



**Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali**

Direzione Generale per l'inclusione,  
i diritti sociali e la responsabilità  
sociale delle imprese (CSR)

Direzione Generale per la gestione  
del fondo nazionale per le politiche sociali  
e monitoraggio della spesa sociale



**REGIONE DEL VENETO**



Quaderni  
**DELLA RICERCA SOCIALE 5**

**OCCUPAZIONE E  
PROFESSIONI NEL  
SETTORE DEI SERVIZI  
SOCIALI**

**Indagine sulle  
Regioni italiane**

## Indice

Prefazioni.....	6
Introduzione: Perché una ricerca sulle professioni sociali oggi in Italia.....	9
1 Il progetto di ricerca.....	11
1.1 Le occupazioni/professioni oggetto di approfondimento .....	13
1.2 La metodologia di indagine .....	15
1.2.1 L'indagine qualitativa .....	15
1.2.2 L'indagine quantitativa.....	15
2 Occupazioni e professioni sociali: teorie, indicatori e classificazioni: proposta di un nomenclatore unificato .....	18
2.1 Linguaggio, etimi e quesiti di studio .....	18
2.2 Occupazioni, istruzione e competenze: ISCO-88 e derivati.....	19
2.3 Occupazioni, classi sociali e diseguaglianza.....	26
2.4 Professioni, burocrazie e modelli di regolazione del mercato del lavoro.....	32
2.4.1 Professioni, quasi-professioni e professionalizzazione.....	33
2.4.2 Professioni, burocrazie e mercati.....	36
2.4.3 Mercati, burocrazie e professioni nei servizi sociali.....	38
2.5 Occupazioni e professioni del sociale: normative statuali e regionali .....	42
2.5.1 Sistemi formativi e figure del sociale .....	42
2.5.2 Il sistema delle credenziali a livello regionale.....	43
2.5.3 Tirando le somme.....	48
2.6 Proposta di nomenclatore sulle occupazioni e professioni sociali.....	49
3 I sistemi informativi sulle occupazioni/professioni sociali.....	54
3.1 Il sistema informativo: alcuni richiami metodologici .....	54
3.1.1 La programmazione dei sistemi informativi .....	57
3.2 I sistemi informativi per le professioni sociali: le finalità.....	59
3.2.1 L'integrazione tra sistemi informativi delle professioni e sistemi informativi dei servizi .....	60
3.3 Lo stato dell'arte dei sistemi informativi sui servizi/interventi sociali .....	60
3.3.1 L'analisi critica.....	66
3.4 Lo stato dell'arte dei sistemi informativi sulle occupazioni/professioni sociali ....	68
3.4.1 Una breve descrizione .....	68

3.4.2	L'analisi critica.....	69
3.5	Gli operatori sociali nelle regioni secondo i sistemi informativi esistenti.....	71
3.5.1	La metodologia di lavoro .....	71
3.5.2	Alcuni numeri.....	72
3.6	Prospettive di sviluppo per i sistemi informativi sulle professioni/occupazioni sociali	81
4	L'indagine sulle assistenti familiari .....	84
4.1	La definizione normativa dell'assistente familiare.....	84
4.2	Badante: un'etichetta che fa discutere .....	85
4.3	Alcune caratteristiche delle persone intervistate .....	86
4.4	Come si diventa assistente familiare.....	88
4.5	Gli aspetti contrattuali.....	89
4.6	Assistente familiare: quale professionalità è richiesta.....	93
4.7	Prestazioni assistenziali.....	93
4.8	Prestazioni parasanitarie/parainfermieristiche.....	95
4.9	L'impegno domestico .....	96
4.10	Gli assistiti .....	98
4.11	L'autonomia dell'assistente familiare nella gestione e nella cura dell'assistito ..	99
4.12	Insicurezze e difficoltà dell'assistente familiare.....	100
4.13	La coabitazione: vantaggi e svantaggi.....	104
4.13.1	La coabitazione come variabile evidente per due modelli organizzativi.....	106
4.14	Le relazioni: il punto di vista delle assistenti familiari.....	107
4.15	La formazione delle assistenti familiari .....	108
4.15.1	Dalle interviste: la formazione.....	111
4.15.2	La formazione: alcune criticità.....	113
4.15.3	Assistenti familiari e formazione: tipologie emergenti .....	113
4.16	Oltre il qui ed ora.....	117
4.16.1	Le aspettative .....	117
4.16.2	Aspirazioni e futuro .....	117
4.16.3	Cambiamenti e miglioramenti per il lavoro delle assistenti familiari .....	119
4.17	Conclusioni .....	121
5	L'indagine sui mediatori interculturali .....	124
5.1	Introduzione .....	124
5.2	Tra cultura ed intercultura: il mediatore interculturale.....	125

5.3	Alcune caratteristiche delle persone intervistate .....	127
5.4	La lingua italiana: grado di conoscenza zero .....	129
5.5	Il primo lavoro in Italia e diventare mediatori interculturali .....	129
5.6	L'organizzazione del lavoro: come, dove, per chi.....	131
5.7	Mediatori interculturali plurimandatari .....	134
5.8	L'utenza.....	134
5.9	Le competenze professionali del mediatore interculturale .....	135
5.10	La giornata tipo del mediatore interculturale .....	137
5.11	L'autonomia del mediatore interculturale .....	138
5.12	Incertezze e difficoltà del mediatore interculturale .....	139
5.13	Il lavoro: compensi e contrattualizzazione .....	144
5.14	Trattamento e riconoscimento sociale del mediatore interculturale .....	145
5.15	La formazione per il mediatore interculturale.....	147
5.16	Profili emergenti: mediatore tout court e mediatore occasionale.....	150
5.16.1	Il mediatore tout court .....	150
5.16.2	Il mediatore occasionale .....	151
5.17	Aspirazioni e futuro del mediatore interculturale.....	152
5.18	Un rischio: etnicizzare la professione di mediatore interculturale .....	154
5.19	Conclusioni .....	154
6	L'indagine sugli educatori professionali .....	159
6.1	Storia e normativa degli educatori professionali .....	159
6.1.1	La figura dell'educatore nella legislazione statale.....	161
6.2	I risultati dell'indagine .....	169
6.2.1	Il ruolo .....	171
6.2.2	La professione .....	177
6.2.3	La persona.....	191
6.3	Conclusioni.....	198
7	L'indagine sugli operatori socio-sanitari (OSS) .....	201
7.1	Storia e normativa degli operatori socio-sanitari (OSS) .....	201
7.2	I risultati dell'indagine .....	203
7.2.1	Il ruolo .....	205
7.2.2	La professione .....	212
7.2.3	La persona.....	227

7.3	Riflessioni conclusive all'indagine sugli OSS.....	233
8	Riflessioni conclusive (implicazioni) e possibili sviluppi della ricerca .....	235
	Allegati.....	239
	A.1 Classificazione delle aree di intervento secondo il “Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali” elaborato dal CISIS .....	239
	A.2 Classificazione delle macro-tipologie di servizi/interventi sociali .....	240
	B. Metodologia e strumenti dell'indagine qualitativa con mediatori interculturali e assistenti familiari .....	241
	<i>La somministrazione delle interviste</i> .....	243
	C. Metodologia dell'indagine quantitativa con operatori socio-sanitari ed educatori professionali.....	244
	C1 Operatore Socio-Sanitario .....	244
	C2 Educatore Professionale .....	247
	D. Bibliografia .....	250

## Prefazioni

Il volume che avete tra le mani vede la luce nei giorni in cui ricorre il decennale della “328”, la legge tanto attesa per la regolazione del nostro sistema di interventi e servizi sociali, sistema cresciuto nel secolo scorso in assenza di un complessivo disegno nazionale di governo. Gli attori a diverso titolo coinvolti nell’ambito delle politiche sociali avevano giustamente salutato l’adozione di questa legge nel nostro ordinamento come evento storico, visto che l’assenza di un quadro di riferimento nazionale aveva indubbiamente contribuito allo svilupparsi di un carattere localistico degli interventi. Basti a tal proposito, per dire delle disuguaglianze territoriali nell’offerta dei servizi, il confronto tra regioni nella spesa sociale dei comuni: anche escludendo i regimi di autonomie speciali, vi sono differenze nell’ordine di uno a sei in termini pro-capite tra il minimo (Calabria, meno di trenta euro) ed il massimo (l’Emilia Romagna, quasi 170 euro pro-capite). E notevoli sono anche le differenze infra-regionali, a volte tra comuni limitrofi.

In questo quadro, l’attuazione della “328” avrebbe dovuto rappresentare l’avvio di una nuova fase di convergenza tra i territori, pur nel rispetto delle differenze affermatesi nel corso del tempo. Non è quello che è successo. L’attuazione della legge quadro è stata infatti fortemente condizionata dall’adozione costituzionale di un modello federale, di pochi mesi successiva. Il conseguente trasferimento delle competenze in materia al livello regionale ha fatto venir meno qualunque potere di indirizzo da parte dello Stato, peraltro in un quadro di finanza pubblica non certo espansivo e di sicuro non tale da garantire finanziamenti adeguati alla definizione di livelli essenziali da garantire uniformemente sul territorio nazionale.

