che in maniera più o meno forte dovrebbero fare molte persone che lavorano nel sociale, non solo gli psicologi".

Tutte le intervistate, hanno in qualche modo confermato, nelle scelte di studio e di lavoro realizzate, i valori familiari ricevuti, basati su principi di, curiosità e rispetto rispetto verso l'"alterità", in alcuni casi questi valori erano di matrice religiosa.

Una delle intervistate ha avuto esperienze di volontariato.

Tre delle intervistate hanno ricostruito una loro famiglia di elezione, solo in un caso attraverso il matrimonio, in altri due casi con la convivenza, mentre una di loro è single. Le due intervistate che dichiarano di convivere sono anche le uniche due che hanno figli, una di loro al momento dell'intervista era in attesa della prima figlia, l'altra intervistata ha due figli maschi.

È infine interessante notare che le intervistate hanno hobby legati alla manualità e alla creatività: ricamo, maglia e *decupage*, uncinetto. Per rilassarsi, durante il tempo libero, amano leggere, fare sport, curare le piante.

6.7 Operatore di strada: essere vicini al bisogno, per comunicare senza colludere

6.7.1 Il ruolo

Il ruolo nel contesto organizzativo

L'Operatore di strada, come ovvio, è una professione che si svolge fuori da ogni contesto lavorativo strutturato, perché viene vissuta nei luoghi dove il disagio dell'utente è collocato, spesso appunto la strada.

Nei casi esaminati, la differenza è data non tanto dal contesto quanto dal disagio affrontato dagli Operatori di strada:

1. il primo opera, in una cooperativa con convenzione con il Comune, sui problemi della tossicodipendenza
2. il secondo, come componente di una Associazione, opera per la riduzione del danno di donne soggette a tratta
3. il terzo è impegnato anche lui con il problema della tossicodipendenza

La mappa delle relazioni del ruolo

Questa professione, per le sue caratteristiche di prossimità con l'utente, richiede la capacità di gestire in modo approfondito e intenso la relazione diretta con l'utente, mentre le relazioni con gli altri soggetti istituzionali o non (servizi comunali, Sert,

Questura, Istituzioni religiose, Asl, ecc.) devono rimanere in secondo piano, sfocate o addirittura non visibili per l'utente in stato di bisogno e comunque perseguibile per legge per le attività che lo vedono vittima.

La formalizzazione delle relazioni non è l'obiettivo principale, ciò che veramente conta è la relazione reale, a seconda dei bisogni specifici e immediati del singolo.

Il processo lavorativo

Nelle interviste realizzate viene raccontato un processo lavorativo finalizzato alla creazione e al mantenimento del contatto tra operatore e utente, per cercare, confermare, sviluppare una relazione di fiducia reciproca.

È un processo finalizzato ad un obiettivo più che all'esecuzione di procedure formali, ma senza improvvisazione o pressapochismo.

Viene svolto spesso senza la richiesta dell'utente, che spesso nega o nasconde il suo oggettivo stato di bisogno.

Fase 1. Ascolto. Focus: *definire il servizio, conoscere il soggetto, individuare le sue competenze.* La fase di avvio del processo è quella più complessa, per il contesto sociale in cui si svolge e per il rischio di fraintendimento da parte dell'utente.

L'ascolto non è richiesto dall'utente ma fortemente offerto dall'Operatore, come moneta di scambio e come promessa implicita ed esplicita di comprensione senza compromissione.

È in questa fase che l'Operatore è chiamato ad individuare - spesso con grande velocità - la tipologia di bisogno e le modalità più opportune di comunicazione. È qui che si gioca, in altre parole, la qualità e la possibilità di prosecuzione della relazione stessa.

Fase 2. Accordo. Focus: *Definire le regole e prendersi degli impegni.* L'ascolto diventa immediatamente proposta di un accordo, con l'esplicitazione degli obiettivi possibili, delle opportunità per l'utente, ma anche dei vincoli per l'attività dell'Operatore. È un accordo per forza di cose non formalizzabile, è più un impegno reciproco per la riduzione del danno. Solo in alcuni casi riguarda il superamento dello stato di bisogno.

Fase 3. Erogazione partecipata. Focus: *Essere pronti a intervenire, ripartire, risolvere.* Il processo di lavoro coincide con il servizio erogato e viene direttamente valutato dall'utente, che decide ogni volta se proseguire e come la relazione con l'Operatore.

Le modalità di realizzazione sono centrate sulla comunicazione ad ampio raggio, verbale e non verbale, con contatto fisico e molta vicinanza. In questa fase l'attenzione dell'Operatore è rivolta alla non compromissione, alla non collusione con il disagio dell'utente.

Fase 4. Conclusione del servizio. Focus: *Continuare la presa in carico anche dopo l'intervento e/o monitorare i risultati.* Il processo di lavoro dell'Operatore di strada può terminare in modo repentino per scelta unilaterale dell'utente, oppure volgersi verso una conclusione non definitiva: l'obiettivo della riduzione del danno prevede momenti di conclusione e di rilancio continui, durante i quali l'Operatore valuta i risultati incrementali man mano raggiunti.

Obiettivi, autonomia e qualità della vita di lavoro

L'obiettivo primario dell'Operatore è quello di agganciare e instaurare un canale di comunicazione con l'utente per avviare un processo di riduzione del danno, per indicare strade di uscita possibili dalla situazione di disagio e dalla illegalità.

Riguardo l'**autonomia** nel proprio lavoro, dalle interviste emerge un ampio margine di azione per questa professione, cui corrisponde anche una elevata responsabilità individuale. È una autonomia che può rischiare di diventare solitudine critica nelle situazioni più rischiose, perché agite in contesti non protetti e poco strutturati.

La **qualità** della vita lavorativa è messa a rischio dalla tipologia del lavoro svolto, che richiede un elevato coinvolgimento dell'Operatore. I rischi sia fisici che psicologici sono elevati, con forte esposizione alla sindrome del *burn out*.

6.7.2 La professione

La formazione

La formazione degli Operatori di strada è poco strutturata, basata più sulle capacità acquisite e dimostrate sul campo. Allo stesso tempo la formazione e l'autosviluppo devono essere continui, con scambi diretti con i colleghi per una necessaria attività di supervisione e sostegno del proprio operato.

Le competenze

Tra le conoscenze necessarie per svolgere il proprio lavoro, gli intervistati hanno evidenziato le tecniche di mediazione e di comunicazione interpersonale, ma anche le competenze relazionali quali l'empatia e la disponibilità ad un ascolto approfondito e immediato.

L'istituzionalizzazione della professione

L'istituzionalizzazione della professione non è presente in questo tipo di lavoro.

6.7.3 La persona

I tre intervistati hanno età molto variabili, 45, 25 e 41 anni.

Provengono da famiglie di estrazione sociale popolare, con presenza di genitori che svolgono lavori operativi. Nelle famiglie di origine ci sono uno o due fratelli, ed un operatore è figlio unico.

Nella famiglia sono stati condivisi valori forti sia religiosi sia laici e politici.

Infine, quando non svolgono il proprio lavoro gli Operatori curano le proprie relazioni personali, familiari o amicali, e coltivano hobby.

