



Università
Ca' Foscari
Venezia

**Corso di Laurea Specialistica in Interculturalità e
Cittadinanza sociale**

Proteggere la relazione d'aiuto

*Comprendere l'aggressività nei confronti dei
professionisti*

Relatore

Ch. Prof. Marilena Sinigaglia

Laureando

Eliana Bovo

Matricola 795173

Anno Accademico 2015/2016

Indice:

Introduzione.....pag. 4

Capitolo I

L'assistente sociale nel contesto socio-economico attuale

- 1.1 Crisi economica e cambiamento del lavoro nella società attuale.....pag. n. 8
- 1.2 Accenni su povertà e crisi economica in Italia.....pag. n. 14
- 1.3. Il welfare italiano di fronte alla crisi.....pag. n. 19
- 1.4 Crisi economica ed effetti sulla salute.....pag. n. 24
- 1.5 Effetti della fragilità del sistema sul lavoro dei professionisti.pag. n. 29

Capitolo II

Legislazione del lavoro e indicazioni per affrontare le situazioni di rischio

- 2.1 Indicazioni del CNOAS e la Raccomandazione Ministeriale n. 8/2007.....pag. n. 38
- 2.2. Il Testo Unico per la Sicurezza.....pag. n. 42
- 2.3 Maternità e sicurezzapag. n. 45
- 2.4 Quando l'evento accade. Infortunio sul lavoro e utili provvedimenti.....pag. n. 47

Capitolo III

Rabbia e aggressività. Proteggiamo la relazione d'aiuto

3.1	Aggressività e violenza nella società attuale.....	pag. n. 50
3.2	L'utilità di errare.....	pag. n. 57
3.3	Gestione dei conflitti.....	pag. n. 64

Capitolo IV

La Ricerca

4.1	Premessa introduttiva.....	pag. n. 74
4.2	Il lavoro di gruppo.....	pag. n. 75
4.3	Il questionario.....	pag. n. 80
4.4	I risultati.....	pag. n. 83
4.4.1	Dati Generali sul campione analizzato.....	pag. n. 84
4.4.2	Ricevimento utenza e rilevazione del fenomeno aggressività.....	pag. n. 88
4.4.3	Dispositivi di controllo e procedure.....	pag. n. 94
4.4.4	Rilevazione sulla presenza di armi e azioni conseguenti.....	pag. n. 98
4.4.5	Analisi delle domande sui suggerimenti idonei per migliorare la propria condizione lavorativa riguardo il tema.....	pag. n. 101
4.5	Conclusioni.....	pag. n. 103

Bibliografia.....	pag. n. 109
--------------------------	--------------------

Allegato.....	pag. n. 113
----------------------	--------------------

Introduzione

L'assistente sociale è un professionista la cui *mission* si concretizza nell'aiuto e sostegno della persona in difficoltà o in disagio, perché affetta da varie patologie o perché si trova in un momento critico del ciclo vitale (nascita, adolescenza, genitorialità, sussistenza economica/esistenziale, vecchiaia e/o disabilità) al fine di migliorarne le condizioni di vita e favorire una maggiore autonomia personale/familiare ed integrazione nel contesto sociale in cui vive.

Questa priorità rivolta all'aiuto, ha posto in secondo piano il tema della sicurezza della propria incolumità personale e del rischio personale per la persona che svolge l'attività di assistente sociale, dal momento che l'intervento professionale dovrebbe dare esito a percorsi di autonomia e crescita.

Le situazioni di rischio tuttavia esistono, perché all'assistente sociale sono affidate anche funzioni di tutela e controllo soprattutto riguardo la tutela dei minori, nel settore della disabilità, oppure perché svolgono attività di base/front office per tutta la popolazione all'interno dei comuni italiani.

Perciò, la possibilità che l'utente possa sfogare in modo imprevisto nei colloqui rabbia e/o agitazione per decisioni assunte dai Servizi ad esempio sulla genitorialità, piuttosto che per la mancata risposta ad una richiesta di assistenza economica, sono effettivi elementi di rischio che può incontrare colui che svolge questa professione.

Il rischio che l'utente da uno stato di alterazione verbale possa passare all'agito, esiste.

L'assistente sociale infatti, rappresenta anche il "volto" più vicino dell'istituzione

pubblica, che può emettere provvedimenti contrari all'opinione dell'utente o che non mette a disposizione del cittadino le risorse cui lui aspirerebbe.

Sumini ricorda che in questo momento storico si è affermata sempre più una modalità di fruire i servizi in modo “consumistico”, e cioè la relazione operatore-utente si esaspera nella ricerca di quale prestazione il servizio può erogare, al tempo stesso con aspettative elevate rispetto alla contrazione delle risorse disponibili presso i Servizi stessi¹.

Soprattutto in questi ultimi anni si è registrato un aumento degli episodi di aggressività espressa nei confronti di alcune assistenti sociali; tra questi episodi disseminati in tante regioni italiane, alcuni hanno portato conseguenze gravissime per la salute e l'incolumità dell'operatore.

Gli Ordini professionali di varie regioni d'Italia di fronte a questi accadimenti hanno iniziato a discutere di questo fenomeno fino a portare l'attenzione su questa tematica a livello nazionale.

Lo scorso anno l'Ordine Nazionale Assistenti Sociali ha pubblicato nel sito un'area specifica dedicata al tema della sicurezza in modo tale da offrire a tutti gli iscritti indicazioni operative e legislative sull'argomento.

Questo lavoro di tesi, nasce al termine di un lavoro iniziato tra assistenti sociali, sulla scorta di alcuni episodi di aggressione subiti nel corso degli ultimi anni nel territorio dell'ULSS 15, tra questi uno più grave, che fortunatamente non hanno portato a gravi danni personali, rispetto ad altre situazioni successe in altre regioni d'Italia.

A questo lavoro di analisi di dati, si aggiunge una forte esigenza personale e professionale di raccogliere alcuni spunti di riflessione intorno al tema dell'aggressività

¹ Fenoglio R., Nardi L., Sumini A., Tassinari A., (2012), *L'aggressività nei servizi sociali*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna(RN), (pag. 62-63)

e della gestione della rabbia, quale materiale utile per costruire una maggiore consapevolezza rispetto alla gestione di queste emozioni dentro alle relazioni umane, che l'assistente sociale tesse quotidianamente con l'utente, con gruppi di appartenenza, con le istituzioni e la comunità allargata. Spesso infatti l'assistente sociale si trova a svolgere un'attività di mediazione, ascolto ed esplorazione di nuove prospettive possibili tra le esigenze dell'utente e le opportunità offerte dal sistema integrato dei Servizi, tra i discorsi delle famiglie rispetto alle decisioni per i loro membri più deboli, piuttosto che a trovare strade di collaborazione costruttiva nei e tra i gruppi.

La prima parte del lavoro è dedicata alla riflessione sul contesto culturale ed economico attuale con accenni sull'attuale crisi del Welfare State.

Segue un secondo capitolo dedicato alla raccolta della legislazione attuale riguardante la gestione del rischio e alla sicurezza dell'assistente sociale nello svolgimento della professione.

La terza parte approfondisce il tema della rabbia e dell'aggressività anche servendosi di alcuni contributi della psicologia e dell'antropologia. Questa sezione si serve anche dell'aiuto di altre discipline per affinare sempre più gli strumenti professionali di cui si può servire l'assistente sociale e sottolineare l'importanza di prendersi cura anche questi aspetti della relazione con l'utente, oltre alla richiesta verbale che porta.

Seguirà poi la conclusione del lavoro di ricerca prima accennato, effettuato presso l'azienda ULSS n. 15 sul tema della sicurezza percepita dagli assistenti sociali e finalizzato a ridurre le occasioni di rischio e pericolo.

Voler riflettere sul nostro operato quotidiano significa provare a costruire e ricostruire un "benessere professionale" di fronte alle richieste continue di un'utenza sempre più in

difficoltà e sfiduciata nei confronti dei servizi, talvolta stanca e nervosa per la scarsità di risorse messe a disposizione da parte dello Stato, persone che a volte presentano una situazione patologica certificata, a volte sono seguiti da più servizi, ma in realtà sfuggenti nella presa in carico, a volte che stanno ai limiti della legalità e sono isolate dalla società.

Se certamente non esiste una risposta ideale ed universale che serva a fronteggiare degli agiti aggressivi delle persone, tuttavia lavorare perché i servizi e gli operatori possano ragionare su questa tematica ed attrezzarsi di alcune strategie e metodologie preventive per riconoscere le situazioni di rischio potrebbe risultare particolarmente utile.

Nella Conclusione si esprimono alcune considerazioni e proposte operative.

Ringrazio fin d'ora quanti hanno collaborato e reso possibile la realizzazione di questo lavoro.

Capitolo I

L'assistente sociale nel contesto socio-economico attuale

1.1 Crisi economica e cambiamento del lavoro nella società attuale

Nello scenario europeo occidentale, la crisi economica, che viene collocata convenzionalmente intorno al 2008, ha portato ad un aumento della povertà dei singoli e delle famiglie, della disoccupazione e del precariato.

Il modello economico che aveva visto dal secondo dopoguerra l'aumento del benessere, la diffusione di diritti di cittadinanza e di inclusione sociale, strettamente correlato allo sviluppo dell'economia è andato profondamente in crisi anche in Europa.

Robert Antunes, sociologo brasiliano, ritiene che il capitalismo, negli ultimi decenni, a livello mondiale abbia marcato ancora di più, rispetto ai primi anni dopo il secondo dopoguerra, la sua parte distruttiva. Questo inasprimento delle condizioni, collegato alla crisi finanziaria mondiale ha contribuito alla creazione di un contesto generale di maggiore incertezza e crisi.

Antunes ritiene che varie siano le cause che abbiano contribuito a cambiare lo scenario mondiale del mondo del lavoro, con ricadute differenziate a seconda dell'area geografica-politica.

La diffusione del modello produttivo toyotista o giapponese², a suo avviso, ha portato ad

² Il modello Toyotista, che nasce a partire dalla fabbrica Toyota in Giappone, si caratterizza per una

un cambiamento radicale nel processo di produzione, e il modello di tipo fordista/taylorista tipico dei decenni precedenti, che si basava invece sulla produzione dell'intera merce dentro alle fabbriche, viene superato.

Questo nuovo modo di lavorare invece si è imposto, perché le sue caratteristiche principali sono la maggiore flessibilità e la deregolamentazione, che risultano ancora più funzionali alle logiche del mercato stesso.

Questa modalità di produrre ha modificato sostanzialmente il mercato del lavoro introducendo l'irregolarità contrattuale nei rapporti di lavoro, collegata alla domanda. Il precariato e i contratti a chiamata sono divenuti parte strutturale del mondo del lavoro. Inoltre, secondo Antunes è aumentato il degrado tra esseri umani/merce e ambiente/natura.

L'autore ritiene che la ricerca di una "qualità totale" nel prodotto sia una grande falsità, che maschera invece l'evoluzione di questo nuovo sistema.

La diffusione sempre più capillare di gruppi di lavoro esterni alle aziende anche nella fase di progettazione dei prodotti, oltre che nella produzione, rende sempre più fragile la possibilità di negoziazione dei lavoratori.

Ne consegue, che non solo vi è una crescente contrazione del proletariato di fabbrica, con una riduzione di potere di trattativa da parte delle parti protettive dei lavoratori, ma si verifica anche un incremento di una nuova forma di proletariato precario, di cui fanno parte i lavoratori terziarizzati, i subappaltati, i lavoratori a chiamata e a part-time,

produzione di beni vincolata strettamente alla domanda: la produzione è piuttosto diversificata ed eterogenea, prevede la diffusione di un lavoro degli operai in squadra, con funzioni diverse, dove solo un quarto del lavoro viene svolto presso la fabbrica.

R. Antunes, 2015, Addio al Lavoro, Le trasformazioni e la centralità del lavoro nella globalizzazione, Edizioni Cà Foscari, in <http://edizionicafoscari.unive.it/>(pag. 169).

quest'ultimo inteso nelle formule più diversificate.

Se nei paesi asiatici e latino-americani è aumentato lo sfruttamento dei minori nel mondo del lavoro, si vede invece come nei paesi centrali, le fasce che si trovano in maggior difficoltà sono i giovani che non riescono ad entrare nel mercato del lavoro, e gli adulti over 40 che se ne vengono esclusi, fanno sempre più fatica a rientrarvi.

Antunes³ dice:

« La classe lavoratrice si è frammentata, eterogeneizzata e complessificata ancora di più. E' diventata più qualificata in alcuni settori, (...), ma si è dequalificata e precarizzata in diversi rami(...). Si è creato, da un lato, su scala minoritaria, il lavoratore polivalente e multifunzionale dell'era informatica, capace di utilizzare macchine a controllo numerico e, a volte, di esercitare con maggior intensità la dimensione più intellettuale del lavoro. Dall'altro lato, abbiamo una massa di lavoratori precarizzati, senza qualifica, che oggi sta vivendo forme di part-time, impiego temporaneo, parziale, oppure la disoccupazione strutturale.»

Per l'autore una grande sfida del ventunesimo secolo è riuscire a rinsaldare legami di appartenenza di classe tra persone che fanno parte della “*classe che vive di lavoro*”, che ricomprenderebbe tutti coloro che vendono la propria forza lavoro (sia a livello produttivo che improduttivo), i salariati dei servizi ma anche del proletariato rurale, tutti coloro che fanno parte del cosiddetto “*esercito di riserva*”, cioè tutti coloro che vivono la condizione della precarietà.

³ *Idem* (Pag. 172);

A livello europeo, i paesi che sono stati più colpiti⁴ dalla crisi finanziaria ed economica, hanno avuto tutti forti ricadute sul settore lavorativo che ha cambiato la conformazione che è stata tipica dei cosiddetti “trenta gloriosi”, secondo il modello di crescita economica fordista.

Interessante l’attenzione che Lucia Pradella, ricercatrice dell’università Cà Foscari, pone su una fascia di lavoratori, che a motivo dell’andamento dell’economia mondiale, è presente oggi molto più che nei decenni precedenti nell’economia.

Si tratta della categoria denominata *Working Poor*, con le seguenti caratteristiche:

«Nell’UE, un lavoratore povero è chi lavora per almeno sette mesi all’anno e appartiene a una famiglia con un reddito annuo inferiore alla soglia della povertà, fissata al 60% del reddito medio nazionale (dopo i trasferimenti sociali). »

Anche in Italia, questa tipologia di lavoratori è passata dal 2007 al 2012 dal 9,8% al 11% ed in Inghilterra è la caratteristica più rilevante di questi tempi in cui la diminuzione dei salari reali ha raggiunto i suoi minimi storici.

L’origine di questo fenomeno secondo l’autrice è da collegare ad una lettura multifattoriale: il primo consiste nello scarto tra produzione e consumi, che se nella fase che ha seguito immediatamente la seconda guerra mondiale è stata caratterizzata da una crescita costante, ciò non è avvenuto nei trent’anni successivi, che hanno visto uno stallo dei consumi stessi e il verificarsi di un sovraccarico nella produzione di beni.

⁴ Nel suo lavoro Lucia Padella indica come paesi maggiormente colpiti dall’aumento della disoccupazione la Grecia, il Portogallo, la Spagna e l’Italia, ma non ne esclude l’aumento sia in Germania che nel Regno Unito.

Costantini D. , Perocco F., Zagato L. (a cura di) (2014), *Sapere l’Europa, sapere d’Europa 2 — Trasformazioni e crisi della cittadinanza sociale*, Edizioni Cà Foscari, in <http://edizionicafoscari.unive.it/it/edizioni/collane/>; (pag. 189)

L'autrice pertanto ritiene che un recupero del tasso di profitto può avvenire solo se messo in relazione a periodi di incertezza ed instabilità finanziaria. Il secondo fattore è l'aumento del potere della finanza. Un terzo fattore è l'elevata meccanizzazione del processo produttivo oltre che il trasferimento di molti settori fuori dall'Europa.

Tutto ciò, ha concorso a minare sempre più i diritti che i lavoratori avevano conquistato attraverso la contrattazione collettiva nei periodi precedenti.

Luca Ricolfi, sociologo torinese, nel dossier 1/2015 della Fondazione Hume⁵, dal titolo “ Disuguaglianza economica in Italia e nel mondo”, propone una lettura della società italiana riguardo il tema del lavoro, come tripartita, e si allinea con la lettura di Pradella nel ritenere che gli operai, i giovani e le donne risultano essere coloro che nella nostra società si trovano ad essere le classi sociali più a rischio, riguardo la povertà emergente.

L'autore, propone una lettura della società del lavoro italiana divisa in tre grandi macro categorie⁶.

La prima società, sarebbe costituita dai “lavoratori garantiti”, cioè coloro che sono dipendenti pubblici, oppure lavoratori nel privato ma che esplicano la loro attività presso le grandi aziende, che ancora beneficiano di diritti acquisiti grazie alle lotte sindacali e politiche condotte a partire dagli anni '60 e passate attraverso la legge 300 del 1970 (Statuto dei lavoratori).

Il secondo gruppo, è da lui denominato come “società del rischio”. Questa parte è rappresentata dai lavoratori autonomi, dalle piccole imprese e dai lavoratori di queste,

⁵ Ricolfi L., Cima R., (A cura di) , *Disuguaglianza economica in Italia e nel mondo*, Fondazione David Hume per il Sole 24 ore. Dossier 01/2015.

⁶ *Idem*, (pag. 34 e seg) .

dagli artigiani. Chi ne fa parte è esposto costantemente alle oscillazioni dei mercati ma gode di un minimo di rappresentanza nelle unioni sindacali di categoria, piuttosto che da alcuni schieramenti politici.

Secondo l'autore infine vi è una Terza società, che non ha mai avuto una reale rappresentanza, ed è costituita da tutti gli esclusi. Tra questi vanno ricompresi non solo coloro che non hanno un lavoro ma che sono disponibili a mettersi in gioco, ma anche da coloro che svolgono lavoro nero. I cittadini italiani più esposti a far parte di questa categoria sono le donne ed i giovani, dal momento che fanno fatica a trovare uno spazio nelle prime due società.

Secondo il pensiero di questo autore, per essere considerato un lavoratore della terza società deve sussistere uno di questi requisiti: o lavorare in nero, o essere disoccupato, ma spendersi nella ricerca attiva di un impiego ed essere subito disponibile a rientrare attivamente al lavoro; oppure infine essere un inattivo disponibile a lavorare, ma di fatto non essersi attivato a sufficienza nel cercare, in quanto oramai scoraggiato.

Secondo i dati da lui riportati in questo studio, oggi sono circa nove milioni in Italia, gli appartenenti a questa Terza società e se negli ultimi dieci anni, proprio a motivo delle politiche europee si è ridotta notevolmente la fascia di coloro che lavorano in nero, (secondo le stime di circa il 20%), tuttavia la crisi ha rallentato anche questo processo di riduzione, ed è cresciuto via via il numero di coloro che versano in disoccupazione.

Anche questo autore conferma, peraltro riguardo l'Italia un forte divario tra il Nord ed il Sud del Paese, che verrà meglio specificato nel paragrafo seguente sul tema della povertà.

1.2. Accenni su povertà e crisi economica in Italia

Secondo i dati statistici pubblicati dall'Istat nel 2015 e dalla Caritas nel Rapporto 2016⁷ riguardo la povertà in Italia, circa 1 milione 582 mila famiglie vivono in condizione di povertà assoluta, per un totale di 4 milioni 598 mila individui⁸.

La percentuale di persone povere dal 2007 al 2015, è più che raddoppiata, ed è passata dal 3,1% al 7,6% della popolazione.

Tale dato incide maggiormente al Sud Italia dove si registra il numero più elevato sia di persone singole che di famiglie povere (intorno al 10%), e seppure sia la zona a densità di popolazione più bassa (34,4%), ancora oggi, come in passato, risulta la parte d'Italia dove si concentra la parte più consistente di famiglie e singoli in difficoltà economica, che oggi raggiunge la percentuale del 45,3% dei poveri di tutto lo stato.

Di fatto, dallo scoppio della crisi (2007 in poi), nel Mezzogiorno sono stati perduti quasi 600mila posti di lavoro, una percentuale superiore ai 2/3 dell'intero territorio nazionale, riportando dei dati che non si vedevano da più di 40 anni⁹.

Anche le aree territoriali del Centro e del Nord sono state toccate da questo fenomeno, ed il numero dei poveri, seppure prima del 2007 fosse relativamente contenuto, tra il 2008 al 2016, è costantemente aumentato, raddoppiandosi¹⁰.

⁷ De Lauso F., De Marco M., Forti O., Nanni V., (a cura di) (2016), *Vasi Comunicanti - Rapporto 2016 su povertà ed esclusione sociale in Italia e alle porte dell'Europa*, in www.caritas.it

⁸ ISTAT 2016, *La povertà in Italia – Anno 2015* in www.istat.it
Per povertà assoluta si intende la forma di indigenza più grave, in cui incorrono coloro che non hanno accesso a quel paniere di beni e servizi che sarebbero considerati necessari per condurre una vita dignitosa.

⁹ Secondo il rapporto Vasi Comunicanti Caritas del 2016, questo dato non si vedeva dal 1977.

¹⁰ I dati riportati dall'ISTAT 2016 indicano che la povertà assoluta individuale è passata dal 2,6 al 6,7% al nord, dal 2,8 al 5,6% al Centro e dal 3,8 al 10% al Sud Italia.

Inoltre, osservando gli stessi dati, con taglio di tipo qualitativo, emergono delle osservazioni nuove rispetto al passato.

Se nel periodo precedente al 2007, in Italia, la popolazione che ricadeva in situazione di povertà era costituita prevalentemente da persone escluse dal mondo del lavoro, dagli anziani e dalle famiglie con 5 o più componenti (soprattutto in presenza di figli minori), attualmente invece¹¹, a fianco a questi, si presentano nuove povertà che riguardano le famiglie in cui il principale produttore di reddito, quello che in passato veniva chiamato “capofamiglia”, è disoccupato e non riesce a reperire un’occupazione (tra questi la percentuale di indigenti dal 7% raggiunge il 19,8%). Accanto ai disoccupati, si è poi aggravata in modo sostanziale anche la condizione generale dei sotto-occupati o lavoratori a bassa remunerazione, o cosiddetti *working poor*.

Tra questi, in particolare è aumentato soprattutto il numero di coloro che svolgono la professione di operaio che da una percentuale del 1,7% del 2007 passa all’11,7% nel 2015.

Inoltre, sembra che l’età sia divenuta una variabile molto importante nell’analisi di questo fenomeno, in quanto l’ISTAT mostra come tale dato sia “inversamente proporzionale” rispetto alla condizione di povertà. La classe di età che oggi appare più svantaggiata è quella di coloro che hanno un’età compresa tra i 18 e i 34 anni, i quali rappresenterebbero il 46,6% del totale dei cittadini poveri.

Anche Banca d’Italia evidenzia nel suo Bollettino Statistico¹² come, nell’ultimo ventennio, il dislivello tra la ricchezza dei giovani rispetto agli anziani si sia

¹¹ Gori C., De Capite N., Marsico F., (a cura di) (2015), *Dopo la crisi costruire il Welfare – Rapporto Caritas 2015*, in www.caritas.it

¹² *Idem*, (pag. 10 e seg.)

progressivamente ampliato. Rispetto al 1995, è dimezzato il numero delle famiglie con “ricchezza media” aventi un capofamiglia tra i 18 e i 34 anni, mentre è aumentato del 60% quello delle famiglie con capofamiglia con almeno 65 anni. Tale dato viene confermato anche da altri studi internazionali, dove però l’Italia sarebbe la nazione dove questo dato è più evidente ed allarmante.