In questo quadro di eterogeneità degli interventi, frammentato e poco definito è anche il ruolo giocato da chi lavora nel sociale. Si tratta di figure professionali a cui spesso sono stati associati connotati di marginalità e di precarietà e che indubbiamente è difficile identificare in precisi e stabili percorsi di impiego e di crescita professionale e individuale. Il settore, comunque, si è mostrato negli ultimi anni estremamente dinamico, manifestando la necessità di rinnovare competenze consolidate, l’affermarsi di nuove modalità di lavoro se non di nuove professioni, il definirsi di nuovi percorsi formativi, soprattutto ad opera delle agenzie formative distribuite sul territorio.

In assenza di un coordinamento nazionale, però, questo dinamismo ha determinato la proliferazione di moltissime figure professionali con nomi e profili differenti da regione a regione. Per giunta, le stesse figure professionali create hanno avuto una traduzione a dir poco problematica nella successiva pratica lavorativa del settore, restando anche poco individuate e individuabili nelle statistiche di settore.

Il quadro è quindi di grande eterogeneità, non solo quantitativa, ma anche nella qualità dell’offerta dei servizi e delle figure coinvolte. Un quadro che è indubbiamente un’eredità storica ed anche il riflesso dei diversi stadi dello sviluppo nelle aree del paese. Ma che rischia di cristallizzarsi se, nel nuovo quadro costituzionale, al di là dei necessari strumenti perequativi e in assenza di un potere di indirizzo al livello nazionale, il paese non si dota anche di strumenti di coordinamento in grado perlomeno di inserire gli interventi in una

cornice comune, di fornire linee di orientamento condivise, di monitorare unitariamente le dinamiche dei bisogni e delle risposte ad essi.

E' in questa prospettiva che si inserisce la collaborazione del ministero con le Regioni sulle professioni sociali, di cui questo volume costituisce il primo frutto. E' un progetto che ha visto partecipare oltre metà delle Regioni, con il coordinamento del Veneto, che nella passata consiliatura regionale coordinava la Commissione politiche sociali della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. L'obiettivo è quello di sperimentare forme di collaborazione istituzionale volte a superare l'*impasse* determinatasi dall'attuale ripartizione di competenze, dal quadro restrittivo di finanza pubblica, dalla mancata definizione dei livelli essenziali. E, in questo senso, altri progetti – non solo nello specifico delle professioni sociali, ma più in generale nell'ambito delle politiche sociali – sono stati avviati in collaborazione con i territori. Vogliono essere il segno di un cambio di prospettiva per l'azione dell'Amministrazione centrale nei rapporti con gli altri livelli di governo e rappresentare un piccolo contributo per un grande obiettivo: quello di proiettarsi in un futuro in cui la differenziazione degli interventi diventi ricchezza e patrimonio di tutti e non il limite maggiore di un sistema arretrato.

*Raffaele Tangorra*

DG per la gestione del Fondo nazionale per le politiche  
sociali e monitoraggio della spesa sociale  
Ministero del lavoro e delle politiche sociali

La Regione Veneto è tradizionalmente attenta al settore delle politiche sociali, riconoscendo in modo particolare l'importanza che in queste rivestono le persone che vi lavorano, sulla cui formazione e promozione è necessario mantenere alto il livello di attenzione, nell'intento di migliorare la qualità dei servizi di welfare offerti alla cittadinanza.

Per questo, sulla base del protocollo d'intesa stipulato con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a fine 2007, la Regione Veneto si è fatta promotrice, nell'ambito del Coordinamento Tecnico Interregionale per le Politiche Sociali, di una preziosa attività di studio e ricerca sulle occupazioni e sulle professioni nel settore sociale, per giungere ad una più articolata conoscenza delle dimensioni occupazionali e delle professionalità impiegate in ambito sociale con l'idea di favorire una chiara e condivisa regolamentazione del settore.

L'Indagine su "Occupazione e Professioni nel Settore dei Servizi Sociali" ha permesso, infatti, di approfondire, anche a livello delle singole Regioni aderenti, l'iniziativa di studio avviata a livello ministeriale con la collaborazione di diversi istituti di ricerca. Il progetto, di cui la Regione Veneto ha avuto il coordinamento e che ha coinvolto undici Regioni italiane, ha consentito di raccogliere una mole di informazioni di grande valore. L'auspicio è che possano costituire un valido aiuto nell'indirizzare iniziative future, sia all'interno delle singole regioni partecipanti, sia nell'ambito del coordinamento interregionale e nel confronto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

*Mario Modolo*

Dirigente Regionale  
Direzione Servizi Sociali  
della Regione del Veneto

## **Introduzione<sup>1</sup>: Perché una ricerca sulle professioni sociali oggi in Italia**

Le politiche sociali sono state oggetto in questi ultimi anni di un'intensa produzione normativa sia a livello nazionale che locale. A livello nazionale la spinta è avvenuta con la definizione di una nuova architettura istituzionale in materia di politiche sociali, con il varo della Legge 328/2000 e proseguita con le successive modifiche introdotte dalla Riforma del Titolo V della Costituzione. A livello locale, seguendo questa spinta, diverse Regioni hanno promosso leggi organiche di riforma del settore sociale e emanato numerosi provvedimenti relativi a processi di regolazione dei servizi (tra questi i più rilevanti sono stati i processi di accreditamento). L'esito di questi percorsi ha posto in capo alle regioni ed alle Autonomie locali nuovi ed importanti responsabilità in merito alla programmazione, implementazione, monitoraggio e valutazione delle politiche sociali locali.

La stessa Legge Quadro del 2000 ha dato fin da subito particolare rilievo all'ambito delle professioni sociali dedicando alla trattazione di questo tema (e agli aspetti di programmazione di figure professionali del comparto sociale) uno specifico articolo (cfr. art. 12), la cui traduzione operativa è rimasta, però, finora largamente disattesa nella pratica. L'inerzia del confronto e della discussione a livello nazionale ha contribuito a disegnare sistemi regionali con significative differenze (laddove la questione è stata affrontata in maniera organica) e ha prodotto, soprattutto a livello locale, un proliferare di qualifiche non facilmente riconducibili ad unitarietà ed organicità con evidenti problemi di "spendibilità" del titolo formativo acquisito in contesti territoriali diversi da quello di formazione. In questo scenario disomogeneo si sono recentemente tentati percorsi di confronto nella ricerca di basi comuni. Un'importante tappa del percorso di confronto a livello nazionale è sicuramente rappresentata dall'accordo Stato-Regioni sulla figura dell'Operatore Socio Sanitario (OSS), che però, solo parzialmente, come avremo modo di vedere dalle risultanze della ricerca, ha avuto successo nel creare una figura omogenea nei diversi territori..

Le ricerche qui presentate, giacché più di un'indagine è stata condotta per portare a termine questo studio, si inseriscono in una serie promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali su queste tematiche che hanno riguardato: una prima riflessione anche numerica della presenza delle professioni sociali in Italia (CNR), uno studio di carattere sociologico e qualitativo sulle professioni sociali (Fondazione IRISO) e un'analisi della normativa (FORMEZ). Anche sulla scorta dei risultati di questi primi studi, alle regioni, sotto la guida del coordinamento e con il supporto di alcune università è stato affidato il compito di un'analisi più approfondita in particolar modo su alcune professioni sociali "emergenti" e sul contesto di offerta nel quale queste prestano servizio.

Allo studio hanno partecipato attivamente 11 regioni: Piemonte, Veneto, Friuli, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Molise, Puglia, Basilicata e Calabria. E questa è una prima caratteristica: si tratta di ricerche fatte sulle (su alcune) regioni dalle regioni. Infatti il team universitario delle tre università coinvolte (Ca' Foscari Venezia, Verona e Bologna) ha fortemente interagito con quelli che erano i rappresentanti e coordinatori nominati dalle singole regioni, le quali non solo hanno offerto la loro collaborazione nel rendere

---

<sup>1</sup> A cura di: Stefano Campostrini e Romano Astolfo

disponibili dati, fornire contatti, ma anche nella realizzazione stessa delle indagini sugli operatori che hanno promosso e sostenuto.

Il lavoro di collaborazione, se a volte faticoso, condizionati da tempi non sempre coincidenti con quelli che la ricerca avrebbe voluto, subendo talvolta rallentamenti dovuti a cambiamenti in atto presso alcune sedi regionali, è stato certamente utile non solo nel rendere un'immagine più approfondita perché fatta con il fondamentale apporto delle regioni, ma anche più attendibile e di maggior valore, in quanto partecipata. In diversi casi, al di là degli interessanti risultati qui riportati, è stato il lavoro stesso occasione di riflessione e di sviluppo, anche in termini programmatici di conoscenza e sistematizzazione di un tema, per tutti, oggi particolarmente delicato.

L'auspicio condiviso dal gruppo di ricerca è pertanto quello che questo lavoro sia punto di partenza di una riflessione collettiva che spinga da un lato a qualche intervento di omogeneizzazione in una realtà italiana fin troppo diversificata, dall'altro a una crescita sostanziale delle conoscenze sulla risorsa fondamentale sulla quale si regge il sistema di welfare: gli operatori, conoscenze essenziali per una crescita della capacità di governance alla quale le regioni *in primis* sono chiamate.

Questa relazione costituisce una versione leggermente più sintetica del report esteso (richiedibile ai responsabili della ricerca) e anticipa una serie di pubblicazioni di approfondimento che necessariamente seguiranno questo lavoro data la mole di informazioni e dati raccolti. Il presente report si può dividere in tre grandi parti: la prima di riflessione, anche metodologica, sulle professioni sociali, in particolare sul loro evolversi alla luce sia di un'attenta analisi della letteratura, sia di quanto emerso dall'analisi approfondita (continuando per molti versi il lavoro iniziato dalle altre ricerche promosse dal Ministero e sopra citate) della normativa svolta assieme ai responsabili regionali.