6.8 Operatore socio sanitario: prendersi cura del benessere fisico e psichico e stimolare l'autonomia

6.8.1 Il ruolo

Il ruolo nel contesto organizzativo

I contesti organizzativi di appartenenza degli Oss intervistati sono, in tutti i casi, le cooperative sociali. I contesti in cui gli operatori svolgono il proprio lavoro sono invece molto diversi tra di loro e possono essere l'abitazione della persona di cui si prendono cura, oppure strutture residenziali, centri diurni, centri di riabilitazione.

Gli utenti delle persone intervistate sono per la maggior parte persone anziane, seguite presso la loro abitazione (intervista 1), persone malate di Alzheimer ospitate in un Centro diurno (intervista 2) oppure in una "Casa protetta", denominata Residenza sanitario-assistenziale (RSA) (intervista 4). In un altro caso sono utenti di diverse tipologie, anziani, persone malate di Alzheimer, giovani, ospiti di una struttura di riabilitazione ortopedica – neurologica (intervista 3). Nell'ultima intervista infine gli utenti di cui l'Oss si prende cura sono nuclei familiari con al loro interno una persona con una disabilità grave.

La mappa delle relazioni del ruolo

Tutti gli intervistati mostrano che la rete di relazioni gestita è vasta e complessa, smentendo la semplicistica rappresentazione che talvolta banalizza il lavoro di cura ad una esclusiva relazione a due. Dietro ogni bisogno individuale è riconosciuto e gestito il contesto relazionale e sociale di ogni singolo utente. Pur nelle differenze, molti sono i soggetti e le professionalità - famiglie, persone del Comune, medici delle strutture in cui operano, associazioni, ecc. - con cui l'Oss si relaziona. In particolare, i principali soggetti con cui la figura professionale interagisce per svolgere il proprio lavoro sono:

- *La famiglia dell'utente.* Tutti gli Oss intervistati, con maggiore o minore intensità, si relazionano con *la famiglia*: “lì dove c'è”, e, soprattutto nell'assistenza domiciliare, il problema può all'inizio essere quello di definire il proprio ruolo e le proprie competenze (intervista 1). Nel caso del Centro Diurno per persone con Alzheimer, l'interazione avviene quando i familiari vanno a (ri)prendere gli utenti, oppure per telefono e in ogni caso una volta al mese in una riunione con i familiari, alla quale partecipano anche la coordinatrice della cooperativa, la geriatra, gli infermieri, gli operatori e gli educatori. I problemi sorgono quando i familiari non accettano la malattia e in questi casi compito della psicologa è lavorare, oltre che sull'ospite, anche sulla famiglia, che rischia altrimenti di diventare un ostacolo (intervista 2). Nelle strutture di riabilitazione *la famiglia del paziente a volte chiede* “miracoli, speranza e ascolto” (intervista 3). Nel caso delle *strutture residenziali*, i rapporti con le famiglie sono invece molto scarsi “c'è pochissimo e niente (...)”. Quando c'è un problema con una diversità viene accantonata. Ci sono dei familiari che vengono tutti i giorni, ma sono mosche bianche” (intervista 4). Infine, l'intervistato che opera all'interno di nuclei familiari in cui c'è una persona con disabilità grave afferma che, sebbene ufficialmente il rapporto di servizio sia solo con l'utente, è impossibile sostenerlo senza aiutare l'intera famiglia (intervista 5).
- *I colleghi della cooperativa.* Gli intervistati si relazionano con i colleghi della cooperativa: altri Oss, educatori, personale amministrativo, psicologi, assistenti sociali. In alcuni casi la relazione è con *l'assistente sociale di riferimento all'interno della cooperativa* che ha in carico gli anziani del committente (il Comune) e che a sua volta si relaziona all'assistente sociale del Comune (intervista 1). In altri casi il rapporto è con gli *educatori*, che impostano il lavoro, anche se poi sono gli Oss a realizzarlo. Da questo punto di vista gli Oss si percepiscono come una risorsa “più economica” rispetto all'educatore, tanto che un intervistato dichiara che a volte si sentono “una sorta di jolly” (intervista 2). In altri casi ancora il rapporto con la Cooperativa è invece più saltuario e di natura amministrativa (intervista 5) e riguarda i turni ed altri aspetti organizzativi e relazionali (intervista 4).
- *Le equipe di specialisti che seguono gli utenti.* Non tutti gli Oss intervistati hanno l'opportunità di partecipare a riunioni di equipe. In particolare, in un caso la relazione avviene con *l'equipe dei quartieri*, formata da altri operatori (assistente sociale, coordinatori) in cui discutono dei problemi inerenti gli utenti e la metodologia del lavoro (intervista 1). In un altro caso l'Oss fa riferimento all'*equipe sanitaria* (infermieri, medico e coordinatore) affermando che “l'equipe mi dà una maggiore protezione per avere un riscontro sui casi” (intervista 3). Un altro intervistato fa invece riferimento all'equipe di controllo formata da Educatore, Assistente Sociale, Psicologa nell'ambito della quale si confronta su tutti i problemi che il servizio ha presentato nel mese. Essa rappresenta un'occasione per raccontare “episodi, problemi, risultati, tutto ciò che non è amministrativo e che voglio sia discusso o sul quale voglio un aiuto”. Le attese riguardano soprattutto le attività di supporto all'attività lavorativa: “Mi aspetto che prendano provvedimenti una volta che manifesto un disagio”. Una necessità espressa da un intervistato

riguarda una maggiore interazione per le parti amministrative del servizio, e un supporto psicologico (intervista 5). La necessità di un supporto e di una supervisione psicologica emerge anche in altre interviste (intervista 1) come la necessità di introdurre formule più strutturate di confronto in equipe (intervista 4).

- *Il Comune.* Gli Oss si relazionano con il personale del Comune e in genere la relazione è con gli *assistenti sociali* che hanno in carico i soggetti (intervista 1), oppure, ad esempio nelle strutture residenziali, con *la responsabile di reparto, che ha il compito di “intervenire sugli ospiti”* e gestire le relazioni con i parenti (intervista 4). In altri casi ancora i rapporti con il Comune sono gestiti solo dalla coordinatrice e dal direttore del centro che condividono però con gli operatori le informazioni sulle caratteristiche del nucleo familiare e della persona (tranne gli aspetti burocratici) mettendoli quindi in condizioni di seguire tutto il processo (intervista 2).
- *Altri soggetti del territorio: vicini, volontari, medici di base.* Una delle altre realtà che, soprattutto nell'assistenza domiciliare, ruota attorno all'utente e al suo radicamento nel territorio, è *il vicinato*, dove nella fase iniziale è necessario definire il proprio ruolo perché “il vicinato non capisce bene chi sei, cosa fai e cosa non fai. Ti confonde con tutte le altre figure”. Altri soggetti rilevanti sono anche le associazioni di volontariato presenti nel territorio, e il medico di famiglia. In questo ultimo caso, quando il rapporto non è gestito direttamente dalla famiglia sono gli operatori ad occuparsene, e, se il medico non è molto presente, è l'operatore che attiva la partecipazione del medico “soprattutto con le persone allettate” (intervista 1).