Di fronte alla crisi economica pertanto gli anziani sembrano oggi essere la fascia che ha avuto più capacità di fronteggiarla in Italia¹³. Una delle letture del Rapporto sulla povertà del 2015, che propone Caritas, è il legame tra maggiore sicurezza economica determinata dalle pensioni, e dalla presenza del bene prima casa, che in Italia risulta essere di proprietà per l’80% degli appartenenti alla popolazione anziana.

Il Rapporto 2016, sottolinea come sia rischioso per le giovani generazioni avere meno possibilità per il presente sia in termini di beni, che di opportunità. Inoltre, quanto sia importante sostenere l’istruzione quale valore sociale ed educativo primario per i bambini ed i giovani. Riguardo questo, mostra che nonostante la crisi, ancora oggi l’istruzione, sembra essere uno dei fattori vincenti per difendersi dalla povertà per le generazioni attuali e a venire. L’Istat, conferma che al crescere del titolo di studio diminuisce il numero delle persone in situazione di povertà e disoccupazione, inoltre, il Rapporto Caritas riporta anche un recente studio di AlmaLaurea del consorzio

¹³ Rispetto alla popolazione anziana in ogni caso il rapporto sottolinea che i dati sono un risultanza dei dati nazionali, basati su “valori medi”. Ciò non toglie però che all’interno si possano nascondere condizioni di maggior precarietà di alcune zone d’Italia, dove il numero di anziani con pensioni sociali è più fortemente presente, in quanto in passato hanno avuto o una carriera lavorativa e/o dei versamenti contributivi più irregolari o non continuativi. Per queste situazioni, presenti per lo più nel sud e nelle Isole d’Italia, l’esclusione sociale o l’indigenza, rimane un rischio elevato, così come la realtà di vivere in alloggi poco salubri. Ad esempio nel Sud e nelle Isole è maggiore il numero delle pensioni assistenziali erogate dallo stato, che rispetto al totale delle pensioni risultano essere il 18,7%, ma questa incidenza è pari al 13,2% nel Nord Italia, al 18,9 % nel Centro, e sale al 26,4% nel Sud, fino a toccare il 28,2% nelle Isole (cfr. Inps, 2015, Trattamenti pensionistici e beneficiari: Anno 2013; www.inps.it).

interunivesitario, che evidenzerebbe nonostante la crisi economica, che i neolaureati sarebbero stati meno in difficoltà nella ricerca di un lavoro, rispetto ad esempio ai neodiplomati¹⁴.

L'analisi dei dati rispetto alle famiglie considerate povere, invece mostra come oltre alle famiglie con 5 o più componenti (18,3% se tra questi ci sono minori), siano peggiorate anche le condizioni dei nuclei composti da 4 persone in presenza di minori, che dal 2% passa al 11,2%.

Se guardiamo poi i dati sulla natalità, l'Istat segnala dal 2010 in poi, che si è registrata un progressiva diminuzione delle nascite in Italia (circa meno quindicimila nel 2015) e di contro si è verificato un aumento del numero di cittadini italiani che migrano verso l'estero.

Anche questi dati in molte letture sembrano collegati non solo al maggior numero di donne che concludono un ciclo di studi universitari, rinviando più in là nel tempo la maternità, ma anche alla crisi economica, che da un lato porta a rivedere i progetti nelle famiglie sia rispetto ai figli che rispetto all'opportunità di cercare all'estero condizioni di vita migliori.

E infine un ultimo aspetto su cui si sofferma il rapporto Caritas 2016 è quello relativo alla cittadinanza. L'Istat ha iniziato a filtrare questo dato e a portarlo in evidenza solo dal 2014. La popolazione straniera è residente quasi per il 60% del suo totale nel nord d'Italia e pertanto è qui che si registra anche la concentrazione delle famiglie di stranieri, in condizione di povertà a livello nazionale.

Il livello di povertà di queste famiglie, risulta più elevato rispetto a quelle italiane, in

¹⁴ Secondo i dati ISTAT pubblicati nel 2015, la percentuale dei disoccupati tra i laureati è passata dal 9,5% al 17,7%, mentre tra i neodiplomati, dal 13,1% passa addirittura al 30,0%.

quanto raggiunge il 28,3% del totale delle famiglie presenti sul territorio (quelle italiane hanno una media del 4,4% ed i nuclei misti del 14,1%).

Nel corso dell'ultimo anno tra l'altro la forbice di poveri tra queste famiglie sarebbe ulteriormente salita dal 23,4% al 28,3%.

Lo svantaggio degli stranieri non è una questione nuova che riguarda solo questo ultimo decennio. Diversi studi condotti intorno al 2000, sempre dall'Istat, sulla vulnerabilità economica, avevano già messo in luce come il rischio di povertà e la deprivazione materiale, risultavano due indicatori più marcati, rispetto alle condizioni di vita della popolazione straniera. Gli elementi sui quali questa popolazione risulta svantaggiata rimangono tutt'ora: una minore possibilità di avere un alloggio di proprietà (queste famiglie vivono con maggior frequenza in affitto proprio per le condizioni di accesso all'acquisto e/o contrarre un mutuo prima casa), un alto livello di deprivazione materiale, uno svantaggio maggiore sul piano lavorativo (evidente sia nelle posizioni lavorative che occupano, che nelle forma del contratto cui accedono e di conseguenza nelle retribuzioni percepite). Un dato che conferma quanto riportato, è l'elevato numero di immigrati nella percentuale dei *working poor*, che secondo i dati raccolti dall'ultimo Rapporto Immigrazione Caritas - Migrantes, si attesterebbe al 41,7% del totale, a fronte del 14,9% degli italiani, dove le donne rispetto agli uomini sarebbero tra i lavoratori in maggiore svantaggio.

1.3 Il Welfare italiano di fronte alla crisi

Il welfare italiano storicamente è stato soprannominato welfare¹⁵mediterraneo” (Ferrera,1996) o “familista-corporativo” (Esping-Andersen,1990)¹⁶, in quanto le reti familiari, hanno costituito da sempre un ruolo centrale nella tutela e protezione delle persone, rispetto a politiche di settore specifiche. In Italia, i compiti di cura nelle famiglie sono stati assunti dalle donne, che dedicandosi appieno alle cure dei diversi membri della famiglia, sono spesso rimaste lontane dal mondo del lavoro. In questo modo le famiglia, e le donne in particolare, hanno sostituito in qualche modo lo Stato dall’assumersi responsabilità primarie e lo hanno liberato dalla progettazione e realizzazione di un sistema integrato di servizi per la famiglia; basti solo pensare alla carenza degli asili nido e delle scuole di infanzia pubbliche e agli elevati costi mensili che ricadono sulla famiglia in termini di costo.

Secondo il Rapporto povertà 2015 di Caritas, le caratteristiche che in sintesi si possono indicare riguardo le politiche italiane rivolte a contrastare la povertà sono:

- la mancanza di una misura unitaria universale rivolta a contrastarla; non è stata varata né successivamente alla legge 328/2000 che prevedeva l’istituzione di Livello Minimi di Assistenza (LIVEAS), e nemmeno di fronte alla recente crisi economica che ha portato un numero crescente di persone a rivolgersi ai servizi

¹⁵ Gori C., De Capite N., Marsico F., (a cura di) (2015), *Dopo la crisi costruire il Welfare – Rapporto Caritas 2015*, in www.caritas.it, (pag. 9 e seg.)

¹⁶ *Idem*, (pag.15).

pubblici con la richiesta di sostegno;

- la frammentazione a diversi livelli dei benefici esistenti e, la compresenza di criteri differenti (previdenziali, assistenziali e per categorie) non ha favorito i percorsi di inclusione per le fasce dei cittadini più deboli;
- la compresenza di interventi di natura economica che si possono sovrapporre a livello nazionale, regionale o comunale con una distribuzione ineguale delle misure di contrasto. Inoltre poiché buona parte delle risorse viene reperita a livello locale tramite la tassazione, vi sono forti discrepanze tra le capacità di risposta offerte dai comuni delle regioni del Sud Italia piuttosto che quelle ad esempio del Trentino Alto Adige.
- L'insufficienza dei fondi nazionali messi a disposizione dallo stato che anzi, in tempi di crisi economica, con l'aumentare delle problematiche sociali, sono in realtà state ridotte.

Questa scarsità e disomogeneità nei finanziamenti ha fatto sì che negli ultimi venticinque anni siano aumentati gli attori non pubblici (cooperative sociali, organizzazioni di volontariato) che si dedicano al *Welfare*, dando vita al cosiddetto *Welfare mix*, che in Italia, si è diffuso non solo affiancandosi agli enti pubblici, ma più spesso gestendo per conto di questi sia servizi innovativi che servizi già esistenti, nell'ottica della contrazione della spesa e del risparmio, con la conseguente perdita di altri posti di lavoro nel settore pubblico e perdita della sua identità primaria¹⁷.

¹⁷ Ibidem, (pag. 18 e seg). Il Rapporto Caritas ritiene che in Italia il Terzo settore, specializzandosi nell'erogazione di servizi ed affiancandosi strettamente all'Ente pubblico, ha perso quell'aspetto di rappresentanza e difesa dei diritti universali dei soggetti più deboli. Di fatto oggi, il 65% del suo fatturato è legato a servizi erogati per l'Ente pubblico, che spesso ha delegato completamente delle

Nel periodo della crisi economica, inoltre il taglio dei fondi ha portato ancora di più a rafforzare le differenze territoriali nel rispondere ai bisogni dei cittadini e ad aumentare la delega di servizi al Terzo settore con ottica di risparmio/ribasso e di contro con la richiesta sempre maggiore di compartecipazione al costo all'utenza.

I fondi dedicati ai vari settori hanno subito prima un taglio sostanziale, soprattutto tra il 2011 ed il 2012, e successivamente un progressivo aumento delle somme disponibili, ma in ogni caso inferiore alla metà dell'importo pre-crisi, come si vede nella tabella sotto-riportata.

FONDI POLITICHE SOCIALI									
<i>a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - Settori Salute e Politiche Sociali</i>									
ANNO		FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	FONDO NON AUTOSUFFICIENZE	INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA	FONDO POLITICHE GIOVANILI	FONDO PARI OPPORTUNITA'	FONDO MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (istituito con la Legge 135/12)	TOTALE RISORSE POLITICHE SOCIALI	
2008	Totale Fondo	€ 1.464.233.696	€ 300.000.000	€ 173.131.188	€ 130.000.000			€ 2.067.364.884	Totale Fondo
	Quota Regioni	€ 670.797.414	€ 299.000.000	€ 97.000.000	€ 60.000.000			€ 1.126.797.414	Quota Regioni
2009	Totale Fondo	€ 1.420.580.157	€ 400.000.000	€ 186.571.000	€ 130.000.000	€ 96.460.987		€ 2.233.612.144	Totale Fondo
	Quota Regioni	€ 518.226.539	€ 399.000.000	€ 100.000.000	€ 60.000.000	€ 38.720.000		€ 1.115.946.539	Quota Regioni
2010	Totale Fondo	€ 435.257.959	€ 400.000.000	€ 185.289.000	€ 81.087.000	€ 0		€ 916.344.959	Totale Fondo
	Quota Regioni	€ 380.222.941	€ 380.000.000	€ 100.000.000	€ 37.421.651	€ 0		€ 897.644.592	Quota Regioni
2011	Totale Fondo	€ 218.084.045	€ 100.000.000	€ 50.000.000	€ 0	€ 0		€ 368.084.045	Totale Fondo
	Quota Regioni	€ 178.500.000	€ 100.000.000	€ 25.000.000	€ 0	€ 0		€ 303.500.000	Quota Regioni
2012	Totale Fondo	€ 43.722.702	€ 0	€ 55.849.000	€ 0	€ 10.473.000	€ 5.000.000	€ 115.044.702	Totale Fondo
	Quota Regioni	€ 10.680.362	€ 0	€ 45.000.000	€ 0	€ 15.000.000	€ 5.000.000	€ 75.680.362	Quota Regioni
2013	Totale Fondo	€ 344.178.000	€ 275.000.000	€ 16.921.426	€ 5.278.000	€ 10.800.000	€ 25.000.000	€ 677.177.426	Totale Fondo
	Quota Regioni	€ 300.000.000	€ 275.000.000	€ 0	€ 3.298.447	€ 10.000.000	€ 25.000.000	€ 613.298.447	Quota Regioni
2014	Totale Fondo	€ 297.417.713	€ 350.000.000	€ 16.695.248	€ 13.665.714	€ 21.403.000	€ 100.000.000	€ 799.181.675	Totale Fondo
	Quota Regioni/Comuni	€ 262.618.000	€ 340.000.000	€ 5.000.000	€ 7.106.171	€ 6.449.385	€ 90.000.000	€ 711.173.556	Quota Regioni
2015	Totale Fondo	€ 312.992.666	€ 400.000.000	€ 135.261.738	€ 5.761.000	€ 19.091.216	€ 32.500.000	€ 905.606.620	Totale Fondo
	Quota Regioni/Comuni								Quota Regioni

Fonte- <http://www.regioni.it>

attività in gestione in forma sostitutiva e che il Rapporto chiama "integrazione perversa".

Riguardo alle politiche attuate dal governo in periodo di crisi, il Rapporto segnala che lo Stato non è ancora stato capace di varare una misura di sostegno unitaria che contrasti la povertà, ma che come già avvenuto in passato, a motivo della visibilità e dell'immediatezza sull'impatto ai potenziali beneficiari¹⁸, i governi che si sono succeduti hanno preferito inserire misure di "settore" che confermano l'intervento storico per "categorie" piuttosto che la volontà di promuovere iniziative che mirino a fronteggiare in modo unitario il fenomeno della povertà.

Le misure introdotte dal 2008 in avanti sono state le seguenti:

- La carta acquisti o *social card* per famiglie povere con minori e pensionati nel 2008;
- Il *bonus* gas ed energia elettrica per famiglie povere nel 2008;
- il *bonus* dei lavoratori dipendenti (80 euro mensili a chi ha un reddito non superiore ai 25.000 euro) nel 2014;
- Il bonus bebè inserito nel 2015 per le famiglie con nuovi nati per il triennio 2015-2017.
- la riforma sugli ammortizzatori sociali riguardo il tema del lavoro e della disoccupazione.
- l'abolizione della tasi sulla prima casa;

In sintesi il Rapporto in modo dettagliato riporta come questi aspetti innovativi che sono stati portati avanti negli ultimi otto anni, non siano stati risolutivi per risollevare i nuclei in condizione di povertà assoluta, in quanto si rivolgono ancora una volta alla

¹⁸ *Idem*, (pag. 29).

popolazione per categorie e le ricadute in termini di miglioramento del reddito sono indirizzate in modo prevalente nei confronti della classe media e di coloro che possono trovarsi in condizione di povertà relativa, tra questi i lavoratori a basso e medio reddito. Le misure solo in parte riescono a rispondere ai bisogni di quella parte della popolazione che versa in condizione di povertà assoluta perché non trova in impiego ed è disoccupata, e/o non beneficia di ammortizzatori sociale e che con frequenza non ha neppure una casa di proprietà.

Su questi fattori concorda anche la recente pubblicazione di Fondazione Farmafactorig¹⁹ che descrive il Welfare italiano come squilibrato e categoriale, dove non vi è stata una capacità di delineare un universalismo nel diritto a prestazioni sociali assistenziali.

Uno dei nodi centrali secondo questo studio è che gli squilibri nella redistribuzione delle risorse sono strettamente legati alla profonda frammentazione della società italiana e della sua economia, oltre al vincolo finanziario che fino ad oggi ha favorito l'applicazione di interventi settoriali a breve termine, piuttosto che progetti a lungo termine che possano favorire un ridisegno complessivo del sistema.

La soluzione proposta da questi autori relativamente alle politiche è non solo l'opportunità di delineare delle politiche egualitarie di tipo re-distributivo a carattere universalistico ma anche la necessità di promuovere una riforma sulle politiche microeconomiche pre-distributive, che possano incidere in qualche modo sulla struttura intera dell'economia italiana, valorizzando anche le imprese marginali²⁰.

¹⁹ AtellaV., Carabba, Kopinska J., Ginebri, (2014), *Le sfide del welfare nell'Italia che invecchia: welfare state e welfare society.*, i quaderni della fondazione farmafactorig, 2014. www.fondazionefarmafactorig.it (pag. 10)

²⁰ *Idem*, (pag. 18). Uno degli esempi riportati da questo studio quale azione di sostegno a queste imprese può essere limitare il prelievo fiscale, affinché possano sostenere le assunzioni e gli investimenti.

1.4 Crisi economica ed effetti sulla salute

La crisi economica secondo i dati raccolti da studi recenti fa emergere un peggioramento delle diseguaglianze sociali nella popolazione europea ed anche una minor equità anche nell'accesso alle cure sanitarie²¹.

Riolfatti e Cirollo²², nel descrivere l'importanza di connettere territorio, ambiente e salute delle persone, riportano come l'aumento delle diseguaglianze in molti Paesi, abbia portato al declino della fiducia e della coesione sociale. L'aumento delle diseguaglianze di reddito determina un processo di impoverimento generale nella società che si traduce con l'aumento dei tassi di violenza e criminalità, la diminuzione della coesione sociale ed il peggioramento condizioni di salute delle persone determinato anche dall'isolamento delle persone.

Società in cui coesistono grandi disparità di reddito, investono poco sul capitale umano inteso come cure sanitarie, istruzione, attività che aumentano il senso e l'appartenenza civica.

Il diminuire delle condizioni di benessere socio-economico per molte famiglie si traduce in minori opportunità di cura. Per questo motivo, tali autori insistono sull'importanza di costruire politiche per la salute che tengano conto dello stretto legame tra l'uomo, l'ambiente ed il territorio dove l'investimento sul capitale sociale, sulla solidarietà e

²¹ Atella V., Borgonovici E., Collicelli C., Kopinska J., Lecci F., Maietta F., (2015), *Crisi economica, diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari ed effetti sulla salute delle persone in Italia*, I quaderni della Fondazione Farmafactoring, in www.fondazionefarmafactoring.it

²² Riolfatti M, Cirillo G., (2008), *Riflessioni su territorio, comunità, ambiente e salute*, in Pilati G., (a cura di), *Programmazione unitaria delle politiche per la salute*, Fondazione Zancan, E., Padova, (pag. 48).

sulla cittadinanza attiva si traduce in salute, di considerare l'unitarietà della condizione umana come indica Pilati, in tutte le aree della vita²³ e perciò nella programmazione unitaria che va dal territorio (es. l'edilizia urbana), alle scelte economiche, oltre alle politiche di welfare e sanitarie.

Se guardiamo i dati riguardi la connessione tra reddito e salute, uno studio condotto nel 2009²⁴ riporta come le aree della popolazione con reddito inferiore ricorra per la propria salute, prevalentemente alla consultazione del medico di base, diversamente, come si accentui il numero di visite specialistiche per coloro che dispongono di un reddito maggiore.

L'indagine Censis del 2012²⁵ avrebbe evidenziato che gli italiani, in ragione della minor disponibilità economica hanno deciso di accettare maggiormente rispetto al passato, di mettersi in coda in liste di attesa per interventi di carattere non urgente presso le strutture pubbliche o hanno rinviato cure private (calo del 18%) come ad esempio nelle cure dentarie o nella riabilitazione fisica.

Inoltre, sempre la stessa Fondazione, negli studi condotti nel 2013 sul cambiamento delle abitudini degli italiani in tempi di crisi, ha mostrato con il 62,3% delle famiglie italiane abbia ridotto il proprio paniere di beni alimentari, sia in termini di qualità che di quantità. Sono aumentati gli acquisti presso la grande distribuzione, e soprattutto negli *hard discount*. Sono forzatamente cambiate anche alcune abitudini alimentari ad

²³ *Idem*, (pag. 16).

²⁴ Atella V., Borgonovici E., Collicelli C., Kopinska J., Lecci F., Maietta F., (2015), *Crisi economica, diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari ed effetti sulla salute delle persone in Italia*, I quaderni della Fondazione Farmafactoring, in www.fondazionefarmafactoring.itRapporto Fondazione Farmafactoring, (pag. 20).

²⁵ *Idem* (pag. 21).

esempio nel calo degli acquisti di prodotti freschi (pesce, frutta e verdura). Oltre a ciò sono calate le iscrizioni ad attività sportive in palestre e piscine. Questi aspetti che modificano gli stili di vita, secondo lo studio, a lungo andare potrebbero incidere sulla salute. Tali dati sono stati confermati anche dall'indagine nazionale PASSI 2008-2012²⁶ sugli stili di vita della popolazione italiana, che evidenzia la crescita numerica del gruppo socioeconomico più svantaggiato, il quale avrebbe gli indici più elevati sia rispetto a: consumo di alcolici (seppure a livello nazionale questo dato sia in diminuzione), fumo da sigaretta, scarsa qualità dell'alimentazione e conduzione di una vita sedentaria. Tale indagine per le prossime edizioni intende inserire altri elementi di analisi sul questionario per comprendere meglio se vi sia stretta correlazione tra patologie croniche e persone "povere".

La connessione tra crisi economica generale e salute trova espressione nelle parole di Bauman:

«Sono l'insicurezza del presente e l'incertezza del futuro a covare e alimentare la più spaventosa e meno sopportabile delle nostre paure.»²⁷

Secondo gli studi più recenti riguardanti la salute in Europa, l'area che è stata più sensibile ai cambiamenti legati alla crisi economica²⁸ è stata quella della salute mentale,

²⁶ Dati_Passi_gruppo Crisalide_Agenas.pdf. Tratto da www.ars.toscana.it

²⁷ Vastano A., (a cura di) (2016), *Il demone della paura:dall'insicurezza nella società liquida al terrorismo*, in <https://www.lacittafutura.it/cultura/il-demone-della-paura-dall-insicurezza-nella-societa-liquida-al-terrorismo.html>

²⁸ Atella V., Borgonovici E., Collicelli C., Kopinska J., Lecci F., Maietta F., (2015), *Crisi economica, diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari ed effetti sulla salute delle persone in Italia*, I quaderni

dove si è registrato un aumento di suicidi, di casi di depressione e l'aumento di forme di dipendenza, dato confermato da studi condotti in tutta Europa ed in particolare in Grecia, in Inghilterra oltre che in Italia²⁹.

Si è verificata un'impennata nei livelli di stress ed ansia nelle persone, accompagnata da una crescente sfiducia nei confronti delle istituzioni e una diminuzione della soddisfazione nella vita.

Questo dato viene confermato dall'Agenzia Italiana Del Farmaco che registra un aumento del consumo del 1,4% di farmaci per il sistema nervoso centrale solo nel corso del 2012 un aumento generale progressivo dei consumi, che se nel 2000 erano 8 dosi giornaliere su 1000 abitanti, ora sono aumentate a 36.

Lo studio metterebbe inoltre in evidenza che secondo i dati forniti dal 30% dei Dipartimenti di Salute Mentale di 14 regioni italiane, l'aumento dei disturbi psichici sarebbe stato registrato soprattutto nei ceti a reddito più basso.

L'ULSS di Bassano del Grappa (VI), segnala in un evento formativo pubblico come il 34% dei disoccupati siano afflitti da ansia e depressione, in quanto la perdita del lavoro espone non solo a provare la sensazione di "non servire a nulla", ma anche espone alla perdita di "incanalare la capacità creativa delle persone"³⁰, in particolare questo dato sarebbe maggiore per gli uomini, che in molti casi perdono il proprio ruolo nella famiglia.

della Fondazione Farmafactoring, in www.fondazionefarmafactoring.it, (Pag. 18).