La seconda parte propone invece una riflessione sui sistemi informativi dei servizi e delle professioni/occupazioni presenti nelle diverse regioni. Presentando un panorama abbastanza diversificato, tenta anche una prima quantificazione degli operatori operanti nel sociale nelle regioni coinvolte nello studio, con diversi livelli di attendibilità, legati al diverso sviluppo dei sistemi informativi.

La terza ed ultima parte della ricerca presenta i risultati, sempre con logica comparativa tra le regioni partecipanti, delle indagini condotte su quattro professioni/tipologia di operatori, scelte per la loro presenza e rilevanza: assistenti familiari, mediatori culturali, educatori e operatori socio-sanitari. I primi due, in considerazione anche della loro "novità" nel panorama del welfare italiano e conseguente minor istituzionalizzazione sono stati indagati con strumenti qualitativi (interviste in profondità), mentre i secondi con strumenti quantitativi (indagini campionarie con questionari standardizzati) e su campioni il più possibili rappresentativi delle diverse realtà regionali.

## 1 Il progetto di ricerca<sup>2</sup>

L'accordo sottoscritto fra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e la Regione Veneto, in qualità di coordinatore della Commissione Politiche Sociali nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (cfr. Delibera Giunta Regione Veneto n° 121 del 22-1-2008), che ha disciplinato le modalità di attuazione del presente progetto nel quale le Regioni sono coinvolte con un ruolo attivo e del quale si presentano in queste pagine i risultati, si colloca nell'ambito di una più ampia azione di studio promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in accordo con Istituti di ricerca nazionali<sup>3</sup>, volta a produrre maggiore conoscenza utile ad un futuro riordino delle professioni sociali, ambito che ha visto in Italia in questi ultimi anni profondi cambiamenti e novità, spesso realizzati in modo differenziato e non coordinato non solo tra le regioni, ma anche all'interno delle singole regioni, in risposta a necessità emergenti.

Dopo la discussione a livello di Commissione Politiche Sociali nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e di Coordinamento Tecnico Interregionale per le Politiche Sociali le seguenti Regioni hanno formalizzato la loro adesione al progetto: Friuli Venezia Giulia, Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Molise, Basilicata, Calabria e Puglia.

Nella logica di integrazione delle azioni di ricerca messe in campo dal Ministero, il progetto "delle regioni" punta a *"realizzare un percorso di ricerca finalizzato ad acquisire una maggiore conoscenza delle dimensioni occupazionali e delle professionalità impiegate nel settore dei servizi sociali e del loro impiego sul territorio"* (art. 5 comma 1 del Protocollo sottoscritto dal Ministero con la Regione Veneto) con particolare riferimento alle professioni intermedie, per le quali è stata prolifica l'attività normativa e formativa sviluppata a livello regionale in questi anni. Più in particolare, al comma 2 dello stesso art. si parla di effettuare *"un'analisi, per i diversi ambiti regionali, del settore dei servizi sociali in termini di dimensioni e di occupazione, con focus specifici sulla diffusione relativa delle diverse tipologie contrattuali di lavoro impiegate e sulle professionalità coinvolte, sia in ambito pubblico che privato"*.

Il lavoro è stato coordinato da un comitato scientifico delle tre università coinvolte e da un coordinamento che ha visto presenti rappresentanti delle regioni e del Ministero. Per rendere ancora più attivo il ruolo delle regioni si è individuato un coordinatore della ricerca per ciascuna regione che facesse da tramite tra i gruppi di ricerca operanti nelle tre università e le regioni stesse.

Le impostazioni e i risultati intermedi sono stati discussi in alcuni seminari svoltisi in questi due anni a Ca' Foscari che hanno visto la presenza di tutti i soggetti sopra elencati, oltre che di altri esperti della materia.

Dopo una fase preliminare, che perseguiva l'obiettivo di specificazione dell'oggetto e delle modalità di lavoro e la costituzione dei comitati-guida e dei vari gruppi di lavoro previsti, il progetto ha operato, sempre con specifico riferimento alle professioni sociali, la ricostruzione dei sistemi regionali sia dal punto di vista normativo che dell'organizzazione

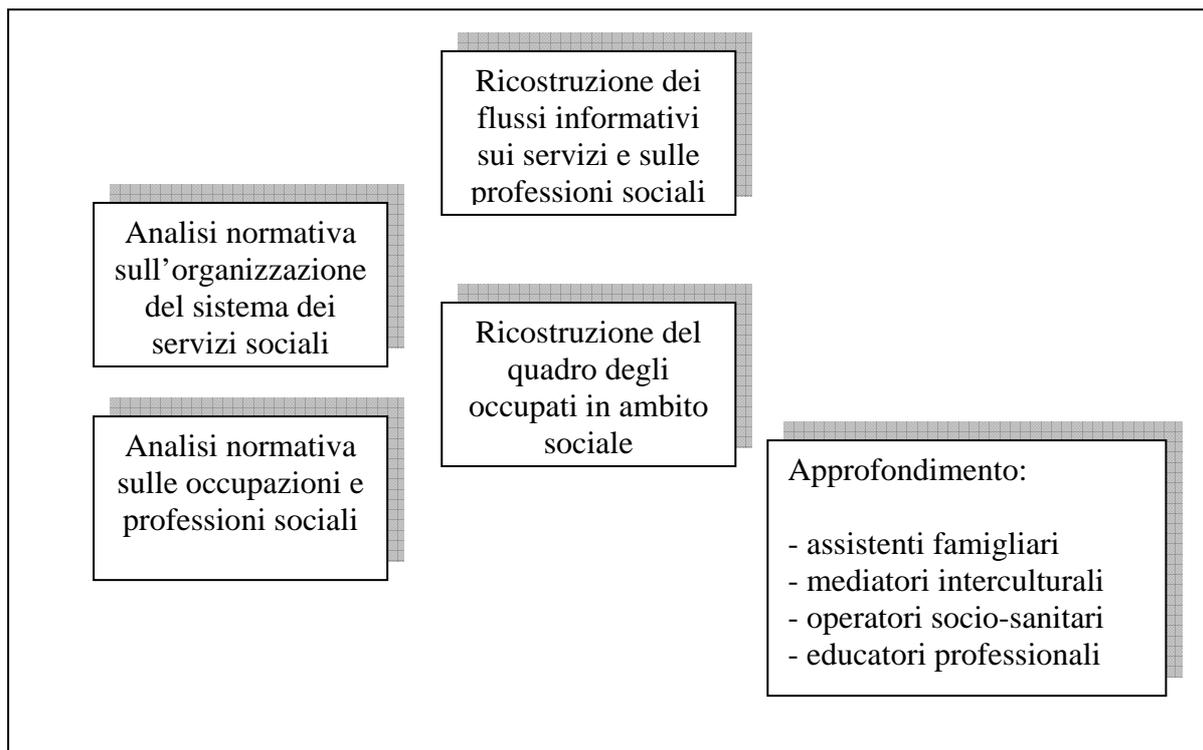
---

<sup>2</sup> A cura di: Stefano Campostrini e Romano Astolfo

<sup>3</sup> Il progetto complessivo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali si è avvalso della collaborazione di Formez, CNR, Isfol e Fondazione IRSO.

dei servizi sociali e dei processi formativi sviluppati a livello locale. Il progetto ha poi previsto, quale parte centrale del lavoro, l'analisi delle caratteristiche occupazionali degli operatori impiegati nei servizi sociali, attraverso un'indagine direttamente rivolta agli operatori. Infine, sono state previste alcune attività di diffusione dei risultati progettuali (es. incontri, seminari, pubblicazioni). La Figura 1.1 riassume in maniera schematica la struttura delle azioni del progetto.

**Figura 1.1.** Schema di sintesi delle azioni progettuali



## 1.1 Le occupazioni/professioni oggetto di approfondimento

Sono diverse le occupazioni e le professioni impiegate nel settore dei servizi sociali nelle varie regioni; alcune di queste professioni/occupazioni godono già di un riconoscimento formale mentre altre, pur traendo origini da bisogni concreti della popolazione, non sono ancora state definite in modo omogeneo a livello nazionale. Poiché non era pensabile condurre un'analisi specifica su tutte le figure individuate nelle regioni nella fase preliminare di ricerca, di comune accordo con le regioni aderenti al progetto e con il coordinamento, si è deciso di concentrare l'indagine su quattro occupazioni/professioni che, ad oggi, risultano di maggiore interesse per motivi specifici e diversi tra loro.