Il processo lavorativo

Dalle interviste emerge che il processo di lavoro è in tutti i casi strutturato e prevede meccanismi formalizzati di avvio, che consistono nella richiesta di accedere al servizio, di accordo e di erogazione. Riguardo la conclusione, essa presenta delle specificità rispetto ad altre professioni, può infatti, più che in altri casi, coincidere con l'aggravamento o con la morte dell'utente.

Mettendo insieme ciò che emerge dalle interviste è possibile affermare che le maggiori differenze nel processo lavorativo degli Oss sorgono in relazione alla tipologia di utenti e al “luogo” di erogazione: in strutture o in abitazioni private.

Fase 1. Ascolto. Focus: *Richiesta dell'utente di beneficiare del servizio.* Il processo lavorativo si apre sempre con una fase di richiesta da parte dell'utente, o della famiglia, di accedere al servizio. In particolare la persona può rivolgersi ai servizi sociali per attivare il servizio, che viene poi affidato alla cooperativa (intervista 1). Anche nel caso del centro diurno la richiesta alla cooperativa in genere arriva dalle Asl o dai Comuni, talvolta se proviene direttamente dal familiare, il Centro reindirizza la richiesta al Comune o alle Asl ma, nel frattempo, se il servizio è urgente, e c'è la possibilità di convenzione, l'utente è inserito comunque (intervista 2). Anche nei casi delle strutture residenziali il processo si attiva quando l'utente fa una richiesta all'assistente sociale che ne valuta i requisiti di accesso (intervista 3). Nel caso dell'assistenza domiciliare a nuclei familiari con una persona con disabilità grave sono due i bandi che il Comune indice, uno per le cooperative che gestiranno il servizio ed uno per le famiglie che ne potranno usufruire. L'equipe di controllo ha la possibilità di conoscere gli utenti prima dell'inizio dell'intervento e individua l'operatore più adatto per l'utente (intervista 5).

Fase 2. Accordo. Focus: *Accordarsi, inserire l'utente, definire un piano, conoscersi.* Il processo di servizio prosegue, dopo la richiesta, con una fase che consiste in una sorta di accordo, di “contrattualizzazione”, nella quale l'assistente sociale della cooperativa visita l'utente con la famiglia e specifica il progetto, le modalità, gli orari e

spiega le attività. È in questa fase che nasce il “diario delle attività”, che tutti gli operatori che intervengono su quel caso dovranno compilare ogni giorno (intervista 1). L’inserimento, nella struttura diurna, è realizzato dalla geriatra e dalla coordinatrice attraverso appositi schemi e in base alle informazioni sul caso e alla relativa diagnosi (intervista 2). Nella struttura riabilitativa, l’equipe sanitaria realizza un piano di lavoro con l’utente o con la famiglia in cui si stabiliscono delle regole (intervista 3). Nella struttura residenziale è previsto, in questa fase di accordo, un Piano di Assistenza Individuale (PAI) che “è quasi una legge” (intervista 4). Nel caso di assistenza alle famiglie con una persona con disabilità grave la fase di accordo è invece molto soft e non definitiva. L’obiettivo dell’operatore è capire che cosa serve agli individui e conoscerli con calma. Una volta ottenuta la fiducia da parte della famiglia è possibile per l’operatore fare le proprie proposte e proporre i propri obiettivi: “bisogna fare un importante lavoro per combinare le loro abitudini ed i loro comportamenti consolidati con le nuove possibilità che il servizio offre. Inizialmente tendo a colmare solo i “buchi” nelle loro giornate e inoltre propongo che i primi interventi si facciano insieme (con i familiari)”. (intervista 4).

Fase 3. Erogazione partecipata. Focus: *Gestire in modo strutturato e con cura le giornate con gli utenti.* Il processo di lavoro, una volta avviato, entra nella fase di erogazione del servizio vero e proprio, scandito da una ben definita impostazione delle giornate, che iniziano, nelle strutture residenziali, con “le alzate” (le persone vengono lavate e cambiate), e proseguono con le colazioni. Un operatore rimane in cucina con gli ospiti per la deambulazione “e cerca di fare quello che può fare a livello di animazione ma hai da pulire la cucina, riparare ecc. e non hai il tempo dell’animazione”. Per le persone che non possono alzarsi dal letto la colazione è servita in camera. Arriva poi il momento del pranzo, durante il quale gli operatori distribuiscono il cibo (intervista 4). Nel caso del Centro Diurno l’inserimento è graduale: inizia con un periodo di prova, una o due settimane, per far abituare l’utente. “Gli utenti sono molto fragili, hanno il problema del disorientamento sia spaziale che temporale, per cui non è possibile catapultarli in una struttura sconosciuta (...) potrebbero sconvolgersi” (intervista 2). In tutti i casi l’utente è invitato a collaborare durante l’erogazione del servizio (intervista 3). Nell’assistenza a nuclei con una persona con disabilità grave i principali compiti svolti dall’Oss riguardano l’igiene personale e, una volta al mese il disbrigo di questioni amministrative. In questi casi la fase di erogazione è solo parzialmente partecipata. La partecipazione importante è soprattutto quella delle famiglie (intervista 5).

Fase 4. Conclusione del servizio. Focus: *Essere pronti a gestire sia miglioramenti dell’autonomia sia, nella maggior parte dei casi, eventuali aggravamenti e/o la morte degli utenti.* Il processo di lavoro non sempre si conclude con una dimissione protetta. La presa in carico degli utenti con disabilità dura molti anni e la conclusione di un rapporto con una persona con disabilità coincide in alcuni casi con fattori anagrafici, ad esempio la persona diventa adulta e va in una Casa famiglia o in un’altra struttura adatta. Nel caso invece degli anziani domiciliari il rapporto si può concludere quando le famiglie decidono ad esempio di mandarli nelle strutture oppure con la morte dell’utente (intervista 1). Anche per il lavoro con le persone anziane malate di Alzheimer, ospitate in Centri Diurni, non esiste una vera e propria dimissione. Un tempo, per i convenzionati, la permanenza durava nove mesi, mentre, per i privati, “la fine coincideva con la morte o aggravamento psicomotorio”. Il rapporto a volte finisce perché gli utenti non riescono nemmeno a fare le scale di casa per uscire (intervista 2). Nelle strutture di riabilitazione la conclusione coincide soprattutto con il raggiungimento del tetto massimo dei tre mesi. Superato questo periodo se l’utente ha ancora bisogno, è aiutato e accompagnato, dall’equipe, a trovare e valutare un altro centro o gli viene indicato, nel caso di proseguimento in domiciliare, il nominativo di qualche fisioterapista (intervista 3). Nel caso delle famiglie con una persona con grave

disabilità l'obiettivo è fornire in un anno strumenti in più agli utenti per essere più autonomi. A questo proposito, può anche succedere che alcune famiglie non vogliano l'emancipazione degli utenti, che può creare nuovi rischi, e può comportare il rimettersi in gioco. Per alcune tipologie di utenti infine in teoria non dovrebbe esistere la cessazione del servizio (intervista 5).