²⁹ *Idem*, (pag 19 e seg.) Parallelamente questo studio evidenzia la diminuzione degli infortuni sul lavoro (connessi alla disoccupazione crescente) e agli incidenti stradali (collegati alla diminuzione dei consumi per la minor disponibilità e economica per l'area del tempo libero).

³⁰ Tito P., (a cura di) (2013), *Impatto della crisi e patologia psichiatrica*, Atti della Conferenza dei servizi sociali e socio sanitari dell'ambito territoriale Ulss n. 3 – 4 ottobre 2013, in www.aslbassano.it

Riguardo gli atti di violenza domestica, secondo i dati raccolti dal Centro Uomini Maltrattanti di Firenze, (servizio avviato a fine 2009 e rivolto al trattamento degli uomini che agiscono violenza), oltre all'aumento dei casi trattati dal Centro dall'inizio della loro attività ad oggi (da 9 del 2009 a 85 nel solo 2014), come la disoccupazione incida in modo pregnante sull'aumento di violenza nelle situazioni domestiche, dal momento che circa il 13% degli uomini giunti al loro Servizio, si trova in questa condizione.

1.5 Effetti della fragilità del sistema sul lavoro dei professionisti

Complessità è una parola utilizzata per descrivere il tempo in cui stiamo vivendo, le relazioni umane, le situazioni familiari che si rivolgono ai servizi pubblici con molti bisogni, e che, un unico professionista, in buona parte delle occasioni, oggi non può pensare di prendere in carico da solo proprio per la natura complessa che presentano.

Complessità è una parola che ben descrive questo tempo in cui la crisi economica, ha messo in evidenza, come siamo ancora oggi piuttosto impreparati ad affrontare con strumenti adeguati la povertà crescente, nonostante l'affermazione nelle politiche internazionali di tutela dei diritti umani ed il consolidamento di welfare statali, che secondo modalità diverse, hanno avviato in passato servizi pubblici con l'intento di dare adeguate risposte ai bisogni emergenti della cittadinanza.

Dominelli, descrive quella degli assistenti sociali, una "*professione scomoda*"³¹, in quanto non risolve le aspettative che potrebbero avere alcuni esponenti della politica di controllare fenomeni difficili come la devianza sociale e la marginalità, così come non riesce a rispondere da sola ai bisogni dell'utenza, o alle aspettative di altre professioni con le quali lavora in stretta connessione.

Gli assistenti sociali, oggi, forse più di ieri, hanno un mandato istituzionale difficile, dove il compito di stimolare l'*empowerment* delle persone, perché queste possano raggiungere stili di vita migliori, si dovrebbe coniugare nel contempo con le richieste delle istituzioni, dalle quali gli assistenti sociali dipendono, di fare sempre di più, in

³¹ Dominelli L., (2015), *Servizio sociale la professione del cambiamento*, Ed. Centro Studi Erickson, Trento. (Pag. 21).

modo efficiente ed efficace, con risorse uguali o ridotte rispetto al passato, e dove promuovere l'universalismo dei diritti si scontra con un'idea storicamente diffusa di meritocrazia delle prestazioni, dal momento che esiste un *gap* tra bisogni e risorse disponibili.

Dentro a questo *gap* possono originarsi quelle situazioni che espongono gli assistenti sociali a situazioni di rischio. Raccogliere le espressioni di bisogno dei cittadini, e al tempo stesso rappresentare l'istituzione che risponde spesso in modo inadeguato o che talvolta non risponde nemmeno alle richieste dei cittadini, può porre gli assistenti sociali in una condizione di rischio personale, solo per il fatto di rappresentare il volto di quell'istituzione.

Se pensiamo che buona parte dell'utenza che si rivolge oggi ai servizi sociali territoriali per chiedere un aiuto rispetto alla ricerca di un impiego o un sostegno economico temporaneo, probabilmente, è la stessa che si rivolge contemporaneamente ai centri di salute mentale, per esprimere la sua difficoltà ad affrontare la quotidianità densa di pensieri, per lo stress e l'ansia di vivere questi tempo storico. Possiamo poi riflettere su quanto sia cambiata l'utenza che si rivolge ai servizi stessi, e su come gli assistenti sociali siano chiamati a concorrere nel creare opportunità di speranza per queste persone.

Molti uomini in condizione di disagio lavorativo si ritrovano a perdere il loro ruolo nella famiglia, e (visti i dati rilevati sull'aumento della povertà) si può affermare che rispetto al passato, queste persone si ritrovano probabilmente a vivere in condizioni peggiorative, rispetto ad una decina di anni fa, e possono arrabbiarsi con sé stessi, ma provare risentimento anche nei confronti delle istituzioni a loro più vicine, quando non

riescono a sollevarle da questa nuova condizione. Nuova, in quanto forse mai in passato, una fetta così consistente della popolazione è ricaduta in condizioni di vita peggiori, rispetto ad un decennio fa.

La cura della relazione in queste situazioni diviene fondamentale per avviare un processo di aiuto che consenta alle persone di sentirsi comprese nelle loro difficoltà, mentre la presa in carico congiunta con altri servizi ed altri professionisti, rappresenta un'opportunità particolarmente utile, sia perché rappresenta la possibilità di condividere un percorso congiunto nelle sempre più numerose prese in carico complesse, sia una modalità strategica di affrontare l'utenza quando vi sono comunicazioni difficili.

Fargion sottolinea l'importanza di leggere le situazioni che si presentano, dentro al contesto³², in quanto utilizzare questa modalità di vedere le situazioni, offre l'opportunità di collegare le difficoltà che vivono le persone, alla dimensione sociale dei problemi, e perciò a vedere anche quelli che solo i limiti della responsabilità personale negli eventi che loro accadono. Questa connessione tra individuo ed tessuto socioeconomico al quale è legato, secondo l'autrice, aiuta gli operatori a comprendere come la povertà e le discriminazioni abbiano frequentemente degli effetti gravi sulla salute psichica delle persone e sulle loro relazioni:

«Non possiamo comprendere reazioni aggressive, depressione e passività ecc, che a volte sono presenti nelle vite delle persone che si rivolgono ai servizi, se non in relazione alle esperienze pesanti e negative e alle storie di discriminazione e di impotenza. »

³² Fargion S., (2016), *Il metodo del servizio sociale*, Carocci Faber, Roma (pag. 94).

Questa opportunità di leggere gli accadimenti individuali con un sguardo ampio che ingloba il contesto, consente agli assistenti sociali di pensare che i cambiamenti avvengono in modo efficace quando si esercita la professione con senso critico, senza pensare che le difficoltà individuali siano da ricondurre solamente alla responsabilità del singolo individuo, e come sia perciò una prospettiva utile, quella di affiancarsi a lui, insieme ad altri, e non sostituirsi a lui, in un percorso di affermazione dei diritti.

Se poi guardiamo ai modelli di riferimento, Dominelli ritiene importante che gli assistenti sociali, facciano attenzione nell'esercizio della professione, al rischio di aderire in modo acritico a modelli di pensiero diffusi nella società occidentale, e tra questi:

- l'ottica filantropica collegata al concetto di merito, che proviene dalla diffusione nei decenni passati di un modello di welfare di tipo residuale, nel quale la famiglia, (chiamato anche da Dominelli, quarto settore) si occupa di tutti i bisogni dei suoi membri fragili e dove lo stato pertanto interviene solo quando questo settore ha fallito. Praticare il servizio sociale secondo l'ottica filantropica, vuol dire vedere la persona che chiede aiuto come utente passivo che chiede l'elemosina a seguito di un fallimento personale. Secondo questo modello i problemi così come alcuni fenomeni (come il ritrovarsi in condizioni di povertà o disoccupazione) sono legati alle capacità individuali e alle sue responsabilità³³ e non tanto alla struttura e alle condizioni della società.

Questo tipo di pensiero si scontra invece con i concetti di promozione della cittadinanza

³³ Fargion S., (2016), *Il metodo del servizio sociale*, Carocci Faber, Roma, (Pag. 49).

e dei diritti dell'uomo, e tende a dividere le persone in due grandi categorie: "meritevoli ed immeritevoli"³⁴. Quest'ottica non solo vede l'utente come portatore di deficit ma anche l'operatore agisce secondo le indicazioni dello stato e dell'elettorato, in modo piuttosto limitativo riguardo l'autonomia professionale.

- un secondo rischio della professione è aderire ad un'ottica manageriale, legata ai risultati, che espone gli operatori a lavorare secondo logiche di settore, che possono allontanare da una visione globale della persona e può portare gli assistenti sociali a compilare griglie e valutazioni dentro agli studi, o secondo un'ottica prestazionale.

- un terzo rischio, è quello di lavorare in modo stretto sul singolo individuo, secondo il modello del *casework* psicoanalitico, che mette al centro dell'intervento la persona e la sua capacità di auto efficacia, ma può far perdere di vista invece il contesto strutturale dove essa si colloca.

Uno dei nodi centrali del pensiero di Dominelli, è quello di considerare la persona non solo come partecipe attiva del proprio miglioramento personale ma anche come potenziale positivo che nel restituire il proprio contributo alla collettività diviene generativa.

In questa ottica, valorizza il lavoro degli assistenti nella comunità e li invita a non stare dietro alle scrivanie degli studi, li sprona anche ad avere un pensiero critico rispetto al contesto globale del tempo che stiamo vivendo, e sottolinea quanto sia importante non solo considerare la persona nel suo contesto familiare e sociale, ma anche quanto incidano le disegualianze strutturali della nostra società di oggi, nel favorire o meno

³⁴ Dominelli L., (2015), *Servizio sociale la professione del cambiamento*, Ed. Centro Studi Erickson, Trento. (Pag. 29).

l'empowerment delle persone.

Dall'altro lato descrive questa professione come “*arte del possibile*”, come una scienza che attraverso l'apprendimento costante dalla pratica professionale, può contribuire alla creazione di un futuro migliore nonostante le contraddizioni che accompagnano la società presente, e come costante esercizio di sostegno alle narrazioni delle persone, finalizzate all'azione:

«Il servizio sociale può essere definito come l'esercizio di impegnarsi con le persone per aiutare a “narrare” la loro storia riguardo un particolare problema legato al loro benessere. In altri termini, si tratta di aiutarle ad articolare ciò che è successo loro e perché. La sua base interattiva rende il servizio sociale una professione relazionale. Operatori e utenti elaborano insieme nuove narrazioni, che aprano nuove possibilità di azione.»³⁵

Il tema di trovare tempo per la riflessione e poi dar seguito all'azione, è uno degli elementi fondanti per orientare la pratica professionale. Inoltre, la possibilità di cambiamento nelle persone e nelle strutture sociali, diventa un'opportunità costante³⁶, in quanto la conoscenza per sua natura non è univoca, ma frutto di modi differenti e legittimi di conoscere ed agire.

Ecco che il focus dell'operatore sociale, non può essere solamente nel lavoro rivolto al cambiamento individuale, ma secondo Dominelli, risulta cruciale farsi carico anche della dimensione strutturale delle problematiche sociali.

Gli assistenti sociali attraverso la raccolta del *file rouge* che accompagna le storie dei

³⁵ *Idem* (pag. 26);

³⁶ *Ibidem* (pag. 296);

singoli individui, attraverso la documentazione che possono raccogliere, le relazioni umane che a vari livelli del loro intervento possono riunire riguardo problematiche comuni, hanno l'opportunità ed il compito di restituire alla collettività letture generali sui problemi che oggi incontrano, possono favorire gruppi di condivisione e discussione e, attraverso azioni di questo tipo, possono avviare cambiamenti su un livello più elevato, rispetto all'attività col singolo, e in questo modo hanno l'opportunità di incidere sulla struttura, sulle scelte della politica locale, nell'avviare cambiamenti nei gruppi, e di riflesso nella società in cui viviamo.

Questo tipo di azione favorisce lo sviluppo e la valorizzazione di quello che altri autori oggi chiamano, "valorizzazione del capitale sociale"³⁷ e ad un ottica di comprensione dei problemi di vita e di salute, strettamente connessa agli stili di vita e alle opportunità di partecipazione sociale e comunitaria.

Certo questa parte del lavoro, Dominelli mette in risalto da un lato la creatività che può avere il lavoro degli assistenti sociali, ma anche la sua valenza politica, perché prendere le difese dei diritti umani delle persone escluse, può portare a volte a mettersi in contrasto con altre figure, che possono essere ad esempio i diretti superiori, così come i politici, altre autorità civili, o l'opinione pubblica.

«Nel promuovere il rispetto dei diritti umani, gli assistenti sociali si trovano ad

³⁷ Capitale sociale inteso come «*la struttura della rete di relazioni interpersonali che è necessaria al potenziale di azione dei componenti di una società, alla loro possibilità di perseguire dei fini individuali*» oltre alla dimensione strettamente economica di capitale, quale insieme di mezzi umani e materiali destinanti alla produzioni di servizi e beni per le persone. Riguardo questo concetto di veda Riolfatti M., Cirillo G., *Riflessioni su territorio, comunità, ambiente e salute*, Pilati G. (A cura di) (2008), *Programmazione unitaria delle politiche per la Salute*, Fondazione Zancan, E, Padova, (pag. 47).

attraversare un abisso camminando sul un filo: ci vogliono notevoli conoscenze e grande abilità per arrivare incolumi al termine del percorso.»³⁸

Si può dire perciò che nel farsi carico della tutela dei diritti umani, gli assistenti sociali esercitano un'azione di *advocacy*, nel riportare l'attenzione sui diritti delle persone alla parte politica e alla collettività. E se fino a qualche anno fa, questo termine forse era maggiormente utilizzato nei servizi sociali riguardo l'area dei minori, oggi in forma più allargata lo si può intendere con la definizione di Herbert³⁹, riguardo le situazioni complesse che si presentano ai servizi:

« L'advocacy è l'azione del parlare a sostegno delle preoccupazioni o dei bisogni dell'uomo. Quando le persone sono in grado di parlare per sé l'advocacy è finalizzata ad assicurarsi che vengano ascoltate; quando hanno difficoltà ad esprimersi, l'advocacy si propone di aiutarle; quando infine non sono in grado di farlo per nulla, significa sostituirsi e parlare per loro conto.»

Questo ruolo del servizio sociale si realizza soprattutto quando gli assistenti sociali si trovano ad essere attivatori di progettualità che sostengono le persone nel sollevarsi dalle condizioni delle nuove povertà emergenti.

Anche Fargion ritiene che l'assistente sociale spesso sia l'unica figura che riesce a comunicare e comprendere la prospettiva delle persone:

«nella stragrande maggioranza gli utenti del servizio sociale hanno uno scarsissimo

³⁸ *Idem* (pag. 33).

³⁹ Citazione di Herbert, 1989, in www.advocacyinfanzia.it

*potere nella società e la loro voce non è ascoltata, o addirittura inesistente.*⁴⁰

E dalla comprensione, può divenire una figura che attiva interventi di *advocacy*, su più livelli: dalla mediazione con altri servizi per favorire l'accesso delle persone ad avere informazioni adeguate, ad occuparsi di interventi di negoziazione politica per consentire all'utenza di accedere ad interventi personalizzati di aiuto, ad avviare processi di mediazione tra la persona e quelle politiche pubbliche che per la necessità di ridurre i destinatari dell'intervento, tendono a esprimere giudizi di merito sulle persone, per motivarne l'esclusione.

⁴⁰ Fargion S., 2016, *Il metodo del servizio sociale*, Carocci Faber, Roma, (pag. 146).

Capitolo II

Legislazione per affrontare le situazioni di rischio

2.1 Indicazioni del CNOAS e la Raccomandazione Ministeriale n. 8/2007

L'Ordine Nazionale Assistenti Sociali ha recentemente pubblicato il primo documento sul tema della sicurezza chiamato "*Vademecum*" che offre utili indicazioni e strumenti rivolti a prevenire ed affrontare le situazioni di rischio e violenza per gli assistenti sociali.

Questa pubblicazione, per la prima volta affronta in modo unitario questa tematica, partendo dall'assunto che gli episodi di violenza, ai danni degli assistenti sociali, in questi ultimi anni sono sempre più frequenti e gravi, e che non possono essere ricondotti in modo semplicistico a isolati episodi di *acting-out* o ricondotti a singoli incidenti di percorso che provengono dalla casualità.

In qualche modo questo primo documento dell'Ordine sancisce il fatto che gli assistenti sociali, come altre figure professionali in sanità, affrontano nella quotidianità situazioni che li espongono a rischio personale di aggressività e violenza, e che tali rischio può divenire maggiore quando sono compresenti multifattoriali elementi che possono essere riconosciuti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. Inoltre, poiché questi fattori di rischi esistono, vale la pena, che questo tema sia approfondito perché possa diffondersi una cultura di prevenzione e per quanto possibile, di protezione dei professionisti stessi.

Dal punto di vista legislativo, in Italia non è stata prodotta ancora una normativa specifica riguardo questa tematica riguardo le professioni sociali, ma la Raccomandazione n. 8 del 2007 emessa dal Ministero della Salute rivolta agli operatori della Sanità, risulta un buon punto di partenza per tutte le professioni che in Italia si occupano di *care* in quanto individua alcuni elementi importanti di azione riguardo questa tematica⁴¹ riconoscendo che a livello nazionale sono stati raccolti pochissimi dati riguardo il fenomeno e che tuttavia è importante occuparsene, vista la ricorrenza degli episodi (in sanità rilevati 429 episodi denunciati all' INAIL nel 2005).

Violenza sul luogo di lavoro è intesa dal *National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH⁴²)* come:

« ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro. »

Nella Raccomandazione, viene sottolineata l'importanza che il personale sia consapevole che i comportamenti violenti, di frequente, avvengono secondo una progressione⁴³ (come indicato nell'immagine che segue) e che la conoscenza di ciò, può consentire loro di interromperne il corso. Per questa ragione risulta opportuno che il personale acquisisca formazione e competenze al riguardo.

⁴¹ Ordine Assistenti Sociali Consiglio Nazionale, *Indicazioni e strumenti per prevenire e affrontare il rischio i violenza nei confronti dei professionisti dell'aiuto*, (Pag. 13 e seg.) in www.cnoas.it

⁴² *Idem* (pag. 10);

⁴³ *Ibidem* (pag. 12);

- La previsione nel programma di come debbano essere gestiti gli episodi di violenza qualora si verificano, con la previsione che la vittima possa avere una prima consulenza immediata, indipendentemente dalla gravità della situazione, compresa una prima valutazione di tipo psicologico.
- L'avvio di programmi specifici di formazione per tutto il personale con taglio differenziato in base alle mansioni e alle responsabilità e l'aggiornamento costante della programmazione avviata.
- Il monitoraggio degli eventi chiamati "sentinella" e la trasmissione al Ministero della Salute degli stessi.

Il documento dell'Ordine in sintesi riporta uno schema di segnalazione che si può prevedere nei casi in oggetto, la presentazione di tecniche di *de-escalation* verbale per episodi di violenza ed il ciclo della riflessività di Gibbs. Questi argomenti verranno ripresi ed approfonditi maggiormente nel capitolo n. 3 che tratta in specifico dell'aggressività e delle violenze.

2.2 Il Testo Unico per la Sicurezza

Il Decreto Legislativo n. 81 del 2008 chiamato anche Testo Unico per la Sicurezza sui Luoghi di Lavoro, è il principale documento che regola la sicurezza dei lavoratori e dei luoghi dove essi svolgono la loro attività in Italia. In questo testo non vi sono parti specifiche che si occupano della sicurezza da episodi di violenza sul lavoro, tuttavia prevede in modo più generale i principi di azione e le responsabilità in tema di sicurezza e prevenzione per la salute dei dipendenti.

Nel testo sono riportate le responsabilità della parte dirigenziale ma anche dei lavoratori e delle rappresentanze di questi, nell'ottica della costruzione unitaria del sistema di protezione del lavoro che prevede obblighi ma anche opportunità.

Riporterò l'attenzione su alcuni articoli che possono risultare significativi anche per il tema sicurezza e esposizione ad aggressione/violenza sul luogo di lavoro:

- Articolo 2: introduce il tema della sicurezza sui luoghi di lavoro e procede con la definizione dei termini utilizzati nella decreto legislativo riguardo la tematica in oggetto. Introduce il termine di *preposto* come persona incaricata, a motivo delle proprie competenze all'interno dell'azienda, a sovrintendere l'attività lavorativa e garantire l'attuazione delle direttive aziendali, controllandone la corretta esecuzione da parte del personale dipendente. Attribuisce al *servizio di prevenzione e protezione* delle aziende il compito di coordinare le azioni in termini di prevenzione e sicurezza aziendale. Individua però anche i lavoratori

abbiano una figura che li rappresenti in merito alla tematica, che viene denominata come *rappresentante dei lavoratori per la sicurezza*.

- Articolo 15: introduce le misure generali di tutela nei luoghi di lavoro, con l'indicazione al punto C di eliminare per quanto possibile ogni fattore di rischio per i lavoratori o di ridurli al minimo, e al punto G di ridurre al numero minimo i lavoratori da esporre a rischi.
- Articolo 18: indica i compiti del datore di lavoro. Nelle Pubbliche Amministrazioni, si configura il compito di Dirigente come Responsabile delegato alle azioni di tutela del personale, ed ha la responsabilità della gestione del personale, della sua organizzazione, dell'istruzione e formazione sui rischi e sulle misure adeguate da osservare sul luogo di lavoro. Al tempo stesso ha il compito di chiedere al personale di rispettare le misure previste e di vigilare sull'attuazione da parte dei dipendenti delle stesse.
- Articolo 20: prevede la responsabilità di ciascun lavoratore all'osservazione delle misure idonee per la propria salute e per la propria sicurezza, e al punto E, in particolare prevede il compito di segnalare in modo tempestivo al datore di lavoro o il dirigente o il preposto, l'insufficienza dei dispositivi di sicurezza piuttosto che tutte le eventuali condizioni di pericolo di cui venissero a conoscenza durante l'attività lavorativa.
- Articolo 28: prevede che il Datore di Lavoro provveda alla stesura di un documento sulla Valutazione dei Rischi aziendali (DVR), che deve risultare snello e fruibile, ma al tempo stesso deve essere continuamente aggiornato, e che

deve contenere: la pianificazione degli interventi previsti, l'indicazione delle misure preventive e protettive individuali attuate, la programmazione delle misure idonee per migliorare il livello di sicurezza e l'individuazione del personale preposto alla sicurezza. Tale articolo recepisce le indicazioni sui temi dello stress lavoro correlato, secondo quanto previsto dall'Accordo Europeo 8.10.2004 così come quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 151 del 26.03.2001 in tema di lavoratrici in stato di gravidanza, di cui specificherà di seguito, alcuni elementi d'interesse per questa tematica.

- Articoli 36 e 37: questi articoli si occupano dell'obbligo di formazione ed informazione dei lavoratori sui rischi. Riguardo il tema della formazione, il datore di lavoro deve assicurare una formazione da considerare almeno "sufficiente"(sulla base del rischio viene individuato per ogni professione un numero di ore), su alcuni concetti generali sulla sicurezza di tutti i lavoratori, che sui rischi specifici collegati alla mansione e alle azioni da mettere in pratica in particolari eventi.

2.3 Maternità e sicurezza

Desidero inserire una breve riflessione sul tema della maternità, all'interno dei discorsi fin'ora presentati sulla sicurezza dei professionisti assistenti sociali. Molte volte ho sentito colleghi, riportare che nessuna misura particolare è stata avviata a protezione della loro condizione di lavoratrici in stato di gravidanza, da parte dei Responsabili o della Direzione del proprio Ente.

Ciascuna donna, pertanto ha la sua storia, ma non esiste ancora, un pensiero della professione condiviso al riguardo e seppure la maggior parte degli assistenti sociali sia costituita da professioniste donne, tuttavia, questo argomento viene percepito forse più come una questione personale e privata, più che argomento su cui ragionare come categoria professionale e pertanto fino ad oggi è stato affrontato da ciascuna, come storia individuale, ricorrendo al proprio medico perché valuti i rischi connessi al nascituro e proceda eventualmente all'interdizione anticipata dal lavoro.