1. Una prima occupazione, di particolare interesse per l'area socio-assistenziale, per la presenza numerica in tutte le regioni, che ha meritato di essere approfondita è stata quella dell'**operatore socio-sanitario** (OSS). Il canale formativo che permette di ottenere la qualifica di OSS è quello della formazione professionale regionale; frequentando dei corsi organizzati da enti di formazione e riconosciuti dalla Regione è infatti possibile acquisire le competenze necessarie per poter poi svolgere il lavoro di cura e assistenza in ambito socio-sanitario. Agli OSS, infatti, viene richiesto di acquisire una serie di competenze che permettano loro di svolgere un'attività assistenziale a diversi livelli e in diversi ambiti: dalla cura della persona alla somministrazione di farmaci, dal trasporto dell'utente alla gestione del rapporto con i familiari,... . Al di là degli aspetti numerici, l'interesse verso questa occupazione si motiva perché questa si propone come "figura di base" per la cura e l'assistenza alla persona su cui avviare dei confronti sulle caratteristiche occupazionali in termini di ruolo, funzioni, "vissuto" dell'operatore socio-sanitario nelle regioni aderenti al progetto di ricerca.
2. Di pari interesse, per l'area socio-educativa, è stato lo svolgimento di un approfondimento sulla figura dell'**educatore professionale**, anche in ragione dei diversi canali formativi che nel tempo ne hanno caratterizzato la relativa formazione sia all'interno delle singole Regioni che fra Regioni. A partire dagli anni '70, il canale di formazione di questa figura è, infatti, spaziato dalla formazione professionale regionale (post-diploma) per arrivare, successivamente, al conseguimento della relativa qualifica solo attraverso un corso di livello universitario (D.M. 520/1998). Dall'anno accademico 2001-2002 sono avviate due classi di laurea per Educatori professionali:
  - La classe di laurea numero 2 "Professioni sanitarie della riabilitazione", che è l'unica che abilita a lavorare sia in ambito sanitario che sociale.
  - La classe di laurea numero 18, ossia "Lauree in Scienze dell'Educazione e della Formazione". Gli educatori laureati che rientrano in questa area possono lavorare esclusivamente nel settore sociale.Al di là degli aspetti numerici e delle particolarità che ne hanno caratterizzato (e che tutt'ora caratterizzano) il canale di formazione (che, nel tempo ha creato una sorta di "effetto stratificazione"), l'interesse verso questa occupazione è stato motivato anche per il ruolo fondamentale che riveste in termini di principale "figura" di tipo educativo impegnata nel sistema dei servizi alla persona.

3. Tramite il *Documento preparatorio per la Commissione "Istruzione, lavoro, innovazione e ricerca"*, la *Commissione "Affari comunitari e internazionali"* e la *Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome* è stata, di recente, riconosciuta la figura professionale del **mediatore interculturale** al fine di: *"potenziare le misure dirette all'integrazione dei migranti, concepita come inclusione, interazione e scambio e non come coabitazione tra comunità separate, con particolare riguardo ai problemi delle seconde generazioni e delle donne anche attraverso la definizione della figura e delle funzioni dei mediatori culturali"*<sup>4</sup>. Il mediatore interculturale viene definito come *"un operatore sociale che facilita la comunicazione tra individuo, famiglia e comunità nell'ambito delle azioni volte a promuovere e facilitare l'integrazione sociale dei cittadini immigrati. Svolge attività di mediazione e di informazione tra i cittadini immigrati e la società di accoglienza..."*. La figura del mediatore interculturale nasce infatti in risposta all'intenso fenomeno migratorio che ha interessato il nostro Paese negli ultimi anni; l'arrivo di soggetti di altre culture e lingue ha infatti posto l'accento sulla necessità di sviluppare politiche di integrazione ed inserimento. I canali formativi che permettono di accedere a tale professione sono quelli della formazione universitaria e della formazione professionale regionale. Per le caratteristiche qui brevemente riportate, la figura sembra emergere come una vera e propria nuova occupazione/professione e questo l'ha resa di particolare interesse per la ricerca.
4. Un fenomeno in continua espansione è infine quello delle **assistenti familiari o badanti**. Gli stranieri infatti non rappresentano solo dei potenziali utenti dei servizi sociali, ma costituiscono anche un'importante risorsa in termini di offerta nel mercato del lavoro. Non è infatti possibile ignorare la quota di donne straniere che presta attività di assistenza e cura ad anziani e/o persone non autosufficienti presso il domicilio dell'utente. Spesso le competenze e i compiti svolti delle badanti sono assimilabili a quelli dell'operatore socio-sanitario, ma esse hanno poi esigenze e caratteristiche specifiche che rendono necessaria una riflessione mirata sul tipo di attività svolta (ad esempio: il domicilio presso l'assistito, l'attività di assistenza e cura molto prolungata in termini di carico orario, ...). Allo stato attuale questa figura non viene sempre riconosciuta (anche se in quasi tutte le regioni il problema si sta affrontando) e quindi non sono stati ancora definiti dei percorsi formativi adeguati. Va comunque sottolineato che in molti territori in modo più o meno organizzato centri di formazione professionale o altri soggetti propongono per queste figure, spesso grazie anche a contributi regionali, corsi di formazione con durata e moduli formativi differenti. La decisione di inserire le badanti nel nostro studio è quindi dettata dall'esigenza di indagare questo fenomeno che ha un peso rilevante nella società (e in particolar modo nel sistema dei servizi sociali, ancorché, perlopiù, nel sistema dell'informalità) ma che non trova ancora un riconoscimento omogeneo a livello nazionale.

---

<sup>4</sup> Articolo 1, lettera o) del Disegno di legge delega 2976 C, *Disciplina dell'immigrazione*.

## 1.2 La metodologia di indagine

In base alla disponibilità delle informazioni pregresse, degli obiettivi conoscitivi e delle strategie di ricerca concretamente attuabili, sono state utilizzate due diverse modalità di indagine. Per le prime due occupazioni/professioni sociali (operatore socio-sanitario ed educatore professionale) si è optato per la realizzazione di una indagine di tipo quantitativo con questionario auto-somministrato (cfr. cap. 6 e 7); si è, invece, preferito un diverso approccio di ricerca, di natura qualitativa, per le altre due occupazioni/professioni sociali su cui si è deciso di concentrare l'attenzione, vale a dire il mediatore interculturale e l'assistente familiare (cfr. cap. 4 e 5).

### 1.2.1 L'indagine qualitativa

Per i mediatori interculturali, in ragione del loro numero non particolarmente elevato e per la loro minore "organicità" al sistema dei servizi sociali (si tratta, spesso, di persone che svolgono anche altre attività lavorative) si è optato per la realizzazione di una serie di interviste in profondità con la logica delle *storie di vita*, attraverso la selezione di un campione ragionato di soggetti (circa 30 persone su tutto il territorio nazionale), secondo alcuni criteri quali l'area geografica di provenienza, l'aver o meno frequentato dei corsi di formazione specifici per l'attività di mediatore svolta, la regione in cui lavorano.

In maniera del tutto analoga si è deciso di procedere anche per quanto riguarda le assistenti familiari o badanti, in ragione della relativa novità e della mancata "codificazione" del fenomeno, che fa preferire l'approfondimento con strumenti di indagine maggiormente esplorativi come l'intervista in profondità. Anche in questo caso sono state intervistate circa 30 persone la cui selezione è avvenuta attraverso l'utilizzo di alcuni criteri quali l'area geografica di provenienza, la lunghezza dell'esperienza come assistenti familiari e la frequenza o meno di corsi di formazione per lo svolgimento dell'attività di assistente familiare.

Ulteriori dettagli sulla metodologia di indagine qualitativa sono riportati nell'Allegato B.

### 1.2.2 L'indagine quantitativa

Per gli operatori socio-sanitari (OSS) e gli educatori professionali (EP), in quanto figure consolidate e stabilmente presenti nel sistema dei servizi sociali di tutte le regioni considerate, si è proceduto con una rilevazione attraverso un questionario auto-somministrato ad un campione di operatori di ciascuna regione (circa 300/350 per occupazione/professione per regione). Gli operatori sono stati individuati attraverso la preliminare selezione di un campione di servizi, per il quale si sono utilizzate come variabili di stratificazione l'area di intervento (Minori/Giovani/Famiglia, Anziani, Disabili, Dipendenze, Salute Mentale, Altro) e la tipologia di servizio di impiego (Residenziale, Semi-residenziale, Domiciliare/Territoriale). All'interno dei servizi campionati<sup>5</sup> il

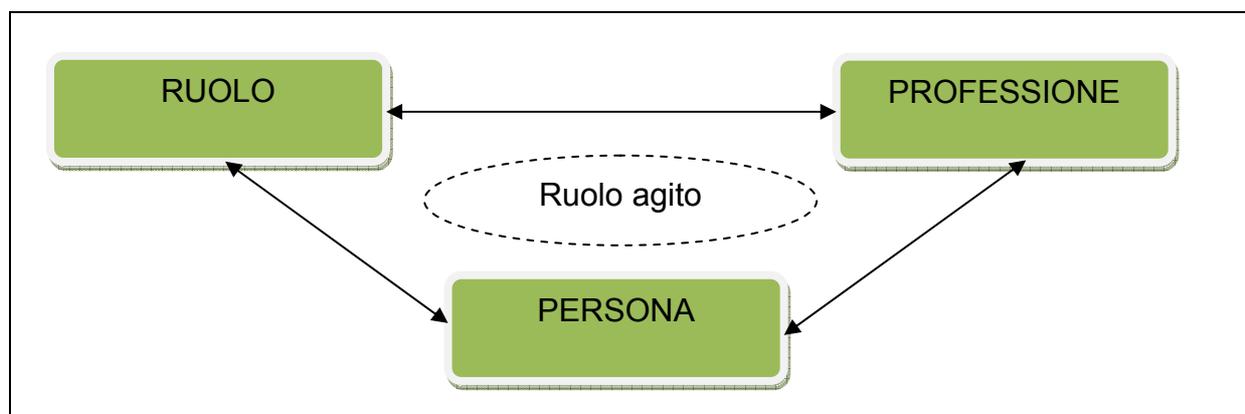
---

<sup>5</sup> La ripartizione del numero di operatori per tipologia e area di intervento ricalca, a grandi linee, la distribuzione degli operatori a livello regionale secondo le informazioni disponibili dai vari sistemi informativi (cfr. Allegato C per la distribuzione delle interviste su base regionale)

questionario è stato sottoposto a tutti gli operatori impegnati, rispettivamente, in attività socio-assistenziali (OSS) e in attività socio-educative (EP). Per favorire la collaborazione all'indagine, l'invio dei questionari è stato preceduto da una lettera di presentazione della Regione. Complessivamente sono stati intervistati 5.568 operatori (3.526 Operatori Socio-Sanitari e 2.042 Educatori Professionali).