Obiettivi, autonomia e qualità della vita di lavoro

Riguardo gli **obiettivi** del proprio lavoro, tutti gli intervistati sottolineano come, accanto all'igiene personale, sia anche necessario provvedere al benessere complessivo dell'utente, stimolandone l'autonomia, lavorando cioè anche sulla componente relazionale e comunicativa che connota il rapporto di servizio, valorizzando le cosiddette "capacità residue" dei destinatari del servizio. Analizzando nel dettaglio le interviste emerge come il principale obiettivo del lavoro dell'Oss "è uno solo: il benessere dell'utente-paziente sia fisico che psichico". In questo macro-obiettivo rientra anche l'autonomia, il valorizzare le capacità residue, stimolando l'utente, ricordandosi che "la diagnosi ti aiuta ma poi bisogna vedere la storia della persona. Quello che è capace di fare e quello che non può fare". L'attività dell'Oss consiste dunque nel cercare di stimolare l'utente a fare da solo" (intervista 1). Nel caso del Centro Diurno per persone malate di Alzheimer, l'obiettivo è "far tornare a casa gli utenti gravi (*dopo essere stati nel Centro Diurno*) con un po' di integrità in modo da preservare quel poco di dignità di uomo che ha ancora e avrà fino all'ultimo respiro" e quindi il mangiare, la pulizia, l'igiene personale. È molto difficile che ci sia un progresso in questo tipo di utenti tuttavia "se riusciamo a far mettere in piedi qualcuno siamo felicissimi" (intervista 2). Per l'Oss, che si prende cura di utenti di strutture riabilitative, gli obiettivi del lavoro consistono soprattutto nel soddisfare i bisogni primari, le cure igieniche, il controllo dell'umore, la cura del corpo, un supporto psicologico alle persone malate "anche se non è di mia competenza. Io sono sempre a contatto con un paziente, l'infermiere viene dopo. L'Oss è il fulcro di tutto... lavare, preparare, sistemare. Oggi il ruolo dell'infermiere è più professionale rispetto al passato e l'Oss, rispetto all'infermiere, è più relazionale" (intervista 3). Anche per chi lavora nelle strutture residenziali, gli obiettivi del lavoro prevedono una scrupolosa attenzione all'igiene "su questo non transigo. Noi siamo anche un mezzo di trasmissione per queste persone. L'igiene innanzitutto, sempre e comunque" (intervista 2). Al tempo stesso l'obiettivo è anche stimolare le capacità cognitive dell'anziano affinché riesca a svolgere le attività anche da solo, "non sostituirsi mai all'ospite, a meno che non sia una persona che, in base all'età, non sia più in grado di svolgere le proprie mansioni" quindi "stimolare la persona nelle capacità residue che ha e far sì che questa persona continui ad usufruire delle sue capacità", anche comunicare con l'anziano e informarlo sempre sui perché di ogni azione o attività - rispettare le diversità di ogni ospite "trovare la chiave giusta" (intervista 4). Nel caso infine di chi svolge assistenza a famiglie con una persona con grave disabilità, l'obiettivo è duplice, da un lato l'emancipazione dell'utente e dall'altro il supporto alla famiglia. Gli obiettivi di ciascun intervento sono esplicitati, e la loro valutazione esiste, ma è svolta in maniera destrutturata da parte dell'equipe di progetto. Una volta arrivati ad un buon rapporto con la famiglia capita che vengano anche da loro alcune proposte. Riguardo l'**autonomia** quasi tutti gli intervistati si sentono autonomi nello svolgere il proprio lavoro. In particolare chi lavora presso il domicilio dell'utente si ritiene al tempo stesso autonomo e integrato con i colleghi "nel momento posso essere autonomo poi metto sempre al corrente l'equipe su cosa faccio e cosa non faccio anche perché non deve essere un lavoro isolato" (intervista 1). L'intervistato che lavora nel Centro Diurno dichiara di sentirsi abbastanza autonomo nello svolgimento del suo lavoro, infatti, non deve chiedere il "permesso" per fare qualcosa

e le sue richieste vengono considerate sia dalla coordinatrice sia dal direttore (intervista 2). La persona che lavora nella struttura riabilitativa non si considera invece autonoma perché non può prendere iniziative da sola: nella parte del lavoro sanitaria dipende dalla gerarchia infermiere-medico-coordinatore, mentre, nella parte sociale ha maggiore autonomia (intervista 3). L'intervistato che invece svolge il proprio lavoro nella struttura residenziale, considera medio-alto il grado di autonomia di cui dispone, essendo abbastanza integrato con gli altri ruoli (intervista 4). Anche la persona che lavora con i nuclei familiari, si sente autonoma nella gestione del suo lavoro (intervista 5).

La dimensione della **qualità** della vita di lavoro è particolarmente significativa nell'analizzare la figura dell'Oss. I rischi sono molteplici e riguardano diverse sfere, dai rischi fisici, derivanti dallo spostare gli utenti, a quelli igienici, che richiedono attenzione costante, a quelli psicologici, derivanti dal non riuscire ad abituarsi mai, per quanto ci si sforzi, alla malattia e alla morte.

In particolare, per chi lavora presso la casa dell'utente, i rischi fisici sono qualcosa su cui prestare attenzione costante, per esempio per spostare l'utente è necessario usare appositi ausili. Ma, quando il luogo di lavoro è il domicilio, non è possibile obbligare le famiglie a fornirsi di ausili, anche se gratuiti: alcune famiglie ad esempio non vogliono il sollevatore in casa per "poca conoscenza. Agire sulla casa proprio non si può e a volte cambiamo tipologia di intervento a scapito dell'utente". Ci sono poi i rischi igienici, da fronteggiare con l'uso di guanti, camici e facendo ogni due anni una apposita visita medica. Riguardo i rischi psicologici il principale è il *burn out*. Per evitarlo, l'operatore deve riuscire a elaborare i vissuti anche più difficili. Afferma un intervistato: "La difficoltà del nostro lavoro è dare il massimo della professionalità lì quando lavori ma anche essere capaci, quando si esce dalla casa dell'utente, di dimenticare tutto. Se quando torno a casa continuo a pensare che ho lasciato l'anziano a casa da solo, ho qualche problema. Io ho dato il massimo lì ma so che non dipende da me che la situazione non sia coperta come dovrebbe. Il distacco è molto difficile".