A mio avviso, è importante, sottolineare che il decreto Legislativo n. 151/2001 prevede all'art. 7 che per le lavoratrici che svolgono attività ritenute pericolose, faticose ed insalubri, venga avviata la collocazione ad altra mansione nel periodo della maternità.

Definire il lavoro degli assistenti sociali tra queste categorie può risultare difficile in quanto fino ad oggi non vi erano studi particolari che evidenziavano rischio in termini di "pericolosità", se non che in particolari settori come possono essere le strutture residenziali, gli ambiti delle dipendenze e della salute mentale.

Dopo una breve ricerca sul tema, mi appare interessante condividere le uniche linee

riguardo la salute delle lavoratrici madri, reperite on line sulla materia, redatte dal Servizio Sanitario dell'Emilia Romagna in collaborazione con le ULS di Bologna ed Imola, alle quali viene allagata una tabella che specifica per ciascuna professione, compresa quella degli assistenti sociali:

ASSISTENTI SOCIALI

CONTENUTO MANSIONE E FONTE DI RISCHIO	FATTORE DI RISCHIO	PERIODO DI ASTENSIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI
<ul style="list-style-type: none"> • Colloqui con utenti affetti da malattie nervose e mentali 	EVENTUALE RISCHIO DI MANIFESTAZIONI AGGRESSIVE	ANCHE POST-PARTO se vi è rischio.	D.lgs 151/01 ART. 7 COMMA 4
<ul style="list-style-type: none"> • Colloqui e visite domiciliari, con utenti di fasce sociali a rischio (es. utenti di dormitorio pubblico, SERT, centri di accoglienza ecc.) 	EVENTUALE RISCHIO BIOLOGICO EVENTUALE RISCHIO DI MANIFESTAZIONI AGGRESSIVE	ANCHE POST-PARTO se vi è rischio	D. Lgs. 151/01 ART. 7 COMMA 4

L'art. 7 riportato in tabella, prevede all'art. 4 che il cambio mansione possa avvenire

d'ufficio, ma qualora non venga promosso dal Dirigente Responsabile, può essere richiesto dalla lavoratrice agli uffici del Ministero del Lavoro, i quali possono determinarlo d'ufficio se ritengono che sussistano elementi di rischio per la donna.

Lo stesso articolo peraltro prevede la possibilità di interdizione dal lavoro, qualora non si possa attuare il cambio mansione.

Sottolineare questo aspetto riguardo il tema della sicurezza, significa, prevedere che in alcuni momenti della propria vita professionale, si può svolgere un'attività di lavoro diversa, di carattere amministrativo, ma che consente di affrontare la maternità senza elementi di rischio.

Lo stesso articolo di legge prevede al comma n. 5 che se viene effettuato un cambio mansione, tuttavia, alla lavoratrice viene mantenuta la qualifica precedente e conservata la retribuzione corrispondente alla mansione svolta prima della gravidanza.

2.4 Quando l'evento accade. Infortunio sul lavoro e utili provvedimenti

Quando l'evento aggressivo avviene, quali sono le azioni utili da effettuare? Il vademecum redatto dall'Ordine Assistenti Sociali, indirizza gli assistenti sociali a trattare gli episodi di aggressione come potenziali infortuni sul lavoro e pertanto ritiene opportuno il ricorso precoce a visita medica di controllo con relativa certificazione quando si verificano episodi di aggressione.

Solo in questo modo il lavoratore che ha subito questo evento e che nel periodo

successivo dovesse avere dei disturbi psico-fisici correlati all'evento, potrà eventualmente valutare di rivolgersi all'INAIL.

L'INAIL in effetti a far luogo dal 2001 (Delibera 473/2001) ha approvato l'iniziativa di avviare percorsi di metodologici che consentano la corretta valutazione di patologie psichiche e psicosomatiche correlate allo stress lavorativo.

Inoltre, nel 2005 ha redatto un documento di approfondimento della materia, dal titolo « Patologia psichica da stress, mobbing e costrittività organizzativa. La tutela dell'INAIL⁴⁴» indirizza gli operatori stessi dell'Ente nella presa in carico delle persone che vi si rivolgono per cause correlate allo stress lavorativo.

Nel documento dell'INAIL vengono indicate tutte le patologie che possono essere collegate al mobbing sul lavoro e forme di stress.

Le aggressioni che il lavoratore può subire sul luogo di lavoro, possono esporre allo sviluppo della patologia indicata quale “disturbo post traumatico da stress cronico moderato o severo” alle quali viene collegato il riconoscimento di un danno massimo del 6% (moderato) al 15% (grave).

La sindrome post traumatica da stress viene determinata come:

« risposta immediata o protratta, ad un evento fortemente stressante o a una situazione altamente minacciosa o catastrofica in grado di provocare diffuso malessere in quasi tutte le persone.»

Il Disturbo invece prevede una psicopatologia con lo sviluppo di un comportamento evitante, o altre manifestazioni gravi come la rivisitazione continua dell'evento,

⁴⁴ Vedi www.inail.it

piuttosto che altre problematiche del pensiero.

Tale problematica di salute, per essere accertata segue l'iter diagnostico/valutativo indicato dalla normativa INAIL.

Oltre all'aspetto personale individuale, invece cosa può fare il gruppo di lavoro, il dirigente per affrontare la situazione.

Il Comune di Genova, in questo ambito si può definire pionieristico, in quanto a seguito di un episodio grave ai danni di una giovane assistente sociale, ha già redatto delle interessanti linee guida comportamentali che possono risultare un buon punto di partenza:

- il cambio di operatore coinvolto nella situazione per la gestione del caso;
- il cambio della sede/area di lavoro del dipendente;
- la possibilità che il dipendente possa chiedere il trasferimento ad altra sede;
- la possibilità per il Responsabile Dirigente di decidere di chiudere l'intervento.

Inoltre, così come indicato anche dall'Ordine Nazionale, prevede che sia attivato un intervento di supporto a favore del singolo ma anche un momento di rielaborazione congiunta a tutto il gruppo di lavoro, senza escludere ulteriori formazioni specifiche sul tema della sicurezza.

Capitolo III

Rabbia e aggressività. Proteggiamo la relazione d'aiuto

*Sempre più mi sono convinto che la violenza sia piuttosto
legata al linguaggio e alla comunicazione.
L'origine della violenza risiede nel modo con cui abbiamo imparato a pensare,
a comunicare e a gestire i rapporti di potere.*
M. B. Rosenberg⁴⁵

3.1 Aggressività e violenza nella società attuale

Così come non esistono ancora tecniche per trattenere l'energia di un fulmine in caduta per poterla convertire immediatamente in energia spendibile, non esistono ancora dei metodi per raccogliere l'energia espressa attraverso gli agiti aggressivi dell'essere umano per trasformarla in energia immediatamente positiva per la collettività.

La migliore strategia consigliata nelle situazioni di particolare pericolo per l'incolumità, rimane ancora oggi la fuga⁴⁶.

I danni conseguenti ad un'azione aggressiva possono portare a conseguenze nefaste sia per la vittima che per colui/ei che agisce tale comportamento⁴⁷, proprio in linea con la

⁴⁵ Rosenberg M.B., (2014), *Preferisci avere ragione o essere felice?*, Esserci Edizioni, Reggio Emilia, (pag. 14).

⁴⁶ Bertoluzzo M., Bouquière V., (2012), *Aggressivi da paura*, I bulbi, Gruppo Abele, (pag. 38).

⁴⁷ Nardi L., nel testo *L'aggressività nei servizi sociali*, (vedi nota 1) ci ricorda che le conseguenze per l'attore dell'agito violento sono notevoli: se prima era una persona in difficoltà poi diviene aggressore con conseguenze civili e penali.

Ne è esempio la persona borderline, che sino al giorno prima non era di competenza dei servizi

velocità e la esplosività di un fulmine.

L'aggressività dice Bertoluzzo è una situazione *in potenza* perché può trasformarsi in violenza, ma può trovare senso anche solo restando in divenire⁴⁸. Nardi, rappresenta l'aggressività come un colore specifico e strutturale nelle relazioni e nella nostra esistenza.

La **violenza** invece è un andare oltre la spinta aggressiva. È una questione di limite, oltre il quale, si supera e invade la sfera intima dell'altro.

La **violenza**, ritiene Amione⁴⁹, è caratterizzata dalla dimensione della minaccia fisica, ed è spesso preceduta da una relazione di eccessiva vicinanza, e con ampia frequenza di eccessiva dipendenza e risponde sempre ad un qualcosa che minaccia l'identità e mette in discussione i limiti personali.

Patrice Ras⁵⁰, esperto della comunicazione e di gestione dei conflitti interpersonali, definisce il conflitto un processo la cui dinamica è ascendente. Proprio per la caratteristica di essere un processo, più continua nel tempo, più va veloce, e a causa di ciò, la reazione può divenire incontrollata, e inevitabilmente terminare con un esplosione. Questo apice è la violenza.

Varie sono le teorie che cercano di spiegare il fenomeno dell'aggressività e le sue

psichiatriche e dall'agito violento diventa persona "presa in carico". Altro esempio tipico è la persona perbene che dopo aver fatto un incidente in auto causando danni a terze persone, dopo aver eseguito gli esami del sangue ed essere risultato positivo al test dell'alcolemia, viene presentato immediatamente sui giornali come alcolizzato.

⁴⁸ M. Bertoluzzo, V. Bouquière, (2012), *Aggressivi da paura*, I bulbi, Gruppo Abele, Torino, (pag. 16 e seg.).

⁴⁹ Sicora A., (2013), *La violenza contro gli operatori dei servizi sociali e sanitari*, (a cura di), Carocci Faber, Roma, (pag. 78).

⁵⁰ Ras P., (2016), *Quaderno di esercizi per la gestione dei conflitti*, Vallardi, Milano, (pag. 11 e seg)

peculiarità da differenti prospettive. Alcune attribuiscono le cause dell'agire aggressivo ad aspetti biologici (controllo degli ormoni e di alcune aree cerebrali), gli etologi considerano l'aggressività come espressione dell'istinto, altri autori ancora prediligono una lettura psicologica dell'aggressività come pulsione innata dell'individuo (Adler, Freud), altri ancora infine suggeriscono una lettura comportamentale, e cioè collegano l'aggressività agli stimoli che la persona riceve dall'ambiente esterno e alle esperienze che l'individuo conduce.

Bertoluzzo, criminologo di Torino, suggerisce una lettura multifattoriale dell'aggressività, secondo la quale potrebbe essere vista come il frutto di un apprendimento che avviene in parte tramite l'osservazione del mondo circostante, ma che è accompagnata dall'incidenza di altri fattori concorrenti.

A suo avviso ci sono tre questioni che sono fondamentali per comprendere il fenomeno odierno dell'aggressività e sono: l'accorciarsi della distanza tra le persone, il difficile rapporto tra limiti e regole e la velocizzazione dei tempi.

Il primo sarebbe rappresentato dal continuo rischio di cadere in rapporti troppo confidenziali ad esempio tra genitori ed insegnanti, tra utenti e professionisti. Troppa confidenza toglie il rispetto, rischia di abbattere dei filtri che invece sono a suo avviso sono essenziali nelle relazioni formali.

Il secondo aspetto importante è la necessità di delimitare i confini e di dare chiare regole.

Le regole chiare consentono di mantenere degli equilibri.

Il terzo aspetto è la velocizzazione dei tempi di vita e il piano organizzativo che la persona immagina nella sua mente che si va a scontrare con la realtà dei fatti del tempo,

e porta a vivere costantemente con uno stato di tensione e il conseguente senso di frustrazione legato al non essere riusciti a fare qualcosa che ci si era prefissati.

L'aggressività emerge a suo avviso quando c'è un accumulo di stanchezza fisica, in cui la persona è meno capace di tollerare ed è meno capace di scherzare. Quando l'umorismo se ne va, e le preoccupazioni o i motivi di tensione occupano uno spazio enorme nella mente, possono ricadere sull'altro, sulla sua sfera "intima" attraverso lo scontro.

Bertoluzzo ci parla perciò della qualità dei rapporti umani dentro al contesto sociale attuale con confini deboli, della necessità di stare al passo delle continue richieste di cambiamento, caratteristiche ben descritte da Bauman:

«La vita liquido moderna è, insomma, una vita precaria, vissuta in condizioni di continua incertezza. Le preoccupazioni più acute ed ostinate che l'affliggono nascono dal timore di essere colti alla sprovvista, di non riuscire a tenere il passo di avvenimenti che si muovono velocemente, di rimanere indietro(...)»⁵¹

Coloro che hanno la capacità di stare in piedi senza orientamenti, che dimostrano la capacità di affrontare le situazioni confuse praticando l'arte "della vita Liquida" e la mancanza di itinerario nel tragitto della vita, questi per Bauman sono coloro che possono aspirare ad essere cittadini di questo pianeta con possibilità di successo. Mentre coloro che occupano la parte più bassa della società, e che non possono nemmeno aspirare al successo, vengono da lui dipinti con l'immagine di coloro che costruiscono

⁵¹ Bauman Z., (2006), *Vita Liquida*, Laterza, Roma- Bari, (Pag VIII).

la propria identità cercando di

«riparare i muri che si sgretolano costantemente e trincee più profonde possibile⁵².»

Il senso di incertezza e di esistenza grigia, che si coglie da questa immagine, fa comprendere lo stato emozionale di coloro che potrebbero vivere in questa condizione.

E rispetto al concetto dell'abbattimento delle distanze e delle regole indicato da Bertoluzzo, si può collegare questo altro estratto:

«E' per questo che l'avvento della società liquido - moderna ha segnato la fine delle utopie incentrate sulla società e, più in generale, il tramonto dell'idea della "società buona"⁵³.»

Bauman ritiene che l'unica richiesta di riforma che possa essere espressa da parte dei cittadini di questa società, dai confini così labili, sia quella di potenziare la dimensione del controllo sugli individui attraverso l'utilizzo dei corpi dell'esercito/polizia, prevedendo d'altra parte anche il consolidamento di meccanismi di compensazione, qualora queste forze falliscano nel loro tentativo di controllo sociale.

Anche i rapporti umani, dentro a questa definizione di società, similmente agli oggetti, sono precari, leggeri, revocabili e liberi e vissuti in un tempo immediato e presente,

⁵² *Idem*, (pag. XIV);

⁵³ *Ibidem*, (pag. XX);

dove l'eternità è rappresentata non più dall'infinito ma dal tempo "finché dura"⁵⁴.

Questa premessa generale sulla fragilità dei confini nella società attuale e della loro *liquidità*, ben si coniuga con il pensiero ecologico di Bronfenbrenner⁵⁵, proposto dalle autrici del testo sull'aggressività nei servizi sociali⁵⁶, e da loro utilizzato per dare una lettura ampia e a più livelli degli eventi aggressivi dentro ai Servizi territoriali e nella specificità della relazione d'aiuto.

Secondo Bronfenbrenner, si dovrebbe sempre considerare il comportamento degli individui come l'esito di tutte le forze che sono presenti in campo e mai studiarne il comportamento in modo isolato. Forze che sono influenzate profondamente dal gioco delle interazioni in corso, nell'ambiente.

L'autore rappresenta l'ambiente come un insieme di quattro strutture, l'una dentro all'altra, come "bambolone russe", che influenzano tutta la realtà e la persona.

Secondo Nardi e Fenoglio, rileggere la relazione d'aiuto e gli eventi critici che mettono a rischio la relazione stessa e l'operatore dentro a ciascuno dei quattro livelli individuati da indicati da questa teoria, ci consente di conciliare la prospettiva teorica con la prassi pratica, allo scopo individuare i nodi critici. Questi nodi, che Aurelia Tassinari definisce "smagliature" tra i vari livelli⁵⁷ coinvolti nella relazione, possono diventare porte di accesso privilegiate per l'insediarsi dell'aggressività.

⁵⁴ Ibidem, (pag. XV);

⁵⁵ Nardi L., Fenoglio R., Sumini A., Tassinari A., *L'aggressività nei servizi sociali*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN), (Pag. 32 e seg).

⁵⁶ *Idem*;

⁵⁷ *Ibidem*, (Pag. 12);

Il primo livello di osservazione è il *microsistema*, e riguarda le caratteristiche della persona, la sua capacità di relazionarsi, il suo contesto organizzativo ristretto in cui tali relazioni hanno luogo.

Se guardiamo alla relazione di aiuto nella fase di accoglienza delle richieste dei cittadini/utenti, e alla storia della persona, può risultare particolarmente utile tenere in considerazione le reazioni di impulsività già nei primi contatti, le eventuali reazioni di rifiuto o minaccia piuttosto che l'insistenza.

La maggior parte degli studi è concorde nell'indicare che le persone con la quale si possono riscontrare maggiori problematiche o escalation di aggressività sono soprattutto coloro che sono affetti da patologia psichiatrica o con problematica psicologica borderline, gli utenti che si rivolgono ai servizi con richieste di denaro e sussistenza; le persone seguite dai servizi per un supporto/controllo sulla genitorialità fragile e coloro che sentono di non aver più nulla da perdere in quanto vivono un forte stress per la mancanza di risposta alla soddisfazione di bisogni primari (es. perdita del lavoro, deprivazione economica o sfratto abitativo).

Uno dei campanelli di allarme, che può segnalare una condizione di rischio all'operatore è ad esempio l'aumento del numero di colloqui, dove il rischio è che venga meno il progetto di aiuto e che l'ascolto non sia finalizzato ad un obiettivo chiaro e condiviso.

L'area del *mesosistema*, è costituito invece da due o più microsistemi che si trovano ad interagire, ad esempio potrebbe essere rappresentato dai diversi livelli di interazione di uno stesso servizio, *l'esosistema* invece corrisponderebbe alle relazioni che ci sono ad esempio tra due ambienti/servizi senza il coinvolgimento della persona, ma le cui scelte

e decisioni ricadono anche sulla persona; infine il *macrosistema* viene indicato come un livello sovrastrutturale e coinciderebbe con le politiche economiche, sociali, culturali di quel territorio.

3.2 L'utilità di errare

*«Dovremmo essere felici per il nostro privilegio di di fare errori,
dovremmo essere felici per la saggezza che ci permette di conoscerli,
felici per il potere che ci permette di trasformarli in luce brillante,
che illumina il sentiero verso il nostro futuro.*

*Gli errori sono i dolori che portano alla saggezza: senza di loro non ci sarebbe crescita
individuale, non ci sarebbe progresso, non ci sarebbe conquista”.*»

*W. Jordan*⁵⁸

Errare significa vagare senza meta ed esplorare, piuttosto che sbagliare rispetto ad un'ipotetica retta via.

Questa duplice dimensione, raccolta in uno stesso termine, può essere un buon punto di partenza per farci capire quanto le esperienze critiche possano essere allo stesso giudicate “sbagliate” o piuttosto divenire luogo di esplorazione di un qualcosa di nuovo, da cui poter persino apprendere.

⁵⁸ Rosenberg M.B., (2006), *Le tue parole possono cambiare il mondo*, M. B. Rosenberg, Esserci Ed., 2006, (pag. 75).

Quando succede un evento critico o un errore, infatti nella nostra cultura si va alla ricerca della colpa e di chi siano le **responsabilità** di quanto accaduto.

Il termine colpa ci rinvia piuttosto ad una cultura di risarcimento, il termine responsabilità invece ci indica la capacità di impegnarsi nel rispondere dei propri comportamenti e delle conseguenze che da questi potrebbero conseguire⁵⁹ in modo più ampio, mettendo dentro anche il contesto in cui si opera.

Sicora, nella prefazione al suo testo sull'apprendimento riflessivo ci suggerisce di riflettere nel campo professionale sugli errori compiuti durante l'attività lavorativa per varie ragioni: la prima perché sbagliare succede, e può mettere in una condizione di svantaggio maggiore persone che già stanno vivendo una condizione di difficoltà personale; la seconda, che tratteremo maggiormente in questo lavoro di tesi, perché l'operatore che compie l'errore, se non avvia una riflessione costruttiva su quanto accaduto, può vivere una condizione di disagio personale e di fallimento per il proprio agito.

Non è detto tuttavia che l'operatore, vittima di un'aggressione abbia delle "colpe" rispetto alla situazione nella quale si ritrova coinvolto, poiché molteplici possono essere le ragioni per le quali si arriva a vivere un episodio al "limite" della propria incolumità, ma riuscire a riflettere su quanto accaduto potrebbe risultare particolarmente utile per trarre suggerimenti nell'ottica del miglioramento della propria attività e della costruzione di un sapere professionale più saggio⁶⁰.

⁵⁹ Tratto da Enciclopedia Treccani in www.treccani.it

⁶⁰ Sicora A., (2010), *Errore ed Apprendimento nelle professioni di aiuto*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN), (pag. 72).

Se utilizziamo il linguaggio della Comunicazione Non Violenta, promosso da M.B. Rosenberg, possiamo sollevarci dal peso del concetto di colpa, e ragionare sull'utilità di ritornare sugli eventi per comprendere con un atteggiamento di compassione i bisogni che non sono stati accolti all'interno della relazione.

Secondo Rosenberg

*«Una forma di abuso di potere sta, ad esempio, nell'utilizzo del concetto di **colpa**.*

Si parte dall'idea che siano gli altri a creare i nostri sentimenti.

Poi consideriamo gli altri responsabili del nostro malessere. (...)

Un aspetto centrale della Comunicazione Non Violenta sta nell'essere consapevole che gli altri non sono responsabili dei nostri sentimenti. L'unico elemento che influisce sui nostri sentimenti è l'attitudine interiore a partire dalla quale reagiamo.(...)»⁶¹.

Con questo modo di ripensare alle relazioni umane e all'utilità di cambiare atteggiamento di fronte agli errori che si possono compiere nella quotidianità, perciò è possibile avviare un percorso di crescita anche professionale oltre che umana, come lo intende Sicora quando cita che ripensare agli eventi critici, e riflettere su di essi (e come tali indichiamo quegli eventi che emanano “un senso di potenziale dissonanza”⁶²), può

⁶¹ Rosenberg M. B. , (2014), *Preferisci avere ragione o essere felice?*, Esserci Edizioni, Reggio Emilia, (Pag. 17 e seg.)

⁶² Sicora A., (2010), *Errore ed Apprendimento nelle professioni di aiuto*”, Maggioli Editori, Santarcangelo di Romagna (RN), (pag. 41);

divenire per l'operatore una "straordinaria fonte di apprendimento"⁶³ ed un'occasione di

«abbandonare "i supermercati della formazione" per tornare alla "costruzione artigiana" degli strumenti di azione professionale con consapevolezza e senza faciloneria".»

Sicora⁶⁴ nel suo testo, sull'apprendimento riflessivo a partire dagli errori professionali, ci ricorda che il "bravo operatore non è infallibile", ma che piuttosto è colui che ha intuito, e che sa individuare in modo sistematico le criticità che appartengono ai propri errori e sa orientare di conseguenza le proprie azioni professionali in modo preventivo e correttivo, dimostrando la capacità di "gestire" l'errore.

Sicora, ci suggerisce di utilizzare il "ciclo della riflessività" ideato da Gibbs nel 1988 per condurre riflessioni condivise dentro ai processi di lavoro.

La sua proposta è quella di utilizzare questa metodologia nell'analisi di episodi critici in ambito lavorativo, da farsi attraverso un lavoro congiunto con un collega o un gruppo di lavoro e consiste nel rispondere ad un elenco preciso di domande, alle quali è necessario rispondere, prima di passare alla fase successiva.