Lo strumento di indagine è stato costruito avendo come riferimento il modello delle professioni sociali come attività di produzione e condivisione di conoscenza<sup>6</sup> elaborato dal prof. Butera, della Fondazione IRSO, brevemente schematizzato in Figura 1.2.

**Figura 1.2** Le tre dimensioni del modello di analisi e rappresentazione del lavoro della conoscenza



Il modello consente di descrivere e progettare il lavoro sulla base di tre dimensioni chiave - il ruolo, la professione, la persona - ciascuna in continuo mutamento, che sono in forte relazione fra loro e fortemente associate a variabili esterne. *“Esse interagiscono in ogni singola situazione di lavoro e, allo stesso tempo, sono originate fuori dal contesto specifico di lavoro (l’organizzazione, il mercato del lavoro, la storia della persona)”*<sup>7</sup>. L’interazione fra le tre variabili concorre a definire il cd. **“ruolo agito”**, che ogni singolo lavoratore esprime all’interno di una organizzazione.

Senza dilungarsi oltre nell’illustrazione del modello, per il quale si rimanda alla consultazione del rapporto citato in nota, è utile qui esplicitare gli ambiti che sono stati indagati attraverso il questionario per ciascuna delle dimensioni del modello (la presentazione dei risultati di queste indagini seguirà, infatti, questa struttura<sup>8</sup>):

- Il ruolo  
Area di intervento, Caratteristiche del servizio/struttura e dell’organizzazione (tipologia di intervento, ente titolare, ente gestore, numero di addetti), Compiti svolti, Ruoli di responsabilità ricoperti, Autonomia organizzativa / lavoro in equipe
- La professione

<sup>6</sup> “Il lavoro nel settore dei servizi sociali e le professioni sociali” - Rapporto a cura della Fondazione IRSO, 2009

<sup>7</sup> *Ibidem*

<sup>8</sup> È utile precisare che si tratta di macro-categorie (ruolo-professione-persona) fortemente compenstrate e dai contorni flessibili, ragione per la quale in sede di presentazione dei risultati qualche elemento potrà subire una variazione di collocazione, rispetto alla struttura qui indicata, ai soli fini di rendere più scorrevole e immediata la presentazione dei risultati

Caratteristiche occupazionali (inquadramento, datore di lavoro, orario di lavoro, retribuzione), Adeguatezza della formazione ricevuta, Prospettive di sviluppo professionale, Soddisfazione della vita lavorativa, Appartenenza professionale

- La persona  
Esperienze lavorative passate, Lavoro attuale, Formazione e aggiornamento, Dati socio-demografici, Aspetti extraprofessionali, Capitale sociale

A completamento del questionario si è deciso di inserire uno strumento per la rilevazione dello stress in ambito lavorativo il cd. test “ERI (*Effort-Reward Imbalance*)” di Johannes Siegrist<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> J. Siegrist *et. Al.*, (2004) “The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons” in *Social Science & Medicine* 58 (2004) pp. 1483–1499

## 2 Occupazioni e professioni sociali: teorie, indicatori e classificazioni: proposta di un nomenclatore unificato<sup>10</sup>

Altro tassello fondamentale per una compiuta riflessione sulle professioni sociali è quello delle classificazioni. Esiste una terminologia non equivoca per parlare di occupazioni? Che differenze esistono fra i termini professione e occupazione? Questo capitolo si propone rispondere a questa domanda partendo da riflessioni teoriche, ma non ignorando le conseguenze pratiche delle possibili scelte pratiche che ne possono scaturire.

### 2.1 Linguaggio, etimi e quesiti di studio

I termini “occupazione” e “professione”, sono spesso considerati sinonimi nel linguaggio comune. I loro significati, tuttavia, pur occupando aree semantiche confinanti, mostrano percorsi pragmatici assai lontani fra loro. Ad esempio, “occupazione” connota attività esercitate in modo stabile (occupare, *capere* prendere possesso di un posto o un oggetto), mentre il concetto confinante “impiego” ha origini che portano a “implicare, avviluppare”. Molto complessa è poi la pletora di semantiche segmentarie che stanno dentro a queste aree generali, come ad es. “compito” (da *complito*, “completo”, portato a termine, oppure forse da *computare*, *calcolare*), *job* (*piece of work*, in contrasto con *continuous labour*)<sup>11</sup>, funzione (*performance*, esecuzione), “mansione” (*mansion-casa*, stanza, forse da “mansionare”, nel senso di essere assegnata), etc.

L'altro concetto chiave nominato nel titolo di questo capitolo, “professione”, mostra una propria autonomia etimologica rispetto al precedente. Esso ha infatti una configurazione complessa, tipica della modernità, pur avendo come proprio antenato il “mestiere” (dal latino *ministerium*, “servizio”), che è stato tradizionalmente usato per indicare attività di particolare complessità (artigiani, artisti, speziali, medici, etc.). La radice latina *professio* (dichiarazione) porta verso l'idea che chi svolge queste attività condivide una sorta di condotta morale in quanto parte di un gruppo di persone che fanno la stessa cosa (Harper 2001; Pianigiani 2010). Questa connotazione rispecchia anche l'origine delle professioni. Pur non essendo chiaro il periodo esatto in cui il termine iniziò ad essere usato, gli orientamenti di studio delle nascenti università nell'Europa medievale erano centrati su tre campi di sapere, costituiti, oltre alla teologia, dal diritto e dalla medicina, vale a dire quelli propri di due delle professioni classiche. Dato che la trasmissione di tali saperi in ambito ecclesiale prescriveva che gli studenti di queste discipline prendessero almeno gli ordini minori, da cui la continuità fra materie di fede e saperi elitari (Carr-Saunders, Wilson 1954).

Ancor più problematico è il rapporto fra i concetti di professione e occupazione una volta che si entri nei linguaggi specialistici delle scienze delle organizzazioni e della sociologia (o della storia delle professioni, i cui studi si sono molto intensificati dagli ultimi decenni del secolo scorso) e questa criticità si amplifica quando li si voglia applicare agli operatori delle attività sociali di aiuto alla persona.

---

<sup>10</sup> A cura di Mauro Niero

<sup>11</sup> Harper Online Etymology Dictionary 2001-2010 (<http://www.etymonline.com/>; Pianigiani O., Vocabolario Etimologico della lingua italiana online <http://www.etimo.it/?pag=hom>).

Un primo approccio, che possiamo chiamare classico, si basa sulla differenziazione fra varie forme di occupazione in quanto frutto della stratificazione sociale. Sotto questo aspetto, discorrere di operatori sociali significa studiare gruppi che ricoprono posizioni diverse nel *rank* della disuguaglianza, secondo criteri che si differenziano a seconda delle varie scuole di pensiero, in particolare sociologiche.

Un secondo filone di studi è quello sulle professioni. Gli etimi citati in apertura portano a considerarle tipi particolari di occupazioni e le scienze sociali ne hanno approfondito lo studio nella convinzione che esse rappresentassero forme di occupazione trascendenti il concetto di mera “forza lavoro”. Si vedrà fra breve per quali motivi.

Accanto a questi filoni della sociologia scientifica (e di altre discipline, come la psicologia del lavoro, l’economia aziendale, etc.) vi è una terza fonte di analisi delle occupazioni, che è costituita dalle classificazioni prodotte a fini statistici. Fra queste, quella più importante per diffusione e per portata comparativa è l’*International Standard Classification of Occupations*, conosciuta comunemente come ISCO-88.

## 2.2 Occupazioni, istruzione e competenze: ISCO-88 e derivati

L’*International Standard Classification of Occupations*, ISCO-88 (Elias 1997; Rose, Elias et al 2001)<sup>12</sup> è una classificazione delle occupazioni che si basa sulla loro inclusione successiva in 4 gruppi gerarchici. L’assegnazione di una certa occupazione al primo gruppo avviene sulla base della *skill*, che corrisponde al titolo di studio richiesto per operare in una certa occupazione; il secondo gruppo è costituito dalla *skill specialization*, che consiste nel collocare una certa occupazione con altre che hanno in comune l’appartenenza ad uno stesso ramo del sapere; il terzo consiste nel raggruppare occupazioni secondo affinità più ampie; l’ultimo riguarda i compiti eseguiti dai membri di una certa occupazione.