Nel caso del Centro Diurno l'Oss intervistato afferma che ci vuole pazienza per reggere alla frustrazione. Inizialmente avvertiva molti rischi per la sua integrità. Poi, ha imparato a lasciare a casa i problemi del Centro e nel Centro i problemi di casa (intervista 2). Per chi lavora in strutture riabilitative uno dei principali rischi fisici è l'ernia al disco dovuta al sollevamento delle persone, il mal di schiena, i problemi alle spalle. Riguardo i rischi psicologici l'intervistata afferma che "ci vuole molta pazienza senza diventare freddi e lavorare sempre con il sorriso. Non riuscirò mai ad avere l'abitudine alla malattia del malato...ho sempre la pelle d'oca. Dovrei essere più fredda" (intervista 3). Per chi lavora in strutture residenziali, i principali rischi, oltre a quelli fisici, sono il *burn out*, in cui due delle colleghe dell'intervistato sono "cadute", e, a proposito delle quali, afferma "sono convinto che se avessimo avuto un supporto psicologico in più, avrebbero lavorato meglio sulla loro situazione". Il malessere è un altro rischio professionale perché gli Oss sono a contatto continuo con la morte. A questo proposito l'intervistato afferma che servirebbe una maggiore supervisione psicologica per prevenire i rischi psicologici. Per chi lavora con i nuclei familiari, con una persona con disabilità grave, i principali rischi professionali, oltre a quelli fisici, non considerati comunque alti - anche se è possibile incorrere in atti di violenza (morsi, pugni, ecc)- sono i rischi cognitivi e lo stress derivante dalla precarietà della propria posizione lavorativa (in particolare rispetto ai pagamenti incostanti). Nonostante questo, l'intervistato si dichiara molto soddisfatto, soprattutto grazie alla prospettiva di diventare socio della cooperativa e alla possibilità di cominciare un nuovo corso di formazione. Dal punto di vista sociale si dichiara davvero molto

contento. Sente che, con il suo lavoro, aiuta davvero qualcuno e, questo fattore, è l'unico che può compensare la cattiva remunerazione (intervista 5).

6.8.2 La professione

La formazione

La formazione di base degli intervistati è molto varia, sono tutti diplomati tranne un caso. Coloro che hanno la qualifica di Oss o la stanno conseguendo, hanno seguito un apposito corso in cui, nella maggior parte dei casi, è stata riconosciuta la precedente esperienza lavorativa nel settore. In particolare, il primo intervistato, in percorso di riqualificazione da Adest ad Oss, che ha conseguito la maturità classica, ha seguito e segue diversi corsi di formazione grazie alla cooperativa di cui è socio e si tiene aggiornato leggendo, andando a convegni e documentandosi anche in modo autonomo. Il secondo intervistato, la cui professione di riferimento è sempre stata l'infermiere, ha conseguito la qualifica di Oss e intende, se ne avrà l'opportunità, seguire il corso per Oss specializzati. La terza intervistata è approdata ad essere Oss, con qualifica, successivamente e le sue fonti di conoscenza continuano ad essere i libri di testo del corso di riqualificazione. Il terzo intervistato ha appositamente conseguito un diploma in tecnico dei servizi sociali (oltre a quello della scuola alberghiera) e grazie alle esperienze riconosciute, ha anche lui potuto seguire un corso di riqualificazione in Oss, è iscritto alla facoltà di Scienze della formazione, si tiene aggiornato scambiando informazioni e conoscenze con i colleghi e navigando in Internet. Il quinto intervistato, l'unico senza qualifica, ha conseguito il diploma al liceo Socio Psico Pedagogico e sta per iniziare un corso di formazione. Per il suo ruolo ha imparato molte nozioni in più su farmaci, patologie, uffici di riferimento e procedure amministrative.

Le competenze

Riguardo le conoscenze necessarie per svolgere il proprio lavoro, al di là delle specifiche competenze tecniche, appare per tutti fondamentale, e questo è un altro elemento che connota particolarmente questa professione, acquisire un certo "distacco professionale". Tuttavia mentre per alcuni "il distacco professionale non si insegna, provano a insegnarlo. A volte qualcuno prova a insegnare delle tecniche ma si rischia di cadere nel cinismo. Bisogna averlo" (intervista 2). La capacità di staccare "un po' bisogna averla" e un po' si acquisisce con il tempo "Se si inizia a fare questo lavoro con la motivazione di voler fare del bene si dura poco". E qui per alcuni si evidenzia anche la differenza con il volontariato. (intervista 1). Per altri invece il distacco professionale si apprende con l'esperienza "le prime volte si soffre, si vuole mollare tutto ma alla fine si capisce che se fatto con amore si sta facendo comunque del bene alla persona e a poco a poco si impara ad accettare la morte" (intervista 3). A prescindere dalla possibilità o meno che sia qualcosa che si possa apprendere, il distacco professionale è considerato dalla maggior parte degli intervistati fondamentale per non essere troppo coinvolti "ci dispiace quando qualcuno muore ma è il normale decorso della malattia, succede tutti i giorni, non lo possiamo evitare per cui è giusto mantenere un distacco" (intervista 2).

Molti degli intervistati, a proposito delle conoscenze tecniche specifiche necessarie per svolgere il lavoro, evidenziano che fondamentale è conoscere la corretta postura del paziente, le infezioni e quindi la cura dell'igiene personale, conoscere come funziona il sollevatore. Tra le abilità vi sono: la pazienza, l'ascolto e un buon occhio "perché devo osservare sempre i pazienti". Tra i comportamenti importanti vi sono: "empatizzare" è molto importante. Devi entrare dentro le persone e metterti nei loro panni. Non fare quello che tu non vorresti venisse fatto a te" (intervista 4). A questo

proposito, un intervistato ritiene importante non solo “gestire la fisicità” della persona, competenza che si acquisisce sui libri, ma riuscire a farlo, senza far sentire a disagio la persona. “Contrattando prima” è riuscito anche a lavorare con un’utenza femminile (intervista 1). Sempre a proposito della conoscenza di specifiche tecniche sono fondamentali le conoscenze sulla movimentazione del paziente, sulla comunicazione non verbale “toccare e intervenire sul corpo di una persona è già una comunicazione. Anche la persona “toccata” capisce se è accolta, come è accolta ecc.” ed avere consapevolezza che è un lavoro di équipe ossia non fare da soli “affidarsi all’equipe in costante colloquio”. Sono anche importanti il saper comunicare, essere in grado di capire ed essere capiti, di gestire le informazioni e le confidenze dell’utente nel rapporto con la famiglia, la capacità di adattabilità e la capacità di lettura delle situazioni (intervista 1). Sono inoltre indispensabili le conoscenze sanitarie “almeno a livello generico il corpo umano, le varie patologie, su come intervenire, l’igiene”, così come è fondamentale: saper essere empatici, anche sotto il profilo fisico, per rapportarsi con l’altro, saper essere disponibili e saper essere aperti. “Non tutti hanno le capacità ma si possono acquisire con i corsi di formazione. Bisogna crederci ed essere portati” (intervista 4). Sempre a questo proposito, l’intervistato che lavora con i malati di Alzheimer, afferma che non si deve avere “paura dell’ospite, repulsione dell’ospite ed essere pronti a tutto per l’ospite”. Mai mollarlo. Come tecnica specifica con gli ospiti con Alzheimer, l’Oss e il suo gruppo di riferimento, utilizzano la “reminiscenza”: attraverso l’uso di foto, si stimolano i ricordi (intervista 2). Le principali fonti di conoscenza nel caso di chi lavora con le famiglie, sono l’equipe, internet, le famiglie degli utenti. L’intervistato afferma inoltre che, lavorando appunto in un contesto familiare, al centro c’è il rispetto della persona. “Tu sei ospite in casa della persona e (...) devi saper bilanciare e semmai fermarti per non creare turbolenze” così come indispensabile è la riservatezza. “L’operatore firma e sottoscrive un modulo per il rispetto della privacy dell’utente”, la fermezza “devi essere di polso” e anche l’allegria “Sei spesso l’unica fonte di svago di tutta la famiglia”. Infine, è importante saper essere una persona accogliente, perché lavorando presso l’abitazione delle persone si entra in contatto con la sfera privata dell’utente (intervista 5).