Tali domande vengono raggruppate in sei fasi, attraverso le quali, è possibile creare un nuovo "know-how" condiviso, così come indicato:

⁶³ *Idem*, (pag. 43);

⁶⁴ *Ibidem*, (pag. 67 e seg);



L'approfondimento congiunto di ogni domanda consente al gruppo di lavoro di costruire un nuovo sapere legato all'esperienza, la rivisitazione delle modalità condivise di processi di lavoro, oltre che offrire uno spazio per ripensare alla dimensione organizzativa della cornice/contesto in cui si opera⁶⁵.

Questa modalità di analisi consente di non trattare le situazioni critiche in modo improvvisato e di partire invece dalla consapevolezza che non esistono risposte ideali per ogni situazione, ma esistono delle “domande giuste” da poter utilizzare, che consentono la riflessione per una molteplici contesti⁶⁶ e che possono fungere da guida nell'analisi delle situazioni.

L'autore infine invita a lasciare traccia scritta di quanto si elabora, proprio perché il cammino fatto possa divenire fruttuoso non solo per la persona coinvolta nell'episodio,

⁶⁵ Sicora A., (2013), (a cura di), *La violenza contro gli operatori dei servizi sociali e sanitari*, Carocci Faber, Roma, (Pag. 110 e seg).

⁶⁶ Idem, pag. (112), si tratta dei quesiti proposti da Gibbs, e sono un lungo elenco di domande.

ma per la crescita di tutto il gruppo di lavoro e dell'ente cui si appartiene.

Rileggere la situazione critica che si è generata nel lavoro consente di comprendere le responsabilità individuali, ma anche il ruolo giocato dal complesso dei soggetti che partecipano al sistema dei servizi cui si appartiene in quel momento.

Non minor importanza infatti assume il contesto:

«l'ente di appartenenza⁶⁷, possiamo rappresentarlo come l'aria, la cui presenza viene quasi dimenticata, ma che è indispensabile per poter continuare a vivere. (...) è vero che la gran parte degli interventi di aiuto non può essere neppure immaginata a prescindere dalla dimensione organizzativa all'interno della quale si colloca.»

Aurelia Tassinari ritiene che se decidiamo di parlare degli episodi di aggressività, vada affrontati anche gli intrecci con la questione dell'etica perché l'aggressione si esplicita dentro ad una relazione privilegiata, che dovrebbe essere di fiducia e di sostegno.

Una relazione che Pittaluga rappresenta con l'immagine di un ponte tra l'anonimato delle istituzioni e la persona con i suoi bisogni.

La relazione duale tra utente e professionista, che si intreccia con quella organizzativa dell'Ente di appartenenza e che non prescinde dal sistema dei servizi, delle politiche sociali in atto e dal contesto socio-economico in cui viviamo.

⁶⁷ Sicora A., (2010) Errore ed Apprendimento nelle professioni di aiuto, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN), (pag. 41 -49);

Franca O. Manoukian⁶⁸, in un'intervista sul lavoro sociale nei servizi psichiatrici, sottolinea che uno dei rischi maggiori in cui possono incorrere i Servizi in generale e della psichiatria in particolare è il rischio di non collegare il proprio lavoro con il contesto più generale in cui i Servizi stessi si collocano.

A suo avviso il lavoro sociale invece non può prescindere dal tener conto della cornice ed in particolare di due elementi importanti del contesto sociale in cui oggi viviamo.

Il primo elemento è il senso di grande insicurezza che vivono oggi le famiglie ed i singoli. Viene chiesta in tv, nei mass media, nei discorsi pubblici, alla radio, dalla gente comune più sicurezza. Il clima che oggi si respira è di incertezza economica e sociale. Le famiglie hanno difficoltà nel mantenimento del proprio livello sociale.

Il secondo invece è il forte investimento sull'affermazione dell'individualità.

Ai singoli è richiesta massima affermazione, successo, realizzazione sul piano sociale, familiare e lavorativo. Chi non riesce a portare avanti questo percorso risulta un perdente. Vive una situazione di perdita, di limite, di insicurezza personale.

Ecco che accade perciò che i servizi vengono vissuti dal cittadino come luogo dove riporre questo senso di insicurezza e dove portare le tensioni della quotidianità e la richiesta di farsi carico della risoluzione dei problemi. I Servizi diventano un luogo di soddisfazione dei diritti, diritti che spettano e la cui soddisfazione del bisogno diventa pretesa. I servizi diventano luoghi dove la gente (che oggi desidera soprattutto tranquillità nella propria esistenza) chiede che si risolva il problema che viene portato, in parole più semplici che si elimini il problema che stanno vivendo.

E' a partire da queste difficili premesse legate al contesto, che secondo Manoukian è

⁶⁸ Manoukian F.O., *intervista in seminario sul lavoro sociale nei centri di salute mentale*, in www.psychiatryonline.it/node/3600.

necessario ri-posizionare l'attività dei Servizi e investire sui *processi di lavoro* che servono a raggiungere l'obiettivo della propria attività piuttosto che guardare alle prestazioni.

Intervenire sui processi significa dare maggior spazio di approfondimento, di ascolto e di cura della relazione a tutti i livelli.

Nella parte che segue vengono proposte alcune chiavi di lettura psicologica e sociologica nella gestione delle relazioni e dei conflitti. Lo scopo di fare questo, è aumentare la competenza professionale nella diffusione di una cultura di relazioni di pace, come modalità possibile per proteggere la relazione d'aiuto e anche coloro che la conducono.

3.3 Gestione dei conflitti

L'assistente sociale nella quotidianità affronta a livello professionale una molteplicità di problemi o richieste poste dai cittadini.

A volte si tratta di fornire alla persona chiare informazioni sull'esigibilità di diritti, più frequentemente di ascoltare in modo attento ed empatico problemi di vita della persona, momenti di disagio/difficoltà che si presentano in alcuni particolari momenti del ciclo vitale della famiglia o del singolo utente, e/o determinati dalla scarsità e/o dalla conflittualità delle relazioni intercorrenti tra la persona e i vari altri attori che possono essere coinvolti nella rete significativa di vita (familiari, vicinato, reti istituzionali) e di

contribuire con la propria professionalità ad affrontare in modo efficace tali problematiche.

E' importante che l'assistente sociale, sempre più affini nella cassetta degli attrezzi dei propri strumenti professionali, la capacità di supportare l'utenza nell'affrontare i conflitti, tenendo conto degli elementi che facilitano o ne complicano la gestione e tenendo a mente che sempre e comunque rappresenta il volto dell'istituzione in cui opera.

L'assistente sociale, come altre professionalità operanti nei servizi pubblici, ha l'opportunità di favorire percorsi di mediazione delle relazioni al fine di costruire una cultura pacifica, che superi la cultura vincitore-vinto, e favorisce la cultura "win-win" cioè "vincitore-vincitore"⁶⁹. Esempi tipici nei quali la professione dell'assistente sociale è chiamata a svolgere una funzione di mediazione sono veramente molti, dal supporto nel trovare accordi per le coppie che stanno vivendo separazioni coniugali difficili piuttosto che ad esempio la costruzione, non sempre così lineare, di una rete di supporto a persone affette da gravi patologie invalidanti piuttosto che non autosufficienti. Ancora, può supportare la costituzione e la gestione delle relazioni con il privato sociale, le associazioni, i gruppi di auto aiuto che desiderano impegnarsi nella promozione di salute o che favoriscono una cittadinanza attiva.

Destreggiarsi quotidianamente nella gestione di conflitti umani, nella costituzione di reti di collaborazione tra soggetti diversi, nel supporto a gruppi piccoli o grandi che siano, significa specializzarsi sempre più nel favorire la creazione di relazioni di rispetto reciproco, e così facendo, contribuire alla crescita una cultura sociale di pace che

⁶⁹ Martello M., (2009), *Educare con senso e disSenso*, Franco Angeli, Roma.

consente di allontanare un po' le logiche delle prestazioni.

In questa parte, si riportano in sintesi alcuni elementi significativi dell'approccio comunicativo chiamato "Comunicazione Non Violenta" (CNV) ideato dal Dott. Rosenberg.

Questa proposta comunicativa rivolta alla mediazione dei conflitti e a sviluppare un linguaggio comunicativo che consenta di migliorare la qualità delle relazioni, può offrire buoni spunti anche alla figura professionale dell'assistente sociale, che da sempre si occupa, come altre professioni rivolte ai servizi alla persona, di migliorare la gestione delle relazioni tra le persone, di tradurre il linguaggio dell'istituzione che rappresenta con l'utenza, di favorire percorsi di autonomia e integrazione sociale.

Questo autore, infatti, offre interessanti indicazioni teoriche e pratiche nell'affrontare i cambiamenti nelle relazioni umane.

Il Dott. Rosenberg e la scuola di pensiero, nel corso degli anni ha ritenuto che fosse necessario lavorare su livelli più ampi rispetto alla relazione duale tra professionista clinico e paziente/utente, con l'idea che molti aspetti di malessere espressi dalle persone siano più strettamente legati all'educazione scolastica e formativa ricevuta, e alla necessità di cambiare la cultura sociale generale, dove le persone vengono formate secondo strutture rigide di dominazione⁷⁰ piuttosto che educate alla soddisfazione dei

⁷⁰ Rosenberg M.B., (2009), *Preferisci avere ragione o essere felice?*, Esserci edizioni, Reggio Emilia, (pag. 31 e seg.). Secondo l'autore veniamo educati ad utilizzare nella quotidianità il "linguaggio dello Zar", un linguaggio giudicante pieno di giusto o sbagliato, di cattivo o buono, di verità assolute che prepara le persone a comandare piuttosto che a essere servili di fronte alle autorità. Più si instaura una cultura di controllo più le persone possono sviluppare secondo l'autore comportamenti violenti.

propri bisogni personali e collettivi.

Per questa ragione, divenuto esperto di questa materia, è stato chiamato come mediatore nei tavoli delle decisioni internazionali, nelle politiche pubbliche, nella gestione di tavoli di lavoro di mediazione tra rappresentanti di nazioni o popoli in guerra, o in contesti difficili come il carcere.

Alcuni principi appartenenti a questo approccio possono risultare utili anche al professionista che opera nei Servizi Sociali, in quanto la diffusione di una cultura sociale che mira alla soddisfazione degli interessi di tutti, piuttosto che alla difesa delle posizioni dei singoli individui ben si coniugano coi principi iscritti nel codice deontologico della professione dell'assistente sociale e con il ruolo di advocacy.

Tale prospettiva parte dal prendere in considerazione come elemento fondante l'attenzione ai bisogni individuali della persona, all'espressione delle emozioni e all'importanza dell'utilizzo di un linguaggio depurato dai giudizi per l'espressione di esse.

Le due domande fondamentali di questo approccio sono "che cosa è vivo in noi" e "che cosa posso fare per rendere la vita più bella?", domande secondo Rosenberg lontane dall'educazione con la quale le persone vengono cresciute.

Questa visione supera il concetto del giusto/sbagliato proveniente dagli approcci moralistici prevalenti e ritiene che sia profondamente inutile utilizzare strumenti come il senso di colpa e le punizioni affinché le persone possano decidere di modificare i propri comportamenti, così come sia inefficace dire alle persone ciò che non funziona in

loro⁷¹per ottenere un cambiamento utile alla propria vita.

Piuttosto invece ritiene che sia fondamentale poter offrire l'opportunità agli essere umani di riflettere sui propri bisogni, in modo tale che essi stessi possano decidere di modificare il proprio comportamento e possano decidere spontaneamente di cambiare. E questo può avvenire, secondo l'autore, quando riusciamo a trasmettere alle persone che i loro bisogni possono essere soddisfatti anche ad un costo inferiore, con conseguenze meno pesanti per il proprio benessere.

Secondo Rosenberg le persone vengono educate in modo funzionale a strutture di potere in cui pochi dominano su molti, pochi che possono giudicare ed etichettare le persone prima da bambini, poi da studenti, piuttosto che da lavoratori, come buoni o cattivi, e per questo meritevoli di essere premiati o puniti.

Un principio basilare della comunicazione non violenta, invece è riuscire a descrivere con chiarezza ciò che la persona prova e che le piace o meno, senza utilizzare giudizi moralistici o valutazioni.

L'autore ritiene fondamentale che la persona possa apprendere un vocabolario⁷²che la aiuti a descrivere in modo sempre più chiaro e preciso le proprie emozioni. Tanto più questo accade, tanto sarà più semplice ottenere una comunicazione efficace che avvicini l'interlocutore al proprio sentire.

Una comunicazione arricchente per tutti è quella in cui l'interlocutore impara ad esprimere le proprie richieste in modo chiaro, positivo e più concreto possibile. Tanto più riuscirà ad esprimere la propria richiesta in modo consapevole e accompagnata

⁷¹ Rosenberg M.B., (2009), *Le tue parole possono cambiare il mondo*, Esserci Editore, Reggio Emilia, (pag. 37 e seg.)

⁷² Rosenberg M.B., (1998), *Le parole sono finestre oppure muri* ; Esserci ed.; Reggio Emilia; (pag. 66 e seg.)

dall'espressione dei propri sentimenti e bisogni, tanto più sarà probabile che egli otterrà dagli altri ascolto empatico.

Una richiesta ben fatta, secondo questo approccio comprende alcuni elementi:

- è diretta ad un interlocutore specifico;
- è circoscritta nel presente;
- è concreta;
- si esprime attraverso una formulazione positiva;
- è possibile realizzarla, cioè raggiungere un risultato tangibile;
- lascia all'altro possibilità di scelta.

Un altro aspetto basilare di questo approccio è assumere la consapevolezza che ciò che dicono/fanno le altre persone può essere uno stimolo, ma non è mai la causa dei sentimenti negativi. Pertanto quando qualcuno trasmette un messaggio negativo si può decidere di assumere uno di questi quattro atteggiamenti:

- incolpare se stessi e assumere un atteggiamento che nel tempo può ledere la propria autostima personale;
- Incolpare gli altri e perciò assumere nei confronti delle altre persone un atteggiamento di rabbia;
- Fare uno sforzo nel provare a trasmettere all'altro i sentimenti che si provano;
- Provare a percepire i bisogni ed i sentimenti dell'altro;

Utilizzare una delle ultime due soluzioni è sicuramente più efficace e aiuta la persona a

costruire relazioni pacifiche.

Rispetto al tema della rabbia, l'autore ritiene che sia una funzione umana vitale di enorme valore, la cui forte energia, se rispettata è al servizio dei nostri bisogni e non finalizzata ad attaccare l'altro.

Quando la persona esprime rabbia contro l'altro significa che ha perso di vista i suoi bisogni e che impegna più tempo a giudicare piuttosto che a comprendere che la radice della sua collera, proviene dalla mancata soddisfazione dei nostri bisogni⁷³.

Secondo Rosenberg pertanto il primo passo che si dovrebbe fare per utilizzare la rabbia in modo costruttivo è sollevare le altre persone dall'averne delle responsabilità rispetto alla rabbia che l'individuo può provare; e ritenere che non sono i comportamenti altrui ad essere giusti o sbagliati ma piuttosto che la rabbia che si prova è un prezioso campanello d'allarme rispetto alla mancata soddisfazione di un bisogno di chi la prova.

Infine considerare che se si perde l'occasione di ascoltare in modo profondo che cosa è importante fare per rispondere a questo bisogno, il rischio è di canalizzare questa energia in azioni punitive nei confronti di coloro che vengono ritenuti responsabili della nostra collera.

Ancora A. Van Stappen, sua collaboratrice, descrive la rabbia come “un sentimento coperchio”, che nasconderebbe altri sentimenti quali ad esempio la tristezza, piuttosto che la paura o l'impotenza.

⁷³ Van Stappen A., (2015), *Quaderno d'esercizi per comunicare senza conflitti con la CNV*, Vallardi Editori, (Pag. 50 e seg.).

P. Ras⁷⁴ descrive l'espressione della violenza con un grafico ascendente, nel quale si vede che la frustrazione che si prova per l'insoddisfazione di un bisogno fondamentale per la persona, può nel tempo divenire collera, poi rabbia ed infine sfociare in violenza. Nel suo testo indica sei tappe che secondo il metodo della Comunicazione Non Violenta possono aiutare a trasformare la rabbia in un'energia al servizio della vita:

- 1°- Fare silenzio o andarsene per non peggiorare la situazione;
- 2°- Ascoltare i giudizi che proviamo per gli altri e provare a scriverli;
- 3°- individuare i bisogni che sono nascosti nei giudizi che esprimiamo per gli altri;
- 4°- ascoltare i sentimenti che avvertiamo;
- 5°- provare a scrivere una richiesta chiara verso se stessi o gli altri finalizzata alla soddisfazione dei bisogni individuati;
- 6°- se possibile, andare dalla persona coinvolta ed esprimere prima i sentimenti che abbiamo provato e se riusciamo anche la richiesta che abbiamo scritto.

Per fare questo bisogna sollevare l'altra persona dall'essere responsabile della nostra rabbia, ricorrere a quel chiaro vocabolario di espressioni che ci aiutano a descrivere come ci si sente quando i bisogni sono soddisfatti o insoddisfatti ed imparare ad evitare di utilizzare quelle parole che invece nascondono un giudizio, più che esprimere come ci si sente.

L'aggressività dentro una relazione si spegne quando si riesce ad offrire all'altro una

⁷⁴ Ras P., (2016), Quaderno di esercizi per la gestione dei conflitti, Vallardi Editori, Milano, (pag.33 e seg.).

presenza empatica, e ciò si realizza quando ci si sforza nel vedere l'altro come un essere umano che merita una relazione di qualità elevata.

Una relazione di qualità si realizza quando si pone molta attenzione per ciò che sente l'altro, per i suoi sentimenti, e per le cose cui esso attribuisce un senso importante per la sua esistenza (desideri, aspirazioni, valori, chiamati dalla CNV bisogni).

I propulsori della Comunicazione Non Violenta, suggeriscono di provare a praticare questo modo di comunicare in alcuni contesti della vita e ritengono che poi, dando i suoi frutti, diventerà nel tempo uno stile efficace nel gestire le relazioni.

Un cambiamento utile nella società può avvenire quando le persone riescono a stabilire delle relazioni tali che permettano di vedere gli altri non come nemici, ma come esseri umani con dei bisogni da ascoltare, e che con i quali si possa costruire un tipo di comunicazione che tenga conto della soddisfazione dei bisogni di tutti.

I bisogni umani sono un imperativo, un qualcosa di universale ed interiore che appartiene all'essere umano ai quali è necessario dare spazio di ascolto.

La mancata soddisfazione dei bisogni porta la persona a delusione piuttosto che a frustrazione.

Quando si prova delusione significa che si accetta seppure con tristezza le conseguenze della mancata soddisfazione, mentre quando la persona prova frustrazione è più facile che possa provare collera, ed è possibile che la collera possa trasformarsi nel tempo in aggressività.

L'autore rispetto al tema dei bisogni, individua nove bisogni di base che accomunano tutti gli esseri umani: bisogni di benessere fisico, di protezione e riparo per il corpo;

bisogno di sicurezza, di comprensione (empatia), bisogno di creatività, di amore e di intimità, bisogno di gioco, di rilassamento e riposo, bisogno di autonomia e di senso (spiritualità).

Il rispetto di questi bisogni assicura la promozione di una cultura sociale di pace.

Dentro a questa analisi si può vedere come nell'individuazione dei bisogni umani, il dott. Rosenberg individui aree che si sovrappongono al pensiero di molti altri autori che parlano di diritti universali.

Ecco perché questo approccio ben si coniuga con tutte quelle prospettive sociologiche, psicologiche e politiche che ritengono basilare la promozione dei diritti umani, e di soglie al di sotto delle quali non si possa scendere per sostenere l'umanità⁷⁵.

Ho deciso di inserire questo lungo capitolo sul tema della non violenza, in quanto ritengo che sia uno dei molti temi importanti per il lavoro degli assistenti sociali.

Questi professionisti, che quotidianamente incontrano persone, spesso arrabbiate o amareggiate da eventi difficili della vita, possono attingere anche da altre discipline, oltre che dalle tecniche del servizio sociale, suggerimenti utili per costruire una relazione significativa con l'utente, che tenga conto dei bisogni e dei doveri di ciascuno. Questo significa tentare di costruire una relazione che diventi luogo di incontro, e non terreno di scontro, dove la persona si senta compresa, accolta, ma anche promotrice del miglioramento del proprio benessere personale e familiare.

⁷⁵ M. Nussbaum, (2000), *Diventare persone*, Il Mulino, Bologna, 2000.

Capitolo IV

La Ricerca

4.1 Premessa introduttiva

In seguito ad un episodio di aggressione subito da una delle assistenti sociali che lavorano nell'Area Anziani dell'azienda ULSS 15, si è costituito all'interno della stessa area e su mandato della Responsabile, un gruppo di lavoro costituito da quattro assistenti sociali, con il compito di indagare il tema della sicurezza, del quale ho potuto far parte.

Il fatto accaduto ha movimentato un grande senso di solidarietà nei confronti della collega colpita da questo evento e al tempo stesso risvegliato i pensieri del gruppo in generale su fatti accaduti in passato ai danni di altre colleghe/i, che erano trovate in una condizione di rischio/pericolo e sulla mancanza di una condivisione generale di questo argomento, come se subire l'aggressività da parte dell'utenza possa essere iscritto tra i possibili rischi connessi ad un mestiere che si occupa di frequente di persone problematiche, piuttosto che una questione che il singolo deve sbrigare in modo personale, in quanto vittima individuale dell'atto subito.

Pensare all'aggressività invece come un fenomeno che riguarda l'assistente sociale come professionista dell'aiuto, consente invece di ri-pensarsi come lavoratori che devono aver cura della propria incolumità di fronte a situazione a rischio, di formarsi

sempre più nella gestione di relazioni conflittuali, e di poter pensare a delle linee guida comuni rispetto alle azioni da compiere quando ci si imbatte in una situazione di rischio/pericolo.

Inoltre, avere consapevolezza che situazioni di rischio/pericolo possono appartenere a questa professione, comporta la possibilità di avere necessità di una formazione specifica al riguardo, di avere linee guida di comportamento e di non essere lasciati soli in questi accadimenti.

4.2 Il lavoro di gruppo

Il mandato affidato al nostro gruppo è stato quello di esplorare il tema della sicurezza in modo generale, con alcuni obiettivi prioritari: rilevare la percezione del problema delle aggressioni ai professionisti; individuare i fattori protettivi e di fattori di rischio nell'attività professionale; tentare di stendere una procedura di azione nel caso potessero verificarsi ipotetici nuovi accadimenti.

Ci siamo riunite in riunioni programmate, con l'idea di darci alcuni obiettivi rispetto alla tematica, sentendo la necessità di raccoglierne vari aspetti: la raccolta di materiali prodotti a livello nazionale ed internazionale, la raccolta della legislazione vigente e aspetti legali, la ricerca delle prescrizioni aziendali sulla sicurezza confrontandosi con alcune figure significative dell'azienda sul tema, l'avvio dei primi incontri di confronto con i referenti dell'Ordine professionale e con alcuni colleghi interessati al tema e

provenienti da altre province, dentro alle mura dell'Ordine professionale della Regione Veneto: infine la stesura di un questionario di rilevazione sulla sicurezza percepita dagli assistenti sociali dipendenti dell'intera Azienda per individuare gli elementi di criticità e offrire utili suggerimenti riguardo il tema, a coloro che avevano aderito alla ricerca.