La Figura 2.1 riporta i vari raggruppamenti con le denominazioni originali in inglese, le traduzioni che ne sono state date in lingua italiana (a cura dell’ISTAT) e alcune specificazioni con esempi. Nell’intendimento di ISCO-88, la gerarchia di criteri sarebbe congegnata in modo da risultare necessaria e sufficiente per identificare il significato di ciascuno dei termini che designano le varie occupazioni. In altre parole, non occorrerebbero narrative aggiuntive particolari, per capire quale sia il contenuto di una certa occupazione dato che esso diverrebbe auto-evidente semplicemente risalendo al modo in cui questi criteri sono combinati.

---

<sup>12</sup> La classificazione di Elias e colleghi è sostanzialmente un adattamento della classificazione internazionale delle professioni dell’I.L.O. (*International Labour Office*, 1990). L’adattamento italiano è stato curato dall’ISTAT (2001)

**Figura 2.1.** Criteri gerarchici della classificazione ISCO-88.

<b>Gruppi<sup>13</sup></b>	<b>Traduzione italiana</b>	<b>Significati</b>
Major groups (skill level)	Grandi gruppi (competenze)	Grado di complessità richiesto dai compiti (es. laureati)
Sub-major groups (Skill specialization)	Gruppi (campo delle competenze)	Il campo della conoscenza di cui fa parte quella richiesta per esercitare certi compiti (es. medici, dentisti, veterinari)
Occupational unit groups	Classi	Il raggruppamento di occupazioni affini (ad es. medici)
Units of classification (jobs)	Categorie di professioni	Compiti o prerogative di compiti eseguiti da una certa persona (es. chirurghi)

Come si può vedere nella classificazione, un ruolo primario è conferito al concetto di *skill*, che informa i primi due livelli con cui inizia la classificazione. La *skill*, che per una serie di motivi di tipo operativo, viene identificata con il livello di istruzione formale<sup>14</sup>, connota il livello di capacità, da una parte, e, dall'altra, il campo di competenza. Come dice ISTAT, essa designa “... la capacità di svolgere i compiti di una data professione visto nella sua duplice dimensione del livello (*skill level*) e del campo delle competenze (*skill specialization*). Un ingegnere elettrotecnico ed un perito elettrotecnico svolgono i loro compiti in uno stesso ambito, quello dell'elettrotecnica, che certamente li accomuna rispetto al campo delle competenze necessarie allo svolgimento della professione ma che da solo non riesce a cogliere le evidenti forti differenze esistenti tra le due professioni. Ciò che le distingue l'una dall'altra, infatti, è il livello della competenza messo in gioco, la complessità e la stessa estensione dei compiti connessi allo svolgimento di ciascuna singola professione. Questa dimensione coglie, insomma, una differenza verticale fra le professioni, una gerarchia che nella classificazione viene approssimata, sostanzialmente, dall'istruzione formale necessaria allo svolgimento della professione o, se si vuole, dal titolo di studio necessario per svolgerla. [I riferimenti all'istruzione] vanno considerati come un'approssimazione adeguata del livello di conoscenze necessario allo svolgimento della professione. Tuttavia, talvolta può capitare che chi la svolge abbia conseguito tali conoscenze in percorsi diversi da quelli dell'istruzione formale: in questi casi è l'esercizio legittimo ed accettato della professione a garantire l'esistenza dei prerequisiti di conoscenza” (ISTAT 2001: p.1).

I gruppi individuati attraverso il primo criterio-raggruppamento (denominati grandi gruppi) sono 10 nella versione originale e 9 nella versione italiana.

Come mostra la Figura 2.2, rispetto all'originale, in quest'ultima si sono aggregati i gruppi VI (*skilled agricultural and fishery workers*) e VII (*crafts and related trades workers*).

Un altro particolare è che mentre i vari livelli sono ordinati per titolo di studio, il livello 1 e il livello 9 (rispettivamente legislatori e forze armate), sono considerati a parte. Tolto l'ultimo, per ovvii motivi, e il primo, che include i managers (ma dei quali non ci interessiamo qui), lo *skill level* più basso è assegnato al “grande gruppo” VIII (occupazione non qualificata), mentre il più elevato al gruppo 2 (professionisti).

<sup>13</sup> <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/major.htm>

<sup>14</sup> I livelli di scolarizzazione sono stati definiti nel seguente modo: *1st Skill Level* Primary Education (approximately 5 years); *2nd Skill Level* Secondary Education (between 5 and 7 years); *3rd Skill Level* Tertiary Education (between 3 and 4 years); not leading to a university degree; *4th Skill Level* Tertiary Education (3- 6 years): Leading to a university degree or equivalent.

**Figura 2.2.** Grandi gruppi ISCO-88.

<b>Versione originale ISCO-88</b>	<b>Versione italiana (Istat, 2001)</b>
1.Legislators, senior officials and managers 2.Professionals	I - Legislatori, dirigenti e imprenditori - II - Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione
3.Technicians and associate professionals 4.Clerks	III - Professioni tecniche IV - Impiegati
5. Service workers and shop and market sales workers 6.Skilled agricultural and fishery workers 7.Crafts and related trade workers	V - Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi  VI – Artigiani, operai specializzati e agricoltori
8.Plant and machine operators and assemblers	VII - Conduttori di impianti e operai semiqualeficati addetti a macchinari fissi e mobili
9. Elementary occupations 10.Armed Forces	VIII - Professioni non qualificate IX - Forze Armate

La Figura 2.3 mostra che la successione dei criteri per l'identificazione di un'occupazione può essere rappresentata da un codice di 4 numeri. Il primo di questi sancisce l'appartenenza ad uno di questi "grandi gruppi" (*major groups* per l'ISCO) che, come si è visto, a loro volta sono costruiti sul livello di *skill* assegnabile a ciascuno. Il secondo si riferisce al campo di attività, il terzo all'appartenenza ad un gruppo affine e l'ultimo è relativo alla denominazione dell'occupazione. Una volta identificata l'occupazione, con lo stesso codice ne compaiono delle varianti. L'esempio della Figura 2.3 è stato scelto in modo da rappresentare delle figure alle quali la politica dei servizi è particolarmente interessata e che si compendia oggi tipicamente nella figura dell'operatore socio-sanitario (OSS).

**Figura 2.3.** Classificazione delle Professioni ISTAT-2001: assistente domiciliare e personale di accompagnamento

<b>5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI</b>
<b>5.5 Professioni qualificate nei servizi sociali, culturali, di sicurezza, di pulizia ed assimilati</b>
<b>5.5.3 Professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati</b>
<b>5.5.3.5 Addetti all'assistenza personale a domicilio</b>
5.5.3.5 accompagnatore di invalido
5.5.3.5 aiuto infermiere per cure a domicilio
5.5.3.5 assistente domiciliare
5.5.3.5 infermiere per cure a domicilio
5.5.3.5 operatore sociale per assistenza (di vario genere) a domicilio

Ad una prima versione italiana di ISCO-88, denominata ISTAT-2001 è seguita una versione denominata NUP-06 (*Nomenclatura e classificazione delle unità professionali*), costruita anche attraverso una collaborazione con ISFOL<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Cfr. <http://www.istat.it/strumenti/definizioni/professioni/nup/> classificazione NUP06 è stata sottoposta a verifica empirica attraverso l'indagine campionaria sulle professioni, condotta dall'Istat in collaborazione con l'Isfol, nell'ambito delle iniziative per la costruzione di un sistema nazionale per l'osservazione dei fabbisogni professionali,

Questa classificazione è strettamente attinente alla versione 2001 e, attraverso questa, ad ISCO-88. Tuttavia essa presenta due importanti novità rispetto alla versione precedente. La prima consiste nell'aggiunta di un quinto codice, che consente una maggiore versatilità; la seconda consiste nell'aggiunta di definizioni narrative in corrispondenza con i diversi livelli di codice.

Nel dibattito sullo sviluppo di ISCO-88 e delle sue versioni locali, ne sono stati sottolineati vari punti deboli.

Elias (1997: p.13), ad esempio, ha messo in luce problemi di attendibilità di codifica che possono nascere quando si vuole applicare il sistema alla pratica. Ad esempio, nei questionari usati per la rilevazione dell'attività lavorativa, le diciture usate dai rispondenti (narrative che vengono trasformate in codici) sono troppo poco informative e quindi non consentono di scegliere con precisione la posizione più adatta entro cui classificare una certa persona. A questo va aggiunta l'incertezza dovuta all'inesperienza del codificatore e il tutto porta a sollevare problemi di qualità dei dati.

Un secondo ordine di critiche riguarda il presupposto che un'occupazione possa essere ridotta ad un insieme di compiti e adempimenti isolati, oltre al fatto che le abilità delle persone possano essere dedotte dall'educazione formale o informale ricevuta (di questo si vedrà meglio in seguito).

**Figura 2.4.** Grandi gruppi: declaratorie NUP06 semplificate.

<b>2 - PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE.</b> È richiesto un livello elevato di conoscenza di livello universitario o post-universitario- e di esperienza in ambito scientifico, umanistico o artistico. I compiti: arricchire le conoscenze esistenti attraverso la ricerca scientifica; interpretare concetti, teorie e norme; insegnarli e applicarli alla soluzione di problemi concreti.
<b>3 - PROFESSIONI TECNICHE.</b> Richiedono conoscenze per svolgere attività di supporto tecnico-applicativo in ambito scientifico, umanistico ed economico-sociale, sportivo e artistico. Ciclo di istruzione secondaria superiore o corso universitario di primo livello. Compiti: applicare, in attività di servizio o di produzione, protocolli predeterminati; conoscenze afferenti a scienze fisiche, chimiche, scienze della vita e salute., etc. insegnare in percorsi di istruzione professionale, fornire servizi sociali, pubblici e di intrattenimento.
<b>4 – IMPIEGATI.</b>
<b>5 - PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI.</b> Assistono clienti negli esercizi commerciali, servizi ricreativi; supporto alle famiglie, cura della persona. Conoscenze da obbligo scolastico o qualifica professionale. Compiti: gestire piccoli esercizi commerciali, ristorazione; trasmettere cognizioni per l'esercizio di hobby; addestrare e custodire animali domestici; fornire ausili sanitari; gestire palestre, attività da tempo libero; servizi di igiene personale, compagnia e assistenza della persona; supporto nello svolgimento servizi di menage familiare; garantire l'ordine, la sicurezza delle persone, la custodia e la tutela della proprietà.
<b>6 – ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI, AGRICOLTORI</b>
<b>7 – CONDUTTORI DI IMPIANTI E OPERAI SEMI-QUALIFICATI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI</b>
<b>8 - PROFESSIONI NON QUALIFICATE</b> Professioni che richiedono un livello di conoscenza ed un grado di esperienza sufficienti a svolgere attività molto semplici e ripetitive, l'impiego di utensili a mano, spesso l'uso della sola forza fisica e una limitata autonomia di giudizio e di iniziativa nell'esecuzione dei compiti. Svolgono compiti di manovalanza e di supporto esecutivo nelle attività di ufficio, negli esercizi commerciali, nei servizi di istruzione e nei servizi sanitari, compiti di portierato, mantengono puliti gli ambienti, svolgono piccole attività ambulanti e attività manuali non qualificate in agricoltura, nell'edilizia e nella produzione industriale.:

([http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/indagine\\_professionisti/](http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/indagine_professionisti/)) finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Inoltre, ISCO-88 assume (e questo è una critica strategica, dato che si riferisce ad un presupposto strutturale dell'intero sistema e al motivo della sua esistenza), che compiti e adempimenti siano invariati nel tempo e nello spazio. Si ha, ad esempio, come osservano ad esempio Bergman e Joye (2001), che:

*"...disk jockey, intervistatori televisivi e annunciatori radiofonici condividano gli stessi compiti, doveri ed abilità allo stesso modo dei meccanici della Porsche e di quelli della Jiffy Lube del Pecos. Qual è l'informazione che perdiamo quando decostruiamo una mansione in un certo numero di compiti che noi definiamo ugualmente importanti per indicare una certa performance? Che criteri vengono applicati per raggruppare mansioni secondo un certo numero di abilità e di livelli di scolarizzazione formale e informale? Siamo poi sicuri che i compiti e le qualifiche che stanno dietro ai codici occupazionali, siano invariati fra una nazione e l'altra e insensibili all'interazione fra mercati, struttura organizzative, settori industriali e contesti nazionali? (p.10).*

Osservazioni di questo tipo hanno portato a modificare le versioni internazionali di ISCO-88, che ne hanno smussato gli angoli pur non intaccando i suoi presupposti di fondo.

Al di là di questi problemi la classificazione, specialmente nella versione migliorata di NUP-06, può essere molto utile ai nostri fini, e non solo per il suo carattere ecumenico. Infatti, anche se mancano alcune denominazioni importanti (ad es. gli operatori socio-sanitari - OSS), è possibile trovare una corrispondente collocazione di quasi tutte le occupazioni del settore sociale, una volta che si prenda confidenza con i codici e con la loro logica.

Su ISCO-88 si possono aggiungere anche altre osservazioni.

La prima riguarda la divisione fra lavoro intellettuale e lavoro manuale, che da molti esperti è ritenuta cruciale per questo genere di classificazioni e che non è evidente in ISCO-88, mentre la scelta di basare la classificazione sui titoli di studio tenderebbe più a riflettere l'autonomia decisionale che lo iato fra manualità e non-manualità. Osserva tuttavia ISTAT (op.cit) che fra i 10 grandi gruppi, hanno *skill* totalmente non manuali solo i livelli II (professioni intellettuali), III (professioni tecniche), IV (impiegati). Peraltro, passando ai livelli successivi, non è detto che l'autonomia decisionale diminuisca di pari passo. Ad es. nel V grande gruppo (professioni qualificate) si trovano occupazioni che, pur includendo un certo livello di manualità, sono sicuramente molto complesse dal punto di vista della decisionalità lavorativa. La stessa cosa si può dire per il gruppo VI (artigiani, operai specializzati), mentre questo è vero in misura minore per il livello VII (conduttori di impianti, operai semi-qualificati) e il livello VIII (professioni non qualificate) in cui, la manualità è decisamente dominante, lo sforzo fisico elevato e la natura dell'attività prevalentemente esecutiva.

In altre parole, malgrado la logica che si coglie con maggiore evidenza sia quella *bottom-up*, la logica gerarchica non riguarderebbe tutte le componenti del lavoro, come la manualità e l'autonomia decisionale. Si comprende pertanto che parlando di gerarchia di criteri, ISCO intende riferirsi all'ordine con cui essi vengono fatti entrare, piuttosto che al loro risultato combinatorio in termini di posizioni professionali.

Un'ulteriore osservazione va fatta sulle traduzioni dei termini.

Nella lingua inglese *skill* fa parte di una famiglia semantica in cui esso può essere visto come una abilità acquisita, ma anche conoscenza (*knowledge*), destrezza (*dexterity*), capacità e, talvolta, predisposizione (*aptitude*), che nella versione italiana di ISCO-88 viene tradotto come “competenza”. Quest’ultimo termine esiste anche nella lingua inglese (*competence*), nella quale esso è di uso quotidiano ma con un significato che si discosta da *skill*. Le sinonimie di *competence* sono infatti: *fitness*, *adequacy*, *power* e (ma raramente) *skill*. Peraltro, a questo termine specifico (di cui *skill* è visto spesso come una componente) fa capo una mole enorme di letteratura sia straniera che italiana, sottesa da un dibattito che occupa da una quindicina di anni le scienze dell’organizzazione e del lavoro<sup>16</sup>. Tutto questo fa pensare che se nell’originale si fosse voluto riferirsi a *competence* in luogo di *skill* non ci sarebbe stato nessun problema ad usare il primo termine.

La soluzione di tradurre *skill* con “competenze” sembrerebbe pertanto un caso di *over-translation* (il termine tradotto avrebbe un significato più esteso di quello originale), anche se bisogna riconoscere che ILO<sup>17</sup> esprime in merito titubanze che sembrano spingere in questa direzione: “...*Only a few broad "skill level" categories can usefully be identified for international comparisons. The 1976 version of the International Standard Classification of Education (ISCED) was used to define the ISCO-88 skill levels [...]. This formulation of the definitions does not mean, however, that skills can only be obtained by formal education or training. Most skills may be, and often are, acquired through experience and through informal training, although formal training plays a larger role in some countries than in others and a larger role at the higher skill levels than at the lower. For the purpose of the ISCO-88 classification system, determining how a job should be classified is based on the nature of the skills that are required to carry out the tasks and duties of the job not the way these skills are acquired. Nor is it relevant that the job incumbent may have skills not demanded by the job.*”

Ancora più cruciale, ai nostri fini, è la traduzione del termine *occupation* che è resa nella versione italiana di ISCO-88 e derivati, con il termine “professione”. Da quanto si è detto a proposito delle etimologie, e da quanto si vedrà in seguito, il termine “professione” possiede connotazioni che lo pongono su un livello molto diverso rispetto al concetto di mera *occupation* e sarebbe perciò bene usarlo per le condizioni lavorative che ne hanno i requisiti. La linea logica della traduzione da ISCO-88 porta peraltro ad evidenti paradossi, come nel caso della denominazione del livello IX dei grandi gruppi, che in italiano è reso con l’espressione “professioni non qualificate”. È superfluo aggiungere a “professione” l’attributo “qualificata”, dato che questo è un requisito perché una condizione lavorativa possa essere chiamata in questo modo. Si tenga peraltro presente che la denominazione originale ISCO è *elementary occupations*.

Ricordiamo anche, dalla Figura 2.2, che ISCO-88 si riferisce al gruppo II con il termine *Professionals*, che comprende tutte le occupazioni che prevedono la laurea lunga o specialistica, usando invece *Technicians and Associate Professionals* per il gruppo III (lauree brevi); nella versione italiana, quest’ultima denominazione (e questo è un caso di *under-translation*) è stata tradotta con l’espressione “professioni tecniche”, nella quale sono incluse

---

<sup>16</sup> Una delle formule più popolari per descrivere la competenza (Battistelli et al 2002) è: sapere, saper fare e saper essere. La *skill* riguarda il saper fare e il saper essere è una metacomponente legata alla persona, parzialmente innata: Le Boterf 1990; Spencer, Spencer 1993; Levati, Saraò 1998; Fertoni, 2003; Battistelli et al 2002; etc..

<sup>17</sup> <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/anc2.htm>

tutte le lauree o i percorsi di studio brevi post-secondari. Vi sono inclusi non solo quelli tecnici in senso stretto, ma anche quelli relativi agli operatori sociali.

A grandi linee e per esemplificare: il livello II (lauree e post-lauree) comprende, fra le figure professionali del sociale, i sociologi, l'assistente sociale specialistica e il pedagogo. Gran parte degli operatori con istruzione universitaria triennale si trova al gruppo III (professioni tecniche).

A livello V vi sono invece le occupazioni di supporto all'inserimento lavorativo, assistenza domiciliare e gli operatori socio-sanitari (OSS).

Al livello VIII sono invece presenti le sole badanti, alle quali peraltro, nelle declaratorie dell'ISTAT non sembrano essere assegnate competenze di supporto alla persona, ma solo alla casa.

Come si può vedere, le definizioni delle declaratorie sono tali da permettere una chiara collocazione delle occupazioni, prestandosi facilmente ad includere casi che non compaiano attualmente nella classificazione. I problemi che esse permettono di studiare possono essere pertanto i seguenti:

- la dislocazione della forza lavoro secondo i vari gruppi di abilità professionali;
- gli sbilanciamenti: livelli di studio superiori o inferiori a quelli richiesti;
- la necessità di valorizzare occupazioni in seguito all'attribuzione di nuove competenze;
- la necessità di creare nuove occupazioni per l'ampliamento di settori di servizi.

Si raccomanda al lettore la lettura delle declaratorie di tutte le occupazioni e professioni sociali presenti nella classificazione NUP06.

È bene, prima di lasciare questo paragrafo parlare anche del futuro prossimo. Al fine di produrre classificazioni delle occupazioni dotate di requisiti valutativi, la comunità europea sta lavorando intorno ad un nuovo programma chiamato EFQ (*European Qualification Framework*) con relativi sottoprogetti nazionali NQF (*National Qualification Frameworks*).

**Figura 2.5.** Nuovo quadro europeo EQF e nazionale (NQF)

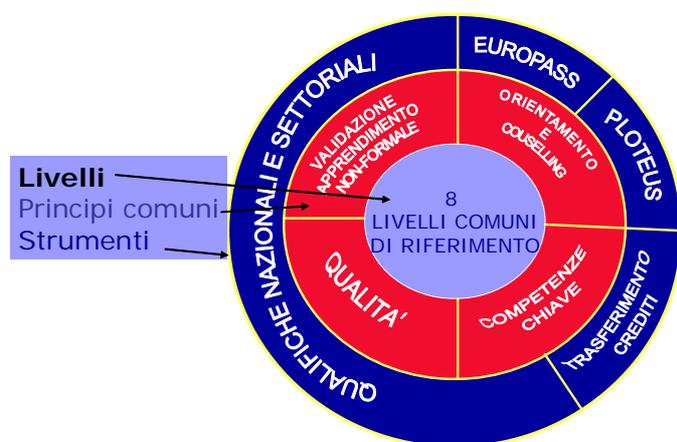
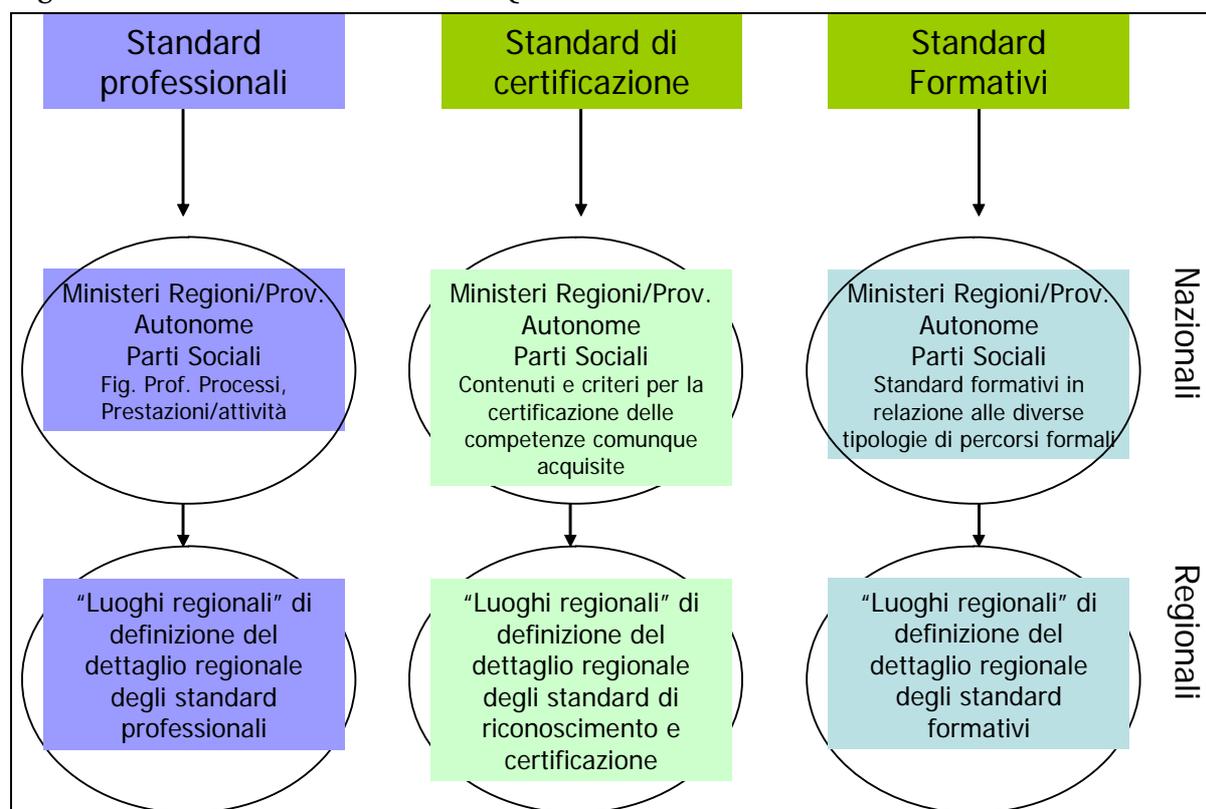


Figura 2.6. Attori della certificazione EQF



Il nuovo sistema si basa su un modo concettualmente più convincente e adeguato di considerare le competenze (ad es. includendo l'istruzione informale), adottando anche modalità continuative di valutazione delle *performance*.

Le Figure 2.5 e 2.6 mostrano il progetto attualmente in corso, che prevede un arco di 3 anni e a cui per l'Italia partecipa il FORMEZ.

### 2.3 Occupazioni, classi sociali e disegualianza

Lo studio della stratificazione sociale occupa un posto centrale nelle discipline sociologiche, anche in un momento, come l'attuale, in cui uno dei suoi concetti cardine, quello di classe sociale, è sottoposto a critiche e revisioni.

Tutti gli autori che si occupano di questo tema non possono tuttavia che procedere alternativamente da una o dall'altra delle tradizioni di pensiero a cui fa capo gran parte della riflessione sociologica: Marx o Weber<sup>18</sup>. Per l'adattamento delle idee seminali di questi

<sup>18</sup> Si ricorda al lettore che per Marx l'appartenenza ad una classe sociale è data dal ruolo di una persona nel mercato del lavoro (proprietà o lavoro salariato) e che le altre classi (ad es. la piccola borghesia), secondo l'autore, sarebbero state soggette ad una polarizzazione verso queste due: fondamentalmente, ad estinguersi. La prospettiva di Weber coincide con quella di Marx quando individua la "ricchezza" come una delle componenti della stratificazione (opportunità dovute a proprietà, possesso, etc.). A questa tuttavia Weber aggiunge altre componenti della stratificazione sociale: la stima, il prestigio-identificazione nel gruppo sociale (il ceto) e il potere (v. la manualistica, ad es. Smelser 2007). L'approccio

autori alla realtà del capitalismo moderno, si è dovuto tuttavia tenere conto di nuovi fattori di scenario. Il principale è costituito senza dubbio dalla preponderanza assunta dall'economia terziaria e alla richiesta di abilità tecniche e decisionali da parte del mercato del lavoro, a cui fa riscontro un sistema formativo oltremodo differenziato e sofisticato. Il tutto si traduce, in definitiva, in una forte espansione delle classi medie.

Esplicitamente riferito a Max Weber è un modello di stratificazione oggi molto conosciuto, chiamato, dal nome del suo autore, schema Goldthorpe (1988, 1992). Fra le varie versioni che ne sono state utilizzate nella ricerca sulla mobilità sociale, la principale è chiamata schema EGP (da Erikson, Goldtorpe, Portocarero, 1979). Nel ripercorrere l'origine dello schema, Tohlin (2005), fa presente che esso aveva alla base un razionale dalla provenienza culturale composita. Secondo l'intento di Goldthorpe, il modello aveva lo scopo di descrivere le classi sociali in base alle posizioni ricoperte dalle occupazioni nel mercato del lavoro e ai loro rapporti reciproci (es.datori di lavoro, dipendenti/impiegati). Era ugualmente di questo autore l'idea di basare il *rank* delle occupazioni su una scala di prestigio (livello di prestigio delle occupazioni percepito dalla popolazione; egli si avvale per questo di una *survey* condotta in Gran Bretagna con Hall 1974), che si era dimostrato correlato con la posizione sociale e con il reddito dei titolari delle varie occupazioni. Erano invece suggeriti da Erikson altri criteri, derivati da lavori dei primi anni '70, quando in Svezia si era messo mano al riordino (a fini di statistiche ufficiali) delle categorie occupazionali. I criteri suggeriti da Erickson erano tre: la relazione di impiego (datore di lavoro, lavoratore in proprio o dipendente/impiegato); la componente tecnologica (lavoro manuale, non manuale); il livello di *skills* (intendendo con queste il livello di studio raggiunto