L’istituzionalizzazione della professione

L’istituzionalizzazione della professione (esistenza di riferimenti normativi che regolino il profilo, meccanismi di accesso specifici, deontologia, omogeneità di standard professionali, ecc.) come previsto nelle ipotesi (che collocano la figura nelle “professioni consolidate”) è risultata per alcuni aspetti forte. L’accesso alla professione, tranne un caso (in cui la persona non ha la qualifica di Oss) è con una qualifica regionale conseguita a seguito di un corso di formazione o di riqualificazione. Per altri aspetti invece la dimensione “professione” appare da rinforzare: ad es. in termini di deontologia, supervisione, standard professionali definiti e omogenei di comportamento. La componente “sociale”, oltre che sanitaria, degli Oss che operano nel sociale potrebbe inoltre essere maggiormente consolidata. Tra le competenze di natura più “sociale” vi sono quindi le competenze comunicative, relazionali, il saper costruire reti, la “resilienza” per saper sostenere il contatto continuo con la malattia, il decadimento fisio-psichico, la disabilità grave, e, in alcuni casi, la morte. In particolare, il termine *resilienza* fa riferimento alla capacità psico-fisica degli individui di resistere allo stress. La resilienza è considerata sia come capacità dell’operatore che come capacità che l’operatore deve sviluppare nell’utente¹⁵.

¹⁵ Il concetto di *resilienza* nasce nel campo della fisica, fa riferimento alla capacità di un materiale di resistere a sollecitazioni impulsive, ma si è estesa in ambito psicologico, dove indica la capacità di affrontare in modo positivo situazioni traumatiche, reagendo in modo adeguato pur rimanendo sensibili alle opportunità offerte dalla situazione.

Riguardo la deontologia la maggior parte degli intervistati afferma che l'Oss si rifà al codice deontologico dell'infermiere ma, ci sono poi dei doveri che vanno rispettati, come l'accettazione di qualsiasi persona ti venga affidata, la privacy, il rispetto della persona, la cura del benessere, il rispetto della volontà del paziente. Non ci sono dei convegni specifici sulla professione ma, sulle patologie (intervista 1). Alcuni sottolineano come sarebbe necessario avere una comunità a cui appartenere e come manchino interventi in questo campo, i rapporti e gli scambi avvengono infatti soprattutto con i colleghi (intervista 5).

Riguardo l'identità percepita, in termini di metafore è molto ricca. Un intervistato si vede come una "protesi umana", ed afferma che nel descrivere la sua professione, racconta di aiutare "le persone a fare quello che loro non riescono a fare cercando di mantenere tutto il resto a carico loro". Se ci sono attività che l'utente non è più in grado di fare lo si aiuta o ci si sostituisce ma sempre "salvaguardando l'autonomia" (intervista 1). Una intervistata parla del suo lavoro affermando "siamo come delle mamme che si prendono cura dei bambini malati" e quando deve descrivere a qualcuno la sua professione afferma che viene scambiata con quella dell'infermiera o della badante. "Non si capisce. Lo comprende solo chi lo svolge a casa." (intervista 3). Un intervistato usa invece la metafora del "giullare", una figura quindi anche capace di generare "divertimento" e benessere. Un'altra metafora utilizzata dall'intervistato è "spiraglio di luce" e quando gli chiedono che lavoro svolge, racconta del centro residenziale per anziani, in cui spiega che si occupa della loro assistenza. Le persone considerano il suo lavoro come "nobile. Le persone ti stimano e ti ammirano ed è un riscontro bello, gratificante" (intervista 5). Un'altra metafora sentita aderente al proprio lavoro, per l'intervistato che lavora con i nuclei familiari, è quella di un nipote acquisito (intervista 5).

6.8.3 La persona

Gli intervistati, quasi tutti uomini (4 su 5), hanno tra i 35 e i 40 anni, tranne uno, che ne ha 26. Nessuno di loro è figlio unico, hanno tutti fratelli e/o sorelle. L'estrazione sociale e culturale della famiglia di origine è eterogenea, in molti casi la madre è casalinga. In alcune famiglie di origine ci sono precedenti esperienze di cura di persone con disabilità.

La maggior parte degli intervistati dichiara di aver ricevuto dalla famiglia di origine valori di riferimento, alcune volte di matrice religiosa, coerenti con la scelta lavorativa realizzata, basati sulla solidarietà e sul prendersi cura degli altri.

Rispetto alla traiettoria seguita per intraprendere il lavoro di Oss un intervistato afferma che la decisione è stata un caso, "poi nel corso degli anni ho cercato di renderlo più professionale". Un altro intervistato ritiene, guardando al proprio percorso, che i principali valori ricevuti derivino soprattutto dall'esperienza fatta con gli scout, che ha frequentato per molti anni e attraverso i quali ha trovato molti modelli da seguire. "Se faccio il mio lavoro, come lo faccio, lo devo anche a questo". Un altro intervistato afferma invece di essersi in parte discostato, nel suo percorso, dalle aspettative della famiglia, che aveva pensato per lui ad una carriera lavorativa diversa, salvo poi ricredersi vedendolo lavorare. Uno di loro afferma che ha deciso di fare suoi soprattutto i valori familiari riconducibili al rispetto per l'altro: "Ho abbandonato un po' la matrice cattolica traslando quelli cristiani in chiave sociale" e di considerare tra i suoi maestri "la professoressa delle medie di italiano che era una persona con disabilità ed una persona davvero in gamba".

Quasi tutti gli intervistati, quando non lavorano si dedicano alla lettura, ad hobby legati alla creatività e manualità (fotografia), allo sport.

Tre degli intervistati sono sposati e hanno figli, gli altri due convivono.

7 Bibliografia

7.1 Bibliografia su modello delle professioni

S.R. Barley, *Technicians in the workplace: Ethnographic evidence for bringing work into organization studies*, "Administrative Science Quarterly", 1996, 41:404-441.

S.R. Barley, B. Bechky, *In the backrooms of science: Notes on the work of science technicians*, "Work and Occupations", 1994, 21:85-126.

D. Beckstead, T. Vinodrai, *Dimensions of occupational changes in Canada's knowledge economy, 1971-1996*, Minister of Industry, Canada, 2003.

D. Bell, *The coming of post-industrial society. A Venture of Social Forecasting*, Basic Books, New York, 1973.

D. Bell, *The post-industrial society: a conceptual schema*, in A.E. Cawkell, (Ed.), *Evolution of an Information Society*, Aslib, London, 1987.

H. Braverman, *Labor and Monopoly Capital*, Free Press, New York, 1974.

I. Brinkley, *Defining the knowledge economy*, The Work Foundation, 2006.

F. Butera, *L'orologio e l'organismo. Il cambiamento organizzativo nella grande impresa italiana*, Angeli, Milano, 1992.

F. Butera, *I frantumi ricomposti: struttura e ideologia nel declino del taylorismo in America*, Marsilio, Venezia, 1972, Vol. IV, ed. 1988.