L'ordine Assistenti Sociali del Veneto, ci ha consentito di consultare il materiale esistente presso la sede di Padova, riconoscendo che non vi era una reale sistematizzazione dei dati, ma una raccolta di eventi (articoli di giornale, segnalazioni individuali da parte di colleghe assistenti sociali per consulenza, pareri espressi dall'Ordine) che in modo piuttosto regolare era stato fatto da parte della segreteria dell'Ordine, senza però una riflessione strutturata e unitaria sul tema, ma piuttosto una raccolta di casi individuali per i quali l'Ordine aveva espresso dei pareri o dato indicazioni al singolo assistente sociale che vi si era rivolto perché si era ritrovato in una situazione di rischio o pericolo personale.

Uno dei primi passaggi formali eseguiti dal nostro gruppo di lavoro è stato quello di informare fin da subito la Direzione dell'azienda ULSS 15 del lavoro che stava svolgendo, perché tale attività potesse divenire motivo di una riflessione a più livelli, e perché seppure la ricerca venisse condotta sull'attività degli assistenti sociali, tuttavia potesse essere utile all'intero comparto dei lavoratori, dal momento che fin dalla prima ricognizione del materiale trovato e della normativa, si notava l'incidenza di accaduti e di situazioni di rischio sia in ambito sanitario che sociale e una normativa più pensata per i professionisti della sanità ospedaliera che per i lavoratori dei servizi sociali e territoriali. La Direzione ha approvato questo lavoro e ci ha invitate a proseguire.

Nella prima fase del lavoro, abbiamo cercato di reperire le possibili risorse interne all'azienda utili ad approfondire questo tema. Il primo argomento affrontato è stato quello legale, attraverso un incontro con un avvocato penalista convenzionato con l'azienda ULSS e che segue questioni da essa delegate, mentre il secondo passaggio è stato quello di consultare lo psicologo del lavoro, consulente per la tutela dei lavoratori dell'Azienda Ulss15, figura al quale possono rivolgersi i dipendenti in tutte le situazioni lavorative dubbie, qualora ritengano che sia stato leso un loro diritto e che può avviare percorsi di mediazione tra lavoratore e l'azienda.

Il terzo argomento è stato quello della prevenzione e pertanto la consultazione del materiale interno sulla sicurezza e la partecipazione ad una giornata formativa aziendale sulle raccomandazioni ministeriali in tema di salute, che all'interno prevedeva la stesura di alcuni dati sul tema della sicurezza dei lavoratori.

Da questa giornata formativa, è emerso che era già stata condotta una prima ricerca all'interno dell'azienda ULSS 15 da parte del Dipartimento di Prevenzione per rilevare i contesti/luoghi di maggiori rischio di aggressione all'interno dell'azienda, ma il target considerato era solo quello riguardante i reparti dei due presidi ospedalieri, in quanto la raccomandazione ministeriale del 2007, è stata pensata principalmente per il personale della sanità.⁷⁶

Da questa prima ricerca i luoghi ed il personale che risultavano avere maggiori rischi risultavano essere i pronti soccorsi ed i reparti di psichiatria.

I servizi territoriali composti dal personale dei distretti socio-sanitari e dal personale del settore sociale in delega non erano stati coinvolti.

⁷⁶ Ministero della salute, (2007), *Raccomandazioni ministeriali per gli prevenire atti di violenza ai danni degli operatori sanitari*, in www.salute.gov.it/imgs/c_17pubblicazioni_allegato.

Dopo questa fase conoscitiva, il gruppo è convenuto nel ritenere che sarebbe opportuno pensare ad una giornata formativa per gli assistenti sociali specifica sulle queste tre aree in quanto la normativa penale è piuttosto ampia, e spesso i lavoratori non sono sufficientemente istruiti riguardo non solo i doveri del pubblico ufficiale, ma anche riguardo i delitti contro la Pubblica Amministrazione perseguibili d'ufficio o su querela di parte, e le modalità di segnalazione/denuncia di tali reati.

Inoltre risultava sconosciuto dalla maggior parte dei colleghi sia il contenuto delle raccomandazioni ministeriali, sia le modalità organizzative/ambientali preventive già diffuse in altre realtà italiane e secondo le quali è opportuno chiedere di essere formati/informati.

Un secondo passaggio fatto dal gruppo è stato quello di ricercare tutta la documentazione possibile sul tema. Questa fase è stata svolta attraverso la ricerca online, telefonica, il confronto e consulto di pareri di altri colleghi sul tema anche attraverso la collaborazione di assistenti sociali appartenenti ad altre regioni d'Italia.

Riguardo la legislazione, abbiamo raccolto normativa a maggior carattere sanitario, ad esempio il tema dello stress lavoro correlato, la direttiva CEE 83/391 del 1989 riguardo la sicurezza sul luogo di lavoro, Le Raccomandazioni Ministeriali del 2007 prima citate, il Decreto Legislativo n. 81 del 2008, chiamato Testo Unico sulla sicurezza sul Lavoro.

Alcuni tra noi, hanno poi potuto partecipare anche al Seminario tenutosi a Genova⁷⁷ il 19 settembre 2012 dove è stato presentato un sostanzioso lavoro riguardo la sicurezza

⁷⁷ “Sicurezza sul posto di lavoro: i rischi e le possibili tutele per la figura dell'Assistente Sociale”.
Seminario di Genova.

sul posto di lavoro, nato dalla collaborazione tra il Comune di Genova, il sindacato degli assistenti sociali e L'Ordine Professionale a seguito di un gravissimo episodio ai danni di una collega assistente sociale che si occupava di tutela minorile.

Nel convegno, oltre alle procedure istituite nel Comune di Genova, sono stati presentati anche i risultati di una ricerca quantitativa condotta in loco sul tema della sicurezza.

Il questionario somministrato a Genova agli assistenti sociali della Liguria, è sembrato un materiale particolarmente utile alla rilevazione delle problematiche che si desiderava analizzare e per questo motivo è stata richiesta l'autorizzazione all'Ordine Professionale della Liguria di poterlo riutilizzare parzialmente.

Alcune parti, poi, sono state modificate e riadattate pensando alla realtà che si sarebbe analizzata, prima di riproporlo agli assistenti sociali appartenenti all'azienda ULSS n. 15.

Nella prima fase di stesura del questionario e di avvio della ricerca abbiamo valutato anche l'ipotesi di estendere la ricerca a tutta la regione Veneto, dal momento che non era stata condotta alcuna indagine di questo nel territorio. L'obiettivo tuttavia risultava troppo ampio rispetto alle risorse presenti, e il Consiglio dell'Ordine, allora in carica, era in scadenza con altre attività già avviate, cui aveva dato priorità di conclusione. È stato deciso perciò di circoscrivere la ricerca all'Azienda Ulss15 Alta Padovana, dove il mandato aziendale era già stato chiarito ed autorizzato.

A livello regionale non è stato abbandonato l'interesse per questa materia e dopo l'insediamento del nuovo Consiglio, dalla primavera 2014, è perseguito un lavoro di approfondimento, con l'istituzione di gruppi di lavoro a partecipazione volontaria dove vari consiglieri dell'Ordine regionale collaborano con colleghi interessati ad

approfondire tematiche inerenti la professione, tra cui la sicurezza.

A fine ottobre 2016 è stata dedicata una giornata di studio e approfondimento specifica a Conegliano (TV), con la presentazione di altri lavori di ricerca eseguiti in questi anni riguardo questa tematica.

4.3 Il questionario

L'ambito di ricerca scelto dal gruppo di lavoro è stato quello dei servizi sociali dell'azienda ULSS n. 15.

I 28 Comuni afferenti al territorio dell'Alta Padovana, hanno fatto la scelta di delegare⁷⁸, sulla base di quanto previsto dalla legge regionale n. 22 del 1985, interamente le funzioni sociali proprie dei singoli comuni. Questo significa che attualmente gli assistenti sociali sono tutti dipendenti dell'azienda ULSS.

L'evoluzione del Servizio Sociali in questo territorio è piuttosto recente e giovane,

⁷⁸ La delega per i servizi sociali è stata data dai Comuni afferenti alla ex U.L.S.S. 19 di Cittadella, già nel 1983. I Comuni siti sul territorio dell'Aulss15, ora distretto n. 4 dell'ULSS n.6 Euganea, hanno delegato alle Aulss 19 di Cittadella e l'Aulss 20 di Camposampiero del tempo, le funzioni previste all'art.6 della L. R. Veneto n. 55/82 in merito a « [...] e precisamente lett. c) – la gestione delle strutture residenziali per minori ed anziani; lett. h) – l'assistenza domiciliare ai minori, agli anziani e agli inabili in età lavorativa; limitatamente a forme assistenza medico previsti all'art.23 del D.P.R. 24/07/1977, esclusi quelli di natura economica (assistenza post-penitenziaria; interventi a favore di minorenni soggetti a provvedimento delle autorità giudiziarie minorili nell'ambito della competenza amministrativa e civile) [...]» assistenza domiciliare a minori, anziani, inabili; interventi dell'art.23 del D.P.R. 616/1977 (tutela minori, inclusa la residenzialità e semiresidenzialità ed altri interventi di tutela post-carceraria, famiglia carcerati, vittime delitti); residenza disabili. La delega non riguarda invece le funzioni integrate in seguito (come ad i contributi per la non autosufficienza), per le quali su richiesta della Conferenza dei Sindaci, i singoli Comuni hanno proceduto con singoli provvedimenti.

rispetto ad altre zone della regione Veneto.

La maggior parte dei 28 comuni dell'Alta Padovana fino agli anni Ottanta non aveva previsto la figura dell'Assistente sociale al suo interno.

L'Aulss15 inizialmente ha assunto le Assistenti Sociali operanti nei Comuni aderenti alla delega e poi nel tempo ha adeguato il suo organico, contestualmente all'aumentare della popolazione.

Inoltre, ha dato forma ad una organizzazione dei servizi divisa in unità operative.

Il territorio, che storicamente era suddiviso in due grandi distretti contermini alle due strutture ospedaliere, è stato recentemente organizzato dentro un unico grande distretto, che al suo interno vede una sottodivisione in diverse unità organizzative.

Riguardo i servizi socio-sanitari vi sono le seguenti aree: Anziani; Maternità, infanzia e Famiglia; Disabilità in età adulta; Salute Mentale e Servizi per le dipendenze.

Il servizio sociale di base che si occupa di adulti e anziani (U.O. Anziani) conta oggi 13 assistenti sociali su 15 Comuni nell'area del Cittadellese e 14 assistenti sociali su 13 comuni nell'area del Camposampierese.

Considerate tutte le diverse aree di specializzazione, l'azienda conta circa 55 dipendenti assistenti sociali.

La complessiva appartenenza di tutti gli assistenti sociali nella medesima azienda ha facilitato la creazione di un campione omogeneo e seppure i numeri non siano così elevati da poterlo considerare esaustivo per l'analisi generale della problematica in oggetto, tuttavia, offre l'opportunità di poter analizzare il fenomeno percepito per

un'area territoriale vasta, consente inoltre di valutarne la trasversalità rispetto a diverse aree di lavoro degli assistenti sociali e di poter elaborare degli spunti di riflessione per il gruppo in analisi.

Per consentire agli assistenti sociali di aderire alla proposta oltre all'autorizzazione della Direzione, sono stati sensibilizzati anche i diversi responsabili delle U. Organizzative, e tra questi, solamente uno, ha rifiutato di aderire, vietando di fatto la compilazione ai due assistenti sociali afferenti alla sua unità. Tuttavia non ha fornito alcuna motivazione formale riguardo tale scelta.

Riguardo le specificità del questionario, siamo convenute comunque di raccogliere i dati in modo anonimo. Ad ogni assistente sociale è stato inviato il questionario all'indirizzo di posta elettronica interna, con richiesta di compilarlo in modo individuale, e una volta completato, l'ha restituito in busta chiusa, tramite il servizio di posta interna dell'azienda presso l'Ufficio Piano di Zona, a cui la Direzione sociale aveva previamente dato l'incarico di raccolta di tutto il materiale.

E' risultato significativo per il gruppo di lavoro verificare che di fatto diversi tra i colleghi assistenti sociali aderenti, hanno voluto sottoscrivere quanto dichiarato nel questionario, abbandonando l'anonimato e a volte esprimendo ringraziamenti per l'interessamento a questa materia.

La ricerca ha avuto conclusione dopo a rielaborazione dei dati raccolti, che sarà espressa in modo dettagliato qui di seguito.

I dati sono stati presentati dal gruppo di lavoro ai colleghi assistenti sociali presso una riunione mensile programmata, e all'interno di questa riunione sono stati raccolti suggerimenti/opinioni dai colleghi, che insieme ai dati raccolti, sono divenuti la base di

elaborazione di un pensiero congiunto che ha dato origine ad una bozza di linee guida sulla sicurezza che sono state sottoposte successivamente alla valutazione della Direzione dell'Ente.

4.4 I risultati

Qui di seguito si riportano i risultati della ricerca.

L'indagine è stata condotta nel 2013. Nel frattempo il numero di assistenti sociali assunti dall'azienda è stato implementato di una sola unità, in quanto è stato avviato un nuovo servizio che funge da ponte e accompagnamento alla dimissione dalla strutture ospedaliere (COT⁷⁹) al rientro nel territorio.

Il questionario è stato somministrato a 52 rispetto ai 54 assistenti sociali dell'azienda ULSS n. 15.

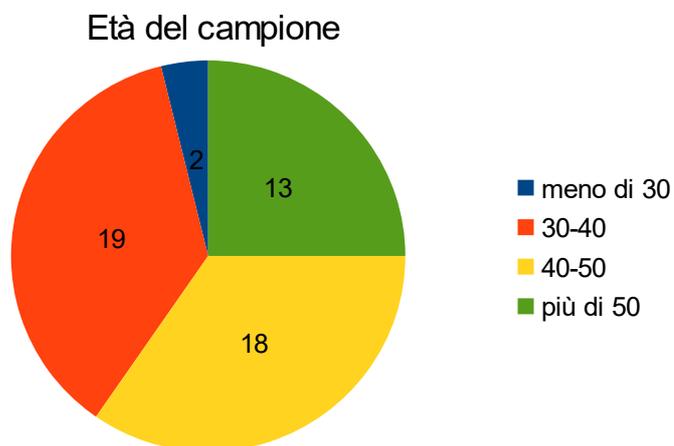
La prima parte dell'indagine aveva carattere anagrafico e di raccolta delle informazioni di base del campione analizzato.

La seconda parte invece dettaglia riguardo il tema dell'aggressività subita o assistita su colleghi, indaga sulle procedure esistenti e sulle misure di sicurezza attivate dall'Ente.

Infine è stata elaborata una breve parte con domande a risposta breve, con l'intento di lasciare l'opportunità agli intervistati di esprimere anche dei pareri personali e dei suggerimenti.

⁷⁹ C.O.T significa Centrale Operativa Territoriale; si tratta di un servizio avviato nel 2015, che prevede la presenza di un team socio-sanitario dedito a favorire le dimissioni difficili a motivo di gravi complessità di natura sociale, sanitaria o socio-sanitaria. Questo tema è composto da due infermieri, un assistente amministrativo e un'assistente sociale.

4.4.1 *Dati generali sul campione analizzato*

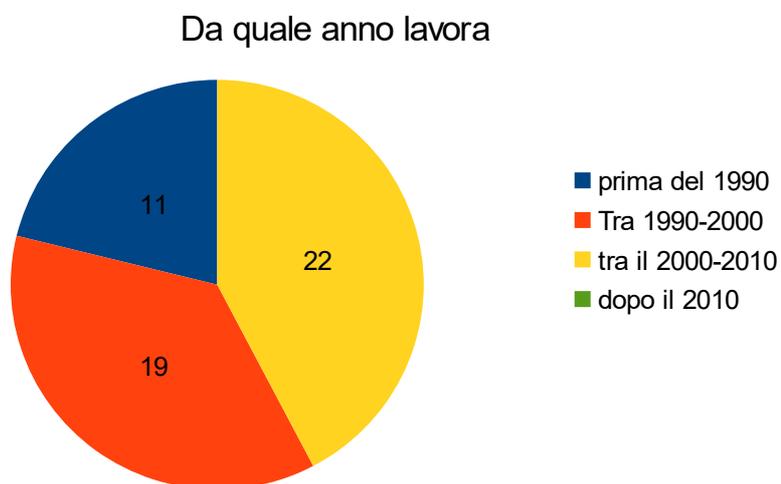


L'età media degli assistenti sociali dipendenti presso i servizi sociali dell'azienda ULSS n. 15 è pari a 42 anni. Di queste, solo due hanno meno di 30 anni, 19 tra i 30 ed i 40 anni; 18 tra i 40 ed i 50 anni e 13 un'età superiore a questa.

Di queste, nessuna lavora nei servizi sociali da meno di quattro anni.

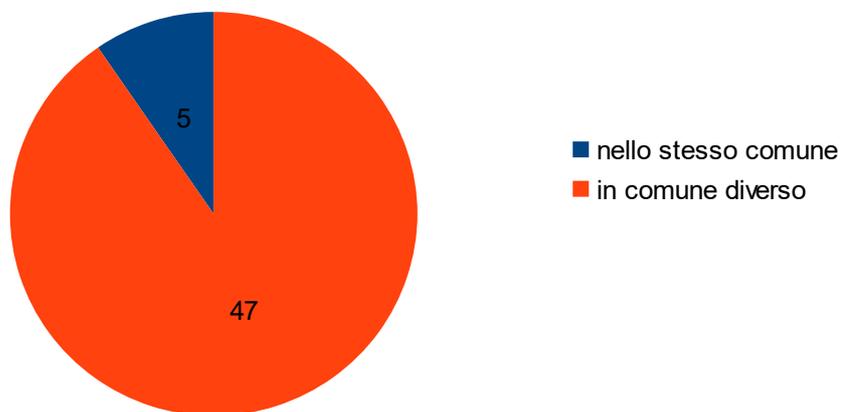


I servizi in cui lavorano i diversi professionisti sono organizzati in un unico grande distretto il cui territorio gravita intorno a due sedi ospedaliere di Cittadella e Camposampiero. Il 51% del campione lavora presso i servizi afferenti all'area territoriale di Camposampiero, ed il 45% del campione lavora nei servizi afferenti al territorio del Cittadellese.



Rispetto agli anni di esperienza lavorativa, il 42% del campione ha alle spalle da un minimo di tre anni ai tredici anni di esperienza, un secondo gruppo meno numeroso, pari al 37% tra i 14 e i ventitré anni di esperienza professionale, e un gruppo più ridotto pari al 21% del totale ha più di ventiquattro anni di attività svolta.

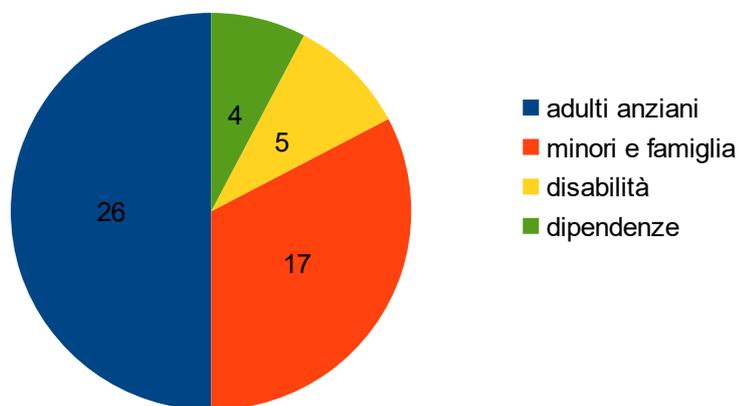
Luogo di vita e lavoro



Quasi tutti gli assistenti sociali, lavora in un comune diverso da quello in cui risiede nella vita privata, tuttavia circa il 10% ha una coincidenza.

Il 50% degli assistenti sociali intervistati lavora presso i servizi per l'Area Adulti e Anziani, il 33% per l'Area Minori e Famiglia, il 9% per l'Area Disabilità e l'8% per l'Area Dipendenze.

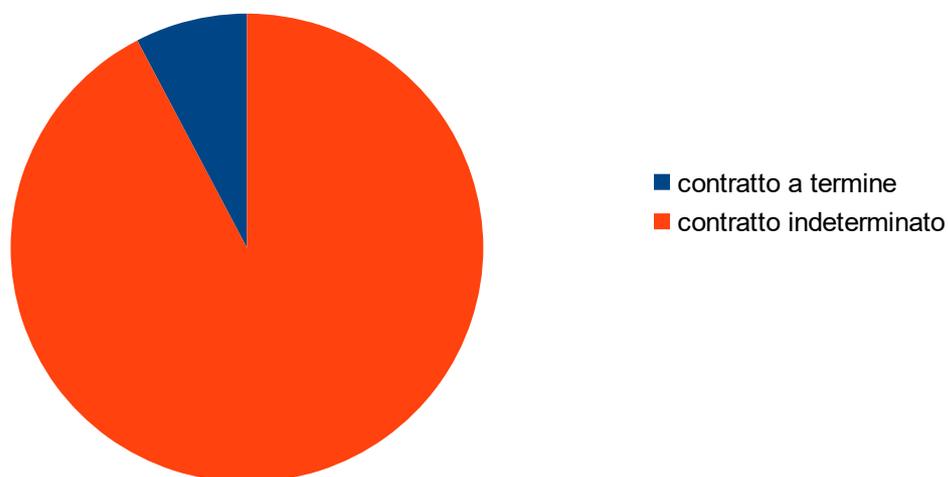
Suddivisione per Aree di lavoro



Non è stata rilevata l'area della Salute Mentale in quanto non ha aderito al progetto.

Il 92% del campione è assunto a tempo indeterminato e l'8% ha un contratto a termine.

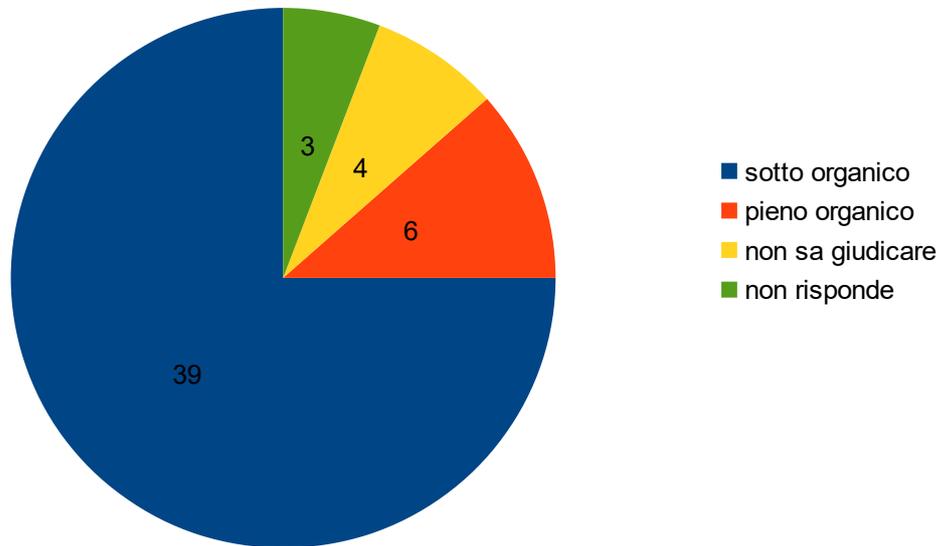
Tipologia di contratto



Il 76% degli intervistati ritiene che l'équipe/servizio in cui lavora sia comunque sotto organico. L'8% non sa giudicare, mentre il 6% non ha risposto alla domanda.

Solo il 10% ritiene che l'organico sia adeguato.