F. Butera, *Il castello e la rete*, Franco Angeli, Milano, 1990.

F. Butera, *I lavoratori della conoscenza: il lavoro, la formazione, la rappresentanza*, in *Il sapere e il lavoro*, a cura di Andrea Ranieri, Milano, Franco Angeli, 1999.

F. Butera, S. Bagnara, R. Cesaria, S. Di Guardo, *Knowledge Working, Lavoro, lavoratori, società della conoscenza*, Mondadori Università, Milano, 2008.

F. Butera, E. Donati *Le Microstrutture*, in Costa, Nacamulli, *Manuale di organizzazione aziendale*, Utet, Torino, 1997.

F. Butera, E. Donati, R. Cesaria, *I lavoratori della conoscenza: quadri, middle manager e alte professionalità tra professione e organizzazione*, Franco Angeli, Milano, 1997.

F. Butera, A. Failla, *Professionisti in azienda*, Etas Kompass, Milano, 1992.

R. Castel, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, Paris, 1995.

M. Castells, *The information Age: economy, society and culture*, Blackwell Publisher, Malden, 1996.

D. Collins, *Knowledge work or working knowledge? Ambiguity and confusion in the analysis of the 'knowledge age'*, "Employee Relations", 1997, Vol. 19 No. 1, pp. 38-50.

C. Despres, J.M. Hiltrop, *Human resource management in the knowledge age: current practice and perspectives on the future*, "Employee Relations", 1995, Vol. 17 No. 1, pp. 9-23.

P. Drucker, *The new productivity challenge*, "Harvard Business Review", November-December, 1991, pp. 69-79.

P. Drucker, *La società post-capitalistica*, Sperling & Kupfer, Milano, 1993.

P. Drucker, *Knowledge-worker productivity: The biggest challenge*, "California Management Review", Vol. 41, No. 2, 1999, 79-94.

R. Florida, *L'ascesa della nuova classe creativa. Stili di vita, valori, professioni*, Mondadori, Milano, 2003.

R. Florida, I. Tinagli, *Europe in the Creative Age*, Demos, Londra, 2004.

J. K. Galbraith, *Economics and the public purpose*, Houghton-Mifflin, Boston, 1973.

- G. Hamel, C.K. Prahalad, *Alla conquista del futuro*, Il Sole 24 ore, Milano, 1995.
- F. Horibe *Managing Knowledge Workers: New Skills and Attitudes to Unlock the Intellectual Capital in Your Organization* (Hardcover), John Wiley & Sons, Hoboken, 1999.
- H. Itami, *Le risorse invisibili*, Isedi, Milano, 1993.
- K. Kumar, *Dalla società post-industriale alla società post-moderna*, Einaudi, Torino, 2000.
- G. Kunda, S. R. Barley, J. Evans, *Why do Contractors Contract? The Experience of Highly Skilled Technical Professionals in a Contingent Labor Market*, "Industrial and Labor Relations Review" 2002, 55:234-261.
- I. Nonaka, H. Takeuchi, *The knowledge creating company*, Guerini e Associati, Milano, 1997.
- G. Orwell, *Down the mine*, in *Inside the Whale and Other Essays*, Penguin, Harmondsworth, Middlesex, 1978.
- A. Ranieri (a cura di), *Il sapere e il lavoro*, Franco Angeli, Milano, 1999.
- G. Rebor, *Un decennio di riforme. Nuovi modelli organizzativi e processi di cambiamento delle amministrazioni pubbliche*, Guerini, Milano, 1999.
- J. Rifkin, *The end of work: The decline of the global labour force and the dawn of post-market era*, Putnam, New York, 1995.
- J. Rifkin, *L'era dell'accesso*, Mondadori, Milano, 2000.
- M. Rubin, M. Huber, *The Knowledge Industry in the United States, 1960–1980*, Princeton University Press, Princeton, 1986.
- R. Ruffini, *Fondamenti di economia delle aziende e delle amministrazioni pubbliche*, De Agostini, Roma, 2004.
- E. Rullani, *Economia della Conoscenza. Creatività e valore nel capitalismo delle reti*, Carocci Editore, Roma, 2004(a).
- E. Rullani, *La fabbrica dell'immateriale. Produrre valore con la conoscenza*, Carocci Editore, Roma, 2004(b).
- E. Rullani, L. Romano, *Il post-fordismo: idee per il capitalismo prossimo venturo*, Etaslibri, Milano, 1998.
- H. Scarborough, "Knowledge as Work: Conflicts in the Management of Knowledge Workers", *Technology Analysis & Strategic Management*, Vol. 11, 1999, No. 1, pp. 5-16.
- A. Scarnera, *Il Dizionario delle professioni tecniche: uno studio di fattibilità*, Istat, Roma, 2003.
- P. B. Scott, "Knowledge workers: social, task and semantic network analysis" *Corporate Communications: An International Journal* Vol. 10, 2005, No. 3, 257-277.
- R. Sennet, *The Corrosion of Character: The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*, W.W. Norton & Co, New York, 1998.
- L. Thurow, *The Future of Capitalism*, Brealey Publishing, London, 1996.
- A. Touraine, *Tomorrow's social history: Classes, conflicts, and culture in the programmed society*, Random House, New York, 1971.
- S. Vicari, *L'impresa vivente*, Etas Libri, Milano, 1991.
- S. Zuboff, *In the Age of the Smart Machine*, Basic Books, New York, 1988.

7.2 Bibliografia su storie e racconti di vita

Atkinson R., *The life story interview*, Sage, London, 1998 (trad.it L'intervista narrativa. Raccontare la storia di sé nella ricerca formativa, organizzativa e sociale, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1998).

Baraldi C., *Oltre la biografia: l'auto-etero-descrizione dei sistemi osservati come metodo della ricerca "empirica" in sociologia*, in *Il sociologo e le sirene. La sfida dei metodi qualitativi*, Cipolla C., Di Lillo A. (a cura di), Franco Angeli, Milano, 1996.

Bichi R., Bertaux D. (a cura di), *Racconti di vita. La prospettiva etnosociologica*, Franco Angeli, Milano, 1998.

Bichi R., *L'intervista biografica. Una proposta metodologica*, Vita e Pensiero, Milano, 2002.

Bovone L., *Storie di vita come lavoro riflessivo di una generazione e di una cultura*, in *Il sociologo e le sirene. La sfida dei metodi qualitativi*, Cipolla C., Di Lillo A. (a cura di), Franco Angeli, Milano, 1996.

Ferrarotti F., *Storia e storie di vita*, Laterza, Bari, 1981.

7.3 Bibliografia su servizi sociali e professioni sociali

AA.VV., *Lazio. Il mediatore interculturale riconosciuto dalla Regione*, in "Mediatori interculturali", <<<http://www.mediatoreinterculturale.it/lazio-il-mediatore-interculturale-riconosciuto-dallaregione/2008/05/13/>>>.

Abelli G.C., *Le professioni sociali ed educative in regione Lombardia*, in "Servizi sociali Oggi", n°3, 2008.

Anep AA.VV., *L'educatore professionale*, in "Prospettive sociali e sanitarie", n°2, pp.8-11, 2002.

Capodarco (a cura di), *L'operatore di strada*, Carocci, Roma, cap. 3- 6-13, 2001.

Casadei S.(Isfol), *Governance e Lavoro: le professioni sociali nei sistemi di welfare*, dal Convegno Nazionale dell'Associazione Italiana di Sociologia Professionale, 1/12/2006, pp. 10-13, <<<http://www.sociologi.eu/files/casadei.pdf>>>.

Casadei S., Ranieri C. (Isfol), *I percorsi delle professioni sociali*, in "Welfare On Line", anno II, numero 7, luglio 2006, pp. 6-8, <<www.nuovowelfare.it>>.

Casale O. (Studio Come), *Servizi all'infanzia: un'esperienza di sussidiarietà sostenibile*, in "Il Sole 24 ore – l'Inserto -Terzo Settore", n°5 maggio 2006, pp.IX-XI, <<<http://www.studiocome.it>>>.

Casale O., Di Santo P., Piva Toniolo P., (Studio Come), *Il ritorno del sociale in sanità*, in "Animazione sociale", aprile 2006, pp.18-28, <<<http://www.gruppoabele.org/>>>.

Ceruzzi F., Tunzi F., *Professioni sociali: strumenti per il nuovo welfare. Governo del mercato del lavoro regionale*, Ediesse, Roma, 2003.

Ceruzzi F., Toniolo Piva P. (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007.

Cies, Creifos, Roma Tre, *Mediazione e mediatori in Italia. Mediazione linguistico-culturale per l'inserimento socio-lavorativo dei migranti*, Progetto Equal, Anicia, Roma, 2004.

Colaianne L., *Il servizio sociale nella modernità «liquida»: il soggetto del welfare secondo l'approccio dell'agency*, in "Rassegna di Servizio Sociale" n°4, ott-dic, 2006.

Colaianne L., *Glossario, Materiale didattico dal Web*, LUMSA, 2006.

Cooperativa Sociale Insieme Si Può (a cura di), *Acrobati senza rete. Professione operatore di strada*, Franco Angeli, Milano, 2004.

Di Santo P. (Studio Come), *Costruire la filiera dei servizi per la domiciliarità. L'esperienza fiorentina di «Anziani in casa»*, in "Animazione sociale", 2004, pp. 162-167, <<www.studiocome.it>>.

Di Santo P. (Studio Come), *Le nuove convivenze e la rete dei servizi*, in "Oggi Domani Anziani", n.3, Anno XVII, 2004, <<<http://www.studiocome.it/>>>.

Esposito P. *Centro ISSAS di mediazione familiare*, in "Nuovo sviluppo", n°18, pp. 47-49, 2006.

- Errigo A. (a cura di), *Servizi all'impiego e decentramento: istruzioni per l'uso*, Franco Angeli - ISFOL, Milano, 2001.
- Falbo E., *La mediazione familiare oggi*, in *Nuovo sviluppo*, n°18, pp. 25-30, 2006.
- Fabrizi L., Raciti P., Ranieri C. (Isfol), *Un modello di Osservatorio per il governo del sistema delle professioni e lo sviluppo dei servizi alla persona*, Studi Isfol, numero 2008/4-maggio, <<www.isfol.it>>.
- Ferraboschi B., Gusella M., Sacconi A., *Educatori nel mondo*, in "Prospettive sociali e sanitarie", n°2, pp.8-12, 1/2/2008.
- Folgheraiter F. (a cura di), *Il servizio sociale postmoderno*, Erickson, Trento, 2004.
- Formez, *Azioni di sistema. Profili professionali e formazione per gli operatori sociali. Il quadro dell'offerta formativa per le professioni sociali*, rapporto di lavoro, 2007.
- Gui L., *La figura dell'assistente sociale*, in "Rassegna bibliografica infanzia e adolescenza", anno 6, numero 3-2005, <<www.minori.it>>.
- Informagiovani Torino, *Operatore di strada*, schede orientativa dal web, marzo 2006, <<http://www.comune.torino.it/infogio/schede/pdf/a2percprof/assistenza/operator edistrada.pdf>>.
- I.N.R.C.A., *Eurofamcare. Rapporto Nazionale per l'Italia. Servizi di supporto per assistenti familiari di anziani in Europa: caratteristiche, copertura, utilizzo*, Ancona, maggio 2007, www.inrca.it.
- Insieme si può, *Nuove professioni sociali. Dalle competenze ai percorsi di formazione, vol.II, "Il maestro del lavoro con finalità educative/riabilitative*, Edizioni Fondazione Ispirazione, Treviso, 2007.
- Manera G., *La mediazione familiare*, in "Il diritto di famiglia e delle persone", n°3/4, pp. 813-839, dic. 2004.
- Melchiorre M.G., Quattrini S., Balducci C., Lamura G., *Servizi per familiari caregiver di anziani*, in "Prospettive sociali e sanitarie", pp.3-8, n°1, 15/1/2008.
- Neve E., *Il servizio sociale: fondamenti e cultura di una professione*, Carocci Faber, Roma, 2003.
- Pietrantoni L., Zani B., *Lavoro, burn out ed empowerment in operatori sociali sanitari*, in "Risorsa uomo", fasc.4, 2004.
- Piva Toniolo P. (Studio Come), *Le professioni sociali di rilievo nazionale*, relazione del Convegno "Presente e futuro delle professioni sociali per il nuovo Welfare territoriale. Le proposte delle autonomie locali", Roma, 23/2/2004, <<www.studiocome.it>>.
- Piva Toniolo P. (Studio Come), *Accoglienti per forza e per amore. Noi e le badanti, donne globali e invisibili*, Atti del convegno "Famiglia e società" Cisl Lombardia, 22 settembre 2004, pp.25-29, <<http://www.studiocome.it/>>.
- Piva Toniolo P., *I servizi alla persona: manuale organizzativo*, Carocci, Roma, 2001.
- Saraceno C., *Spezzare il cerchio. Donne immigrate e lavoro di cura*, in "Newsletter Qualificare", n°12, 2008, <<http://www.qualificare.info/>>.
- Sbardella G. *La mediazione nella società globalizzata*, in "Nuovo sviluppo", n°18, pp. 9-23, 2006.
- Simoni S., *Le culture organizzative dei servizi : la sociologia dell'organizzazione e i servizi alla persona*, Carocci Faber, Roma, 2003.
- Studio Come, *Lavoro di cura e donne immigrate. Dossier bibliografico*, maggio 2004, <<http://www.studiocome.it/>>.
- Studio Come, *Immigrati e lavoro di cura. Ricerca sulle discriminazioni*, in *Leader (lavoro e occupazione senza discriminazione etniche e religiose)*, 17 ottobre 2005, <<http://www.leadernodiscriminazione.it/modules/news/>>.
- Trevisiol G., Peduzzi A., Marchesi L., (a cura di), *Professioni sociali. Dizionari delle competenze vol. 1,2,3*, Cooperativa sociale Insieme Si Può, Treviso, 2004.