Percezione organico



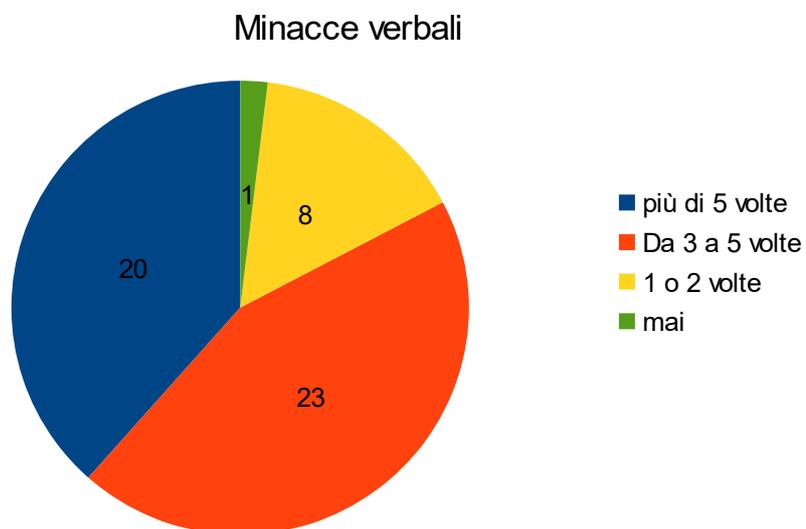
4.4.2 Ricevimento utenza e rilevazione del fenomeno aggressività

Alla domanda “quanto spesso ti è capitato di ricevere l’utenza da solo”, più della metà del campione (65%) risponde con le voci intermedie coincidenti con lo “spesso”. Il 17% si avvicina al quasi sempre ed il 14% al quasi mai.

Tutti svolgono visite domiciliari, e l’84% svolge questa attività quasi sempre da solo.

Nell’analisi dei dati relativi all’aggressività rilevata da parte dell’utenza nello svolgimento dell’attività lavorativa diretta sono stati raccolti questi dati: il 37% ha ricevuto minacce verbali più di 5 volte nel corso della propria attività lavorativa, ed il 45% almeno 3 volte. Sommato questo dato si può pertanto notare che raggiunge circa

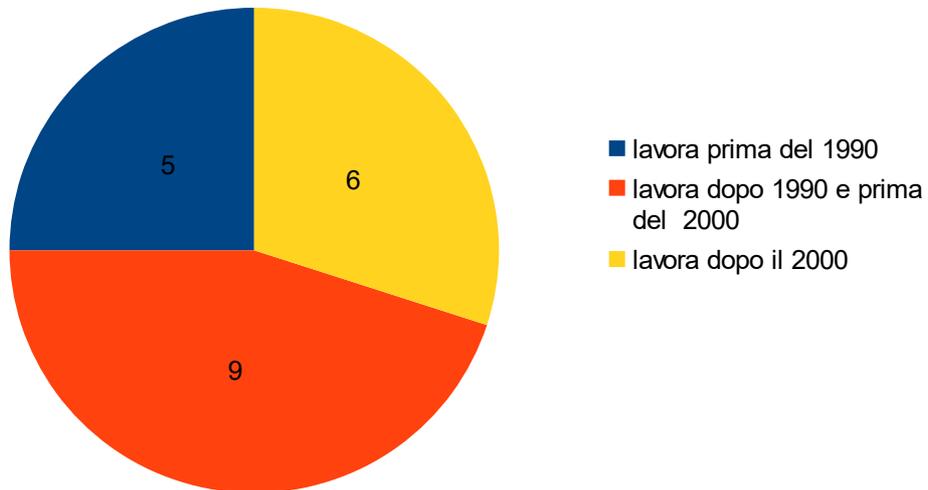
l'82% del campione analizzato.



Tuttavia, incrociando i dati relativi all'anno di inizio dell'attività degli assistenti sociali con il numero di minacce ricevute, si può affermare che maggiore è in numero degli anni lavorati maggiore è l'incidenza.

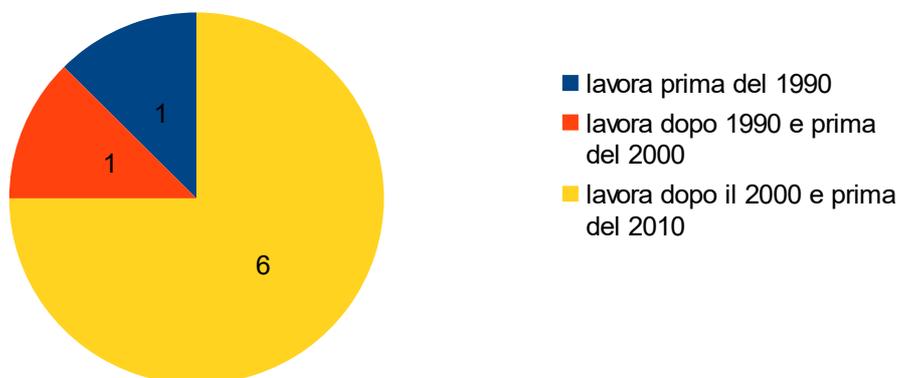
Su 11 assistenti sociali che hanno iniziato a lavorare prima del 1990, ben 5 hanno avuto più di 5 episodi di minaccia. Il numero decresce diminuendo gli anni lavorati.

minacciate più di 5 volte in rapporto anni di lavoro



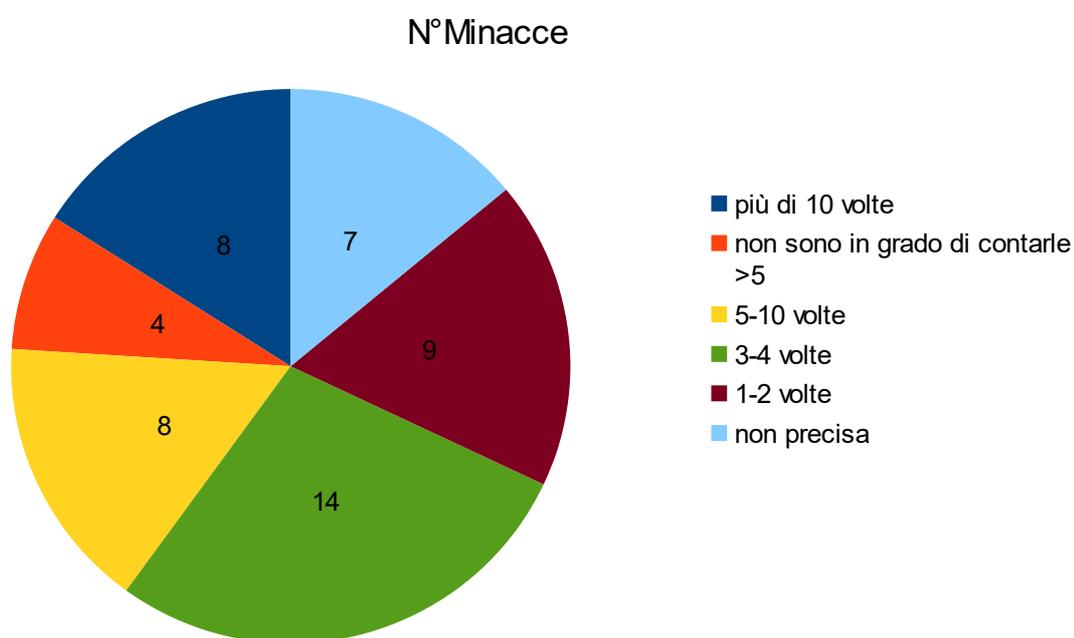
Di converso il numero maggiore di coloro che ha segnato di aver ricevuto minacce solo una o due volte è tra coloro che lavorano nei servizi sociali da meno anni, come si vede nel grafico che segue.

Minacciate 1 o due volte in rapporto agli anni di lavoro



La lettura incrociata di questi dati fa pensare che l'esposizione a minacce è indipendente rispetto alle capacità del professionista e all'età del professionista, mentre si può presupporre che più lunga è l'esperienza lavorativa più vi è probabilità di incorrere in episodi di questo tipo.

Nella domanda successiva si chiede di quantificare il numero di minacce ricevute e si è cercato di raggrupparle come segue:



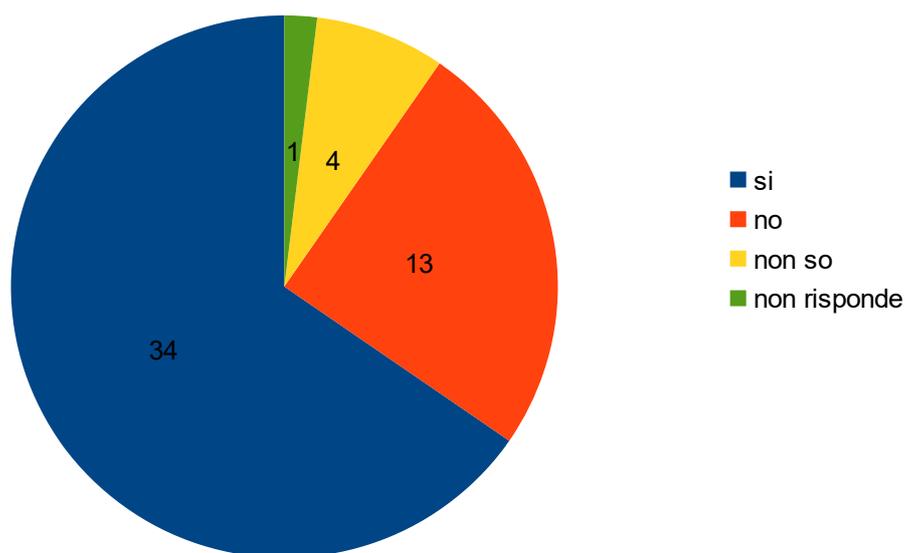
Sui 20 professionisti che hanno risposto che vi sono stati un numero episodi uguale o maggiore a 5, quasi la metà riesce ad indicare che gli episodi sono avvenuti più di 10

volte, e 4 che non sono in grado di quantificarli ma certamente maggiori a 5.

Ora guardiamo il dato relativo a chi ha assistito alle aggressioni verbali.

Il 64,7 % del campione dice di aver assistito ad episodi di questo tipo nei confronti di altri colleghi, l'8% non sa giudicare, mentre 25,5 % non ha mai assistito.

Assistito ad aggressioni verbali a colleghi

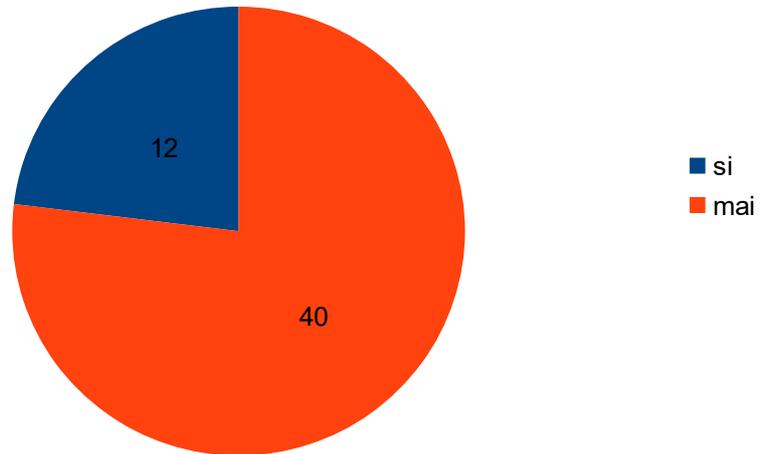


Se guardiamo al dato riportato nella tabella successiva riguardante la violenza fisica subita fortunatamente i dati si riducono molto.

Il 20% del campione tuttavia risponde di aver subito una o due volte violenza fisica.

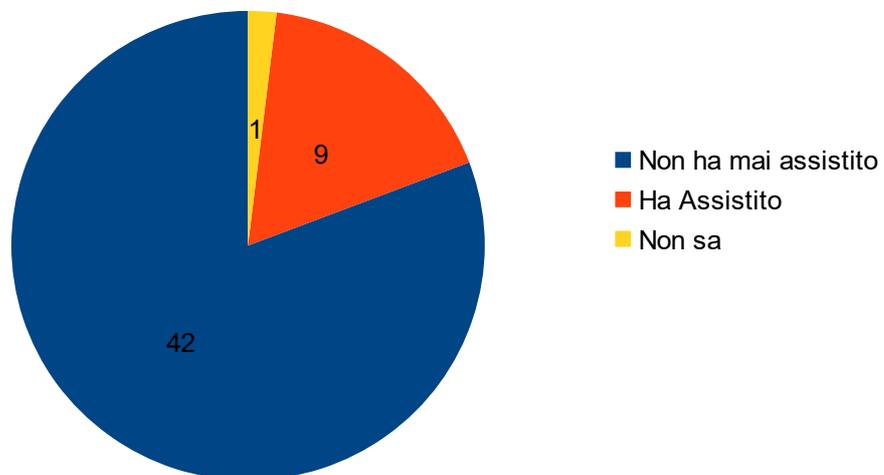
Mentre l'80% mai. Il dato che due assistenti sociali su dieci ha subito violenza fisica, non è per nulla trascurabile.

Aggressioni fisiche subite



Se analizziamo il dato invece su chi ha assistito alla violenza fisica su altri operatori tale percentuale scende al 16% in risposta positiva ed 82% negativa.

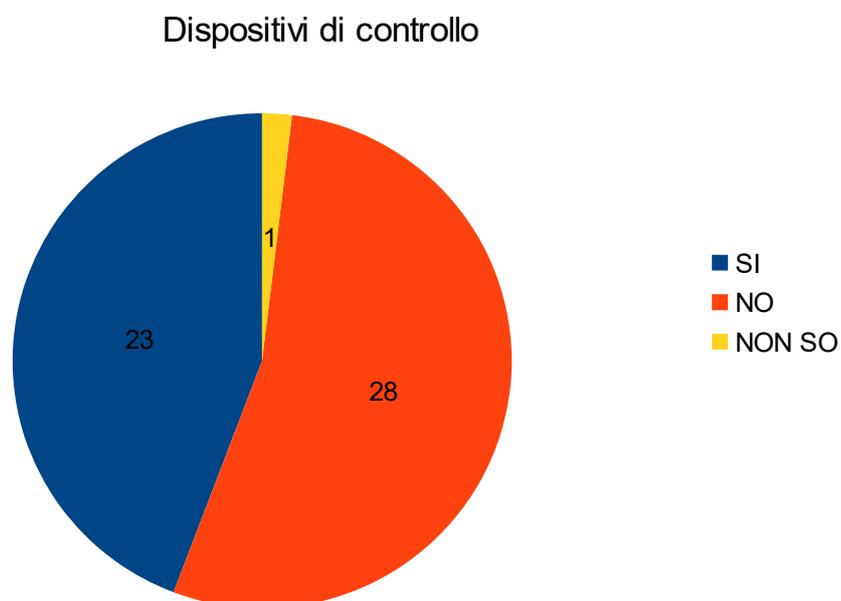
Assistito ad aggressione fisica



I due dati, con un certo margine di scarto, sono molto vicini. Si può dire che pertanto il fenomeno sia purtroppo esistente e che potrebbe essere particolarmente utile valutare eventuali ed opportune modalità per ridurre al minimo l'incidenza.

4.4.3 *Dispositivi di controllo e procedure*

Nell'analisi invece dei dispositivi di controllo si evince che più della metà, il 55% del campione, lavora in una sede dove non sono stati attivati disposti dispositivi di controllo nell'accesso dell'utenza.



Nella domanda successiva siamo andate a verificare la percezione sull'efficacia delle misure attivate, in coloro che hanno ottenuto l'installazione di dispositivi.

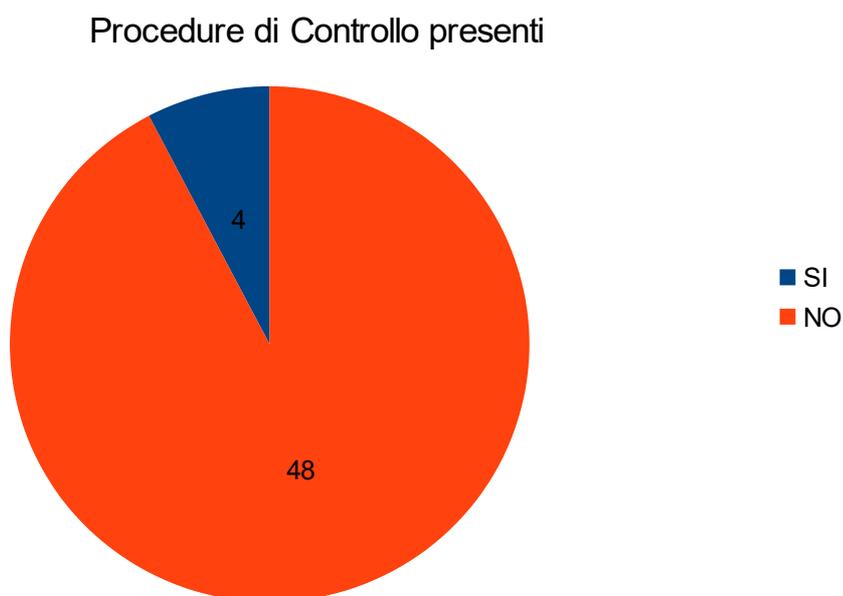


Il 17% del campione ritiene che siano per nulla efficaci, il 17% valuta che sono molto efficaci, mentre per il 65% sono comunque poco efficaci.

Incrociando i dati sulla provenienza delle sedi, si può definire che solo il 17% di coloro che ha indicato la buona efficacia dei dispositivi hanno a disposizione un doppio sistema di controllo quindi telecamere ma accesso con badge, piuttosto che telecamere e videocitofono e ciò avviene nelle sedi di Camposampiero. Coloro che invece indicano di avere a disposizione un unico dispositivo di controllo, lo ritengono poco efficace o

per nulla.

Nell'analisi delle procedure di controllo, invece quasi tutto il personale intervistato (92%) dichiara che non esiste nessuna particolare procedura indicata dall'ente in caso di aggressione.



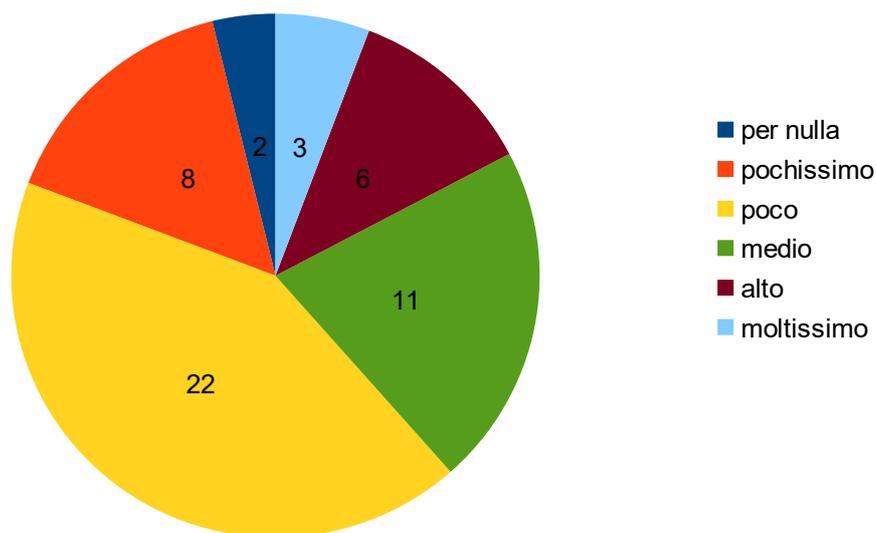
E rispetto a coloro che rispondono in modo affermativo si evince che tra questi, la maggior parte precisa che si tratta più che altro di abitudini consolidate che si è data l'equipe del servizio a cui appartiene, più che di un documento scritto.

Solo il 13% dichiara di avere una procedura da seguire a livello operativo. Ma tra questi, alcuni precisano che si tratta più che altro di abitudini consolidate che si è data

l'equipe del servizio a cui appartiene, più che di un documento scritto.

Rispetto alla domanda n. 22 che chiedeva ai professionisti quanto ritenessero di lavorare in una zona/quartiere a rischio di aggressioni, si è configurata una percezione come segue:

Percezione rischio aggressione nella zona di lavoro



Cercando di raggrupparne la lettura in tre fasce, coloro che indicano di svolgere il proprio lavoro in un luogo per nulla/poco a rischio sono pari al 61,5% del campione, mentre coloro che ritengono di lavorare in una zona a rischio medio sono il 21%, e coloro che ritengono di trovarsi in una zona di lavoro a rischio elevato sono il 17,5%.

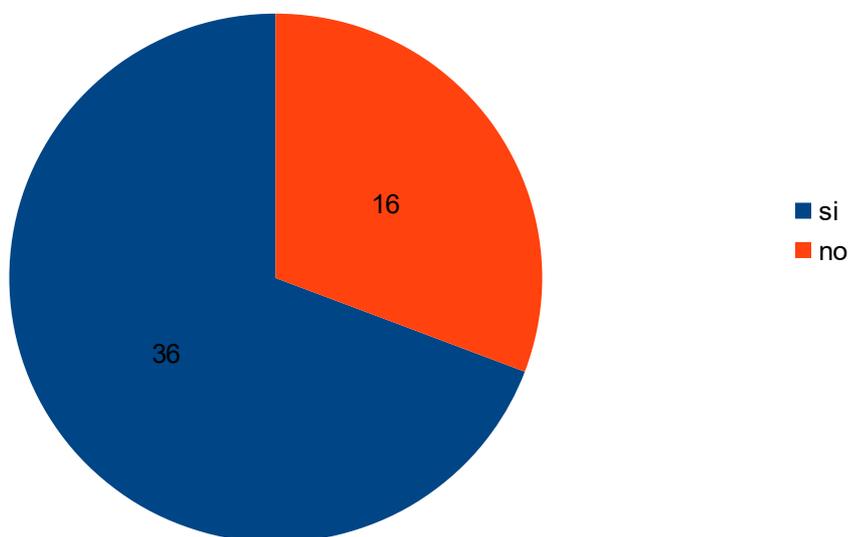
Incrocando la variabile della percezione del rischio, della sede di lavoro e dell'area di

appartenenza, si può indicare che coloro che hanno segnato un rischio maggiore sono coloro che lavorano in età evolutiva e tra queste coloro che lavorano in sedi distaccate, soprattutto coloro che operano presso la sede territoriale di Vigonza.

4.4.4 Rilevazione sulla presenza di armi e azioni conseguenti

La domanda n. 23 riguarda la conoscenza che tra gli utenti ve ne siano alcuni che possano essere in possesso armi da fuoco e le eventuali azioni messe in atto.

Conoscenza possesso armi da fuoco

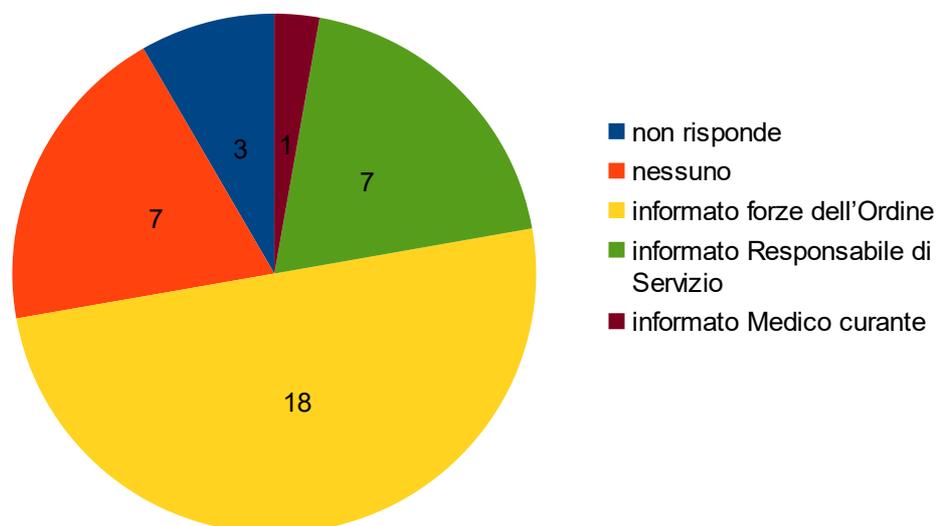


Circa il 69% del campione è a conoscenza che qualche utente possiede armi da fuoco.

Quindi un'alta percentuale del campione analizzato.

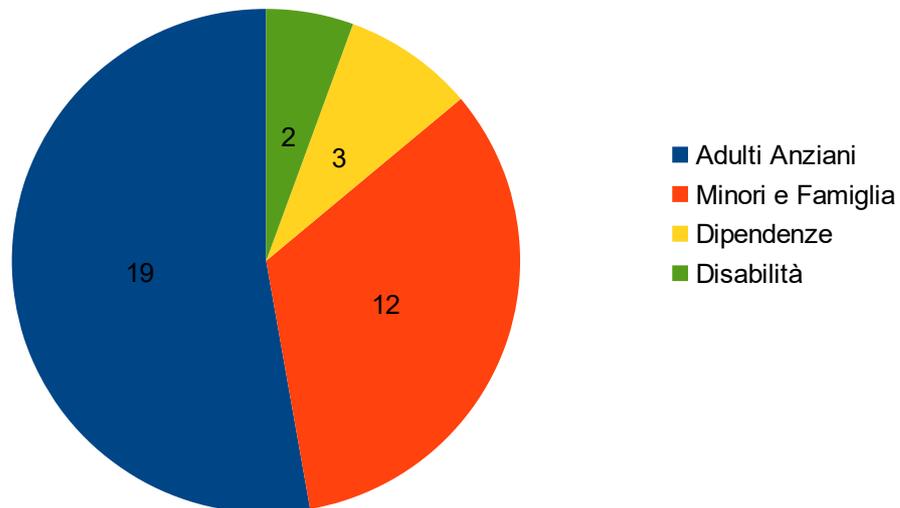
Coloro che hanno risposto in modo affermativo, hanno precisato con la domanda successiva gli interventi messi in atto secondo questo ordine:

Che tipo di intervento è stato messo in atto



Pertanto il 50% di coloro che hanno rilevato la presenza di armi ha informato le Forze dell'Ordine, il 19,5% ha informato il Responsabile del Servizi, l'eguale percentuale non ha fatto nulla, l'8% non ha risposto alla richiesta.

Aree di appartenenza di coloro che hanno rilevato la presenza di armi



Riguardo le aree di appartenenza di coloro che hanno segnalato la presenza di armi si vede che il 53% appartiene all'area adulta, il 33,5% appartiene all'area minori, l'8% all'area dipendenze e il 5,5% all'area disabilità.

Di fatto, questo dato è in linea con le proporzioni del campione generale e non fa emergere significative differenze riguardo l'appartenenza ad un servizio e una maggiore rilevazione di utenza che ha a disposizione un'arma al proprio domicilio. Solo nell'ambito della disabilità sembra esserci di poco un campione ridotto rispetto alla rilevazione delle armi.

4.4.5 Analisi delle domande sui suggerimenti idonei per migliorare la propria condizione lavorativa riguardo il tema

Infine il questionario ha interrogato nella domanda n. 25 gli assistenti sociali sui suggerimenti utili da attivare per migliorare la sensazione di sicurezza nel proprio luogo di lavoro.

I suggerimenti sono stati di vario ordine e sono sintetizzabili con le seguenti aree:

- miglioramento della sicurezza ambientale: installazione di telecamere e videocitofoni; disporre di scrivanie con un pulsante di allarme o di stanze apposite per colloqui; disposizione delle scrivanie prevedendo vie di fuga; accesso agli uffici con badge e pulsante per l'utenza; predisposizione di sale d'attesa lontane dagli studi; stanze di ricevimento al pubblico vicino ad altri uffici; illuminazione del parcheggio e possibilità di utilizzare auto aziendali per gli spostamenti;
- Riguardo la richiesta di maggior tutela professionale si possono indicare la richiesta del riconoscimento di un'indennità economica di rischio e il cambio mansione con attività che non prevedano il front line nel periodo della gravidanza;
- Dal punto di vista del miglioramento organizzativo gli assistenti sociali chiedono la possibilità di avere un filtro con l'utenza (segreteria), di uniformare gli orari dei diversi servizi presso le sedi per evitare di essere soli; la presa in carica congiunta di situazioni critiche; la possibilità di svolgere visite domiciliari con colleghi nei casi problematici o in presenza dei vigili urbani piuttosto che con i carabinieri; la possibilità di migliorare la presa in carico congiunta con servizi specialistici; la possibilità di ricevere utenza a

rischio con il responsabile; la possibilità di ricevere la maggior parte dell'utenza su appuntamento.

- Rispetto al tema della formazione: la richiesta di accedere a percorsi formativi specifici e a corsi di autodifesa;
- Rispetto alle procedure: la richiesta di avere procedure chiare e linee guida aziendali in caso di aggressione o rischio.

4.5 Conclusioni

Nella prima parte di questo lavoro ho cercato di fotografare la società presente, ricca di contraddizioni e di insicurezze. La povertà è notevolmente aumentata, avere un posto di lavoro continuativo è divenuto un privilegio e, dentro a questo scenario incerto le persone esprimono sofferenza e preoccupazione. Ho cercato di evidenziare i dati nazionali che mostrano come da un lato sia aumentato il numero di coloro che non possono permettersi di accedere alle cure, e dall'altro, quello di coloro che ricorrono ai centri per la salute mentale con manifesto o silenzioso malessere.

Una prima considerazione che posso riportare al termine di questo lavoro di tesi, riguarda le politiche pubbliche italiane, che si mostrano ancora oggi insufficienti nel fronteggiare i bisogni delle persone. Anche in questi ultimi anni, le scelte dei legislatori hanno mantenuto il loro carattere storico di frammentarietà, più legato all'avvio di misure a tempo, che attirano il consenso popolare, piuttosto che alla costruzione di uno stato sociale nell'ottica della protezione di tutti i suoi cittadini. Nell'analisi presentata, ho messo in evidenza i diversi elementi di criticità che caratterizzano le politiche del nostro Stato: la carenza di servizi a supporto della famiglia, la frammentarietà delle risposte su base territoriale e la loro l'insufficienza, la mancanza di misure di sostegno a fronte della crescente disoccupazione giovanile, femminile e di coloro che vengono espulsi dal mercato del lavoro, la scarsa presenza di iniziative pubbliche dedicate a risollevarle le sorti di coloro che versano in condizione di maggior povertà.

Attraverso questa lettura generale dei fenomeni, ho desiderato collocare il lavoro svolto quotidianamente dagli assistenti sociali, che oggi si devono sempre più occupare di questa umanità in crisi, a fronte di una condizione socio-economica generale peggiore rispetto ad ai decenni precedenti.

Questi professionisti di fronte a situazioni di maggior povertà, disoccupazione e disagio personale, accolgono la sofferenza delle persone, ma sono chiamati al tempo stesso a razionalizzare le risorse, e sempre più, a favorire l'attivazione di misure di compartecipazione della spesa da parte del cittadino. E' difficile alimentare la speranza delle persone, dovendo ritagliare in modo sempre più oculato quella stessa offerta di servizi e risorse, già limitate in partenza.

Di fronte a questa realtà, le persone talvolta possono esprimere sofferenza attraverso l'espressione di aggressività e rabbia nei confronti delle Istituzioni, su cui riversano aspettative, e gli assistenti sociali fungono spesso da interfaccia tra le persone e queste ultime. Questi professionisti diventano figure scomode per le Amministrazioni quando si schierano in modo evidente a favore dei diritti delle persone e invise all'utenza quando invece si assumono il ruolo di decisori, nella destinazione delle risorse. Difficile è camminare su questo filo, senza mai inciampare e rischiare di farsi male.

Nel secondo capitolo, ho sintetizzato la legislazione sul tema del rischio professionale, affrontando alcuni aspetti della normativa italiana riguardo la sicurezza sui luoghi di lavoro, con l'auspicio che parlare di questi aspetti significhi favorire la costruzione di una cultura tra i professionisti di maggior autotutela nell'espletamento della propria attività professionale, di fronte a situazioni che espongono a rischio personale.

Un terzo punto toccato è quello della relazione con l'utente e con la necessità di

rafforzare la capacità di ascolto, tema caro al servizio sociale.

In questa terza parte, ho voluto raccogliere quelli che possono essere delle utili premesse di pensiero, nella gestione della relazioni d'aiuto in situazioni che presentano aggressività e rabbia. Riprendendo i contributi di alcuni autori, ho presentato sia teorie sull'aggressività ma anche proposte teoriche per comprenderla e fronteggiarla nell'attività professionale. Ho cercato di dare spazio ad una riflessione sull'importanza dell'ascolto attivo di sé, come prima, tra tutte le forme di auto – protezione e sull'importanza di essere promotori di una cultura non violenta che favorisca la costruzione di relazioni pacifiche.

Riguardo il tema della sicurezza nella cura della relazione con l'utente, il suggerimento che proviene dalla maggior parte degli autori della letteratura trattata in questo lavoro, è che se il professionista coglie degli elementi di rischio nella relazione con l'utente, è quantomai opportuno che allarghi il cerchio e condivida le sue preoccupazioni con altri attori significativi nella rete, tra questi *in primis* i colleghi ed i Responsabili del servizio cui appartiene, al fine di condividere le situazioni ed eventuali utili strategie di prevenzione.

Riguardo la ricerca svolta nell'ultima parte di questo lavoro, ritengo significativo riportare a conclusione, i dati più rilevanti che ne sono emersi e sui quali vale la pena soffermarsi.

Il campione analizzato è piuttosto omogeneo per esperienza professionale e quasi la totalità degli assistenti sociali (92%) risulta assunto a tempo indeterminato, ma nonostante ciò, la maggior parte dei professionisti ai quali è stata sottoposta l'indagine (76%) avverte la sensazione di essere in condizione di sotto-organico.

Riguardo l'esposizione a minacce di natura verbale durante l'attività lavorativa, ben l'82% del campione ha vissuto un numero superiore a tre episodi nell'attività professionale ed un numero significativo del campione, ha assistito alle minacce rivolte ai colleghi (quasi 65%). I dati sull'elevato numero di minacce di tipo verbale ricevute ed assistite dai compilatori del questionario, evidenziano quanto sia indipendente dall'esperienza professionale la possibilità di riceverle. L'area lavorativa che appare più tutelata, dai dati rilevati, risulta quella del lavoro in area disabilità. Un'ipotesi che si può esprimere è che la tipologia d'utenza e la tematica trattata, in qualche modo esponga a minor rischio rispetto al lavoro di front office svolto dai professionisti presso i comuni e coloro che si occupano di tutela minorile.

Rispetto invece all'essere stato vittima di aggressione fisica, ben il 20% del campione è stato vittima di episodi di quest'ordine. Questo dato coincide e si allinea, ai dati riportati dal Consiglio Nazionale dell'Ordine Assistenti Sociali⁸⁰, riguardo dalle ricerche effettuate in altre regioni italiane, Puglia e Liguria, con un campione somministrato pari a quasi 900 assistenti sociali.

Mi pare importante sottolineare che se a livello Europeo il dato⁸¹ rilevato in merito alla violenza subita sui luoghi di lavoro va dal 5% al 20%; le ricerche qui riportate per gli assistenti sociali, mostrano come questi professionisti siano esposti alla percentuale più alta rilevata (20%). Tale dato, a mio avviso, motiverebbe ancora di più la necessità di fare un lavoro preventivo rivolto a questi professionisti, con l'auspicio che l'attivazione di dispositivi idonei alla riduzione dei rischi e l'ausilio di formazioni specifiche sul

⁸⁰ Ordine Assistenti Sociali Consiglio Nazionale, *Indicazioni e strumenti per prevenire e affrontare il rischio di violenza nei confronti dei professionisti dell'aiuto*, (Pag. 5 e seg.) in www.cnoas.it

⁸¹ *Idem*, (pag. 3).

tema, possano contribuire ad una riduzione, nel corso del tempo, dell'esposizione a situazioni di pericolo. Inoltre, tale dato, evidenzia che gli episodi non sono così rari e forse neppure casuali, e come sia fuorviante e riduttivo leggerli come incidenti che possono accadere nella vita professionale. L'uso di strumenti di rilettura di gruppo, come potrebbe essere ad esempio il ciclo di Gibbs, può aiutare i professionisti a rileggere le situazioni, a collocare le responsabilità, e a formulare ipotesi di miglioramento nello svolgimento dell'attività.

Riguardo l'analisi delle domande riguardo i dispositivi di controllo già in uso, la ricerca mette in evidenza, che gli assistenti sociali percepiscono come maggiormente adeguate quelle sedi di lavoro dove sono state attivate contemporaneamente almeno due misure di controllo (ad esempio videocitofono ed ingresso con badge). Mentre coloro che ne usufruiscono di una soltanto, pare che la ritengano insufficiente.

Riguardo le procedure, per la maggior parte degli indagati, non vi sono procedure attive (92%) da parte dell'Ente su questo argomento e pertanto si auspica che la crescita della consapevolezza della problematica qui proposta, a più livelli, favorisca l'avvio di linee guida nei luoghi di lavoro.

Infine riguardo la conoscenza da parte dei professionisti del possesso di armi da fuoco da parte dell'utenza, è significativo che il 69% abbia risposto in modo affermativo. Di questi, il 70% ha fatto una segnalazione rivolta o alle forze dell'Ordine o al proprio Responsabile, più come iniziativa personale che come indicazione dell'Ente stesso.

La mancanza di procedure univoche mostra come di fronte a elementi di rischio vi siano dei comportamenti di tutela che si attivano per consuetudine, piuttosto che legati a delle prescrizioni.

Al termine di questo percorso di ricerca teorica e sul campo, ritengo che sia opportuno ampliare le conoscenze riguardo questa tematica, promuovere la costituzione di tavoli di lavoro che diano luogo alla stesura di linee guida per gli Enti e l'avvio di iniziative formative e preventive dedicate ai professionisti assistenti sociali, perché il lavoro di aiuto può diventare tanto più efficace, quando i professionisti stessi avvertono la serenità di compierlo nella quotidianità attraverso percorsi di riflessione continua e in condizione di sicurezza sia nelle prassi della quotidianità che a livello organizzativo ed ambientale.

Bibliografia

Bertoluzzo Marco, Bouquie Valter, (2012), *Aggressivi da paura come gestire i conflitti*, Edizioni Gruppo Abele, Torino;

Bauman Zygmunt, (2005), *Vita Liquida*, Edizioni Laterza, Roma – Bari;

Bauman Zygmunt, (1998), *Dentro la globalizzazione*, Edizioni Laterza, Roma;

Bucchi Massimiliano, Neresini Federico, (2003), (a cura di), *Sociologia della salute*, Carocci Editore, Roma.

Dominelli L., (2015), *Servizio sociale la professione del cambiamento*, Ed. Centro Studi Erickson, Trento.

Fargion S., (2016), *Il metodo del servizio sociale*, Carocci Faber, Roma.

Fenoglio Renata, Nardi Laura, Sumini Adriana, Tassinari Aurelia, (2012), *L'aggressività nei servizi sociali. Analisi del fenomeno e strategie di fronteggiamento*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN).

Gallino, (2005), *Globalizzazione e disuguaglianze*, Laterza Editori.

Martello M., (2009), *Educare con senso e disSenso*, Franco Angeli, Roma

M. Nussbaum, (2000), *Diventare persone*, Il Mulino, Bologna, 2000.

Riolfatti M, Cirillo G., (2008), *Riflessioni su territorio, comunità, ambiente e salute*, in Pilati G., (a cura di), *Programmazione unitaria delle politiche per la salute*,

Fondazione Zancan, E., Padova, (pag. 48).

Rosenberg Marshall B. (2003), *Le parole sono finestre (oppure muri), introduzione alla comunicazione non violenta*; esserci edizioni, Reggio Emilia;

Rosenberg Marshall B. (2006), *Le tue parole possono cambiare il mondo, come l'empatia ci aiuta a costruire la pace*, Esserci Edizioni, Reggio Emilia;

Gabriele Seils, (2014), *Preferisci avere ragione o essere felice?*, Esserci Edizioni, Reggio Emilia;

Ras Patrick, (2016), *Quaderno di esercizi per la gestione dei conflitti*, Vallardi, Milano

Sclavi Marianella, (2002), *Arte di ascoltare e mondi possibili*, Le Vespe srl, Pescara-Milano

Sicora Alessandro, (2013), (a cura di), *La violenza contro gli operatori dei servizi sociali e sanitari*; Carocci, Roma

Sicora Alessandro, (2010), *Errore e apprendimento nelle professioni d'aiuto. Fare più errori per fare meno danni?*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RM).

Articoli:

Scalari Paola, *L'operatore nella relazione con l'altro*, in *Animazione Sociale*, n. 11 del 2007.

Sicora Alessandro, *Il valore conoscitivo delle cose andate storte*, In *Animazione Sociale*, n. 21 del 09.01.2008;

Sitografia

www.ars.toscana.it

Atella V., Carabba, Kopinska J., Ginebri, (2014), *Le sfide del welfare nell'Italia che invecchia: welfare state e welfare society.*, i quaderni della fondazione farmafactorig, 2014. www.fondazionefarmactorig.it

Atella V., Borgonovici E., Collicelli C., Kopinska J., Lecci F., Maietta F., (2015), *Crisi economica, diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari ed effetti sulla salute delle persone in Italia*, I quaderni della Fondazione Farmafactoring, in www.fondazionefarmactorig.it

Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali - www.cnoas.it

Costantini D., Perocco F., Zagato L. (a cura di) (2014), *Sapere l'Europa, sapere d'Europa 2 — Trasformazioni e crisi della cittadinanza sociale*, Edizioni Cà Foscari, in <http://edizionicafoscari.unive.it/it/edizioni/collane/>;

De Lauso F., De Marco M., Forti O., Nanni V., (a cura di) (2016), *Vasi Comunicanti - Rapporto 2016 su povertà ed esclusione sociale in Italia e alle porte dell'Europa*, in [www. Caritas.it](http://www.Caritas.it)

Gori C., De Capite N., Marsico F., (a cura di) (2015), *Dopo la crisi costruire il Welfare – Rapporto Caritas 2015*, in www.caritas.it

Istituto Nazionale Assistenza Invalidi del Lavoro – www.inail.it

Istituto Italiano di Statistica – www.istat.it

Manuokian F.O., *intervista in seminario sul lavoro sociale nei centri di salute mentale*, in www.psychiatryonline.it

Ministero della salute, (2007), *Raccomandazioni ministeriali per gli prevenire atti di violenza ai danni degli operatori sanitari*, in www.salute.gov.it

Ordine Assistenti Sociali Regione Veneto - www.ordiasveneto.it

Ordine Assistenti Sociali Regione Liguria www.oasliguria.net

Ricolfi L., Cima R., (A cura di), *Disuguaglianza economica in Italia e nel mondo*, Fondazione David Hume per il Sole 24 ore. Dossier 01/2015 in www.fondazionehume.it

Tito P., (a cura di) (2013), *Impatto della crisi e patologia psichiatrica*, Atti della Conferenza dei servizi sociali e socio sanitari dell'ambito territoriale Ulss n. 3 – 4 ottobre 2013, in www.aslbassano.it

www.treccani.it

Vastano A., (a cura di), (2016), *Il demone della paura:dall'insicurezza nella società liquida al terrorismo*, in <https://www.lacittafutura.it/cultura/il-demone-della-paura-dall-insicurezza-nella-societa-liquida-al-terrorismo.html>

Van Stappen A., (2015), *Quaderno d'esercizi per comunicare senza conflitti con la CNV*, Vallardi Editori

Allegato n. 1



QUESTIONARIO SICUREZZA PER ASSISTENTI SOCIALI (TRATTO DA O.A.S. LIGURIA)

1. Età intervistato

2. Anno del conseguimento del primo titolo abilitante _____

3. Indica l'ultimo titolo abilitante che hai conseguito _____

4. Lavori nei Servizi Sociali dall'anno: _____

5. In quale area operativa sei impiegato/a?

Minori e famiglia Disabilità Adulti-Anziani
 Dipendenze Salute Mentale
 Altro: _____

6. Dov'è la tua sede operativa? _____

7. La sede dove presti servizio si trova nello stesso comune dove abiti?

Sì
 No

8. Indica l'attuale tipologia di inquadramento contrattuale:

Occupato a tempo indeterminato pubblico impiego
 Occupato a tempo determinato pubblico impiego
 Contratto collaborazione continuato

9. A tuo parere, l'organico degli Assistenti Sociali nel servizio in cui operi è:

A pieno organico Sotto organico Non so giudicare

10. Quanto spesso ti è capitato di ricevere l'utenza trovandoti da solo/a nella sede di servizio?

Mai Sempre

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

11. Nell'ambito del tuo lavoro svolgi visite domiciliari?

No
 Sì

12. Se sì, durante le visite domiciliari quanto spesso ti trovi a essere da solo/a?

Mai Sempre

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

13. Nel corso della tua vita professionale hai mai ricevuto minacce, intimidazioni o aggressioni **verbali** da parte di utenti o famigliari di utenti?

- Mai 1 o 2 volte da 3 a 5 volte + di 5 volte

14. Saresti in grado di indicare il NUMERO di episodi di minaccia, intimidazione o aggressione verbale che hai subito?

(numero) _____

15. Hai mai assistito a un episodio di minacce, intimidazioni o aggressioni verbali da parte di utenti o famigliari di utenti nei confronti di un collega del tuo stesso servizio?

- Sì No Non so/non ricordo

16. Nel corso della tua vita professionale sei stato/a **agredito/a fisicamente** da parte di utenti o famigliari di utenti?

- Mai 1 o 2 volte da 3 a 5 volte + di 5 volte

17. Hai mai assistito ad un episodio di **aggressione fisica** da parte di utenti o famigliari di utenti nei confronti di un collega del tuo stesso servizio?

- Sì No Non so/non ricordo

18. Nella sede di lavoro dove operi sono previsti **dispositivi** di controllo (es. telecamere, citofono, videocitofono ecc.) sull'accesso dell'utenza?

- No [vai alla domanda 20] Non so
- Sì → indicare quali: _____

19. Quanto ritieni efficaci i **dispositivi** di controllo sull'accesso dell'utenza installati nella sede in cui operi?

Per nulla efficaci Molto efficaci

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- 20.** Nella sede di lavoro dove operi sono previste **procedure** di controllo (es. filtro di accoglienza) sull'accesso dell'utenza?
- Sì No Non so

21. Nella sede dove operi sono state individuate e previste procedure operative specifiche in caso di minacce/rischio aggressione?

Sì No Non so

Se sì, quali? _____

22. Quanto ritieni a rischio di aggressione il quartiere/zona in cui si trova la sede del tuo servizio?

Per nulla Moltissimo

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

23. Sei mai venuto a conoscenza che fra i tuoi utenti possano esservi persone (o loro stretti familiari) in possesso di armi da fuoco?

No Sì

└─┬─┘
└─┘

24. Che tipo di intervento hai messo in atto?

- Nessuno
- Informato le Forze dell'Ordine
- Informato il Responsabile del servizio

25. Indica fino a un massimo di tre suggerimenti (possibili soluzioni, azioni, procedure e strumenti professionali) che ritieni potrebbero migliorare la tua sensazione di sicurezza sul luogo di lavoro dal rischio di aggressioni.

1° suggerimento:

2° suggerimento:

3° suggerimento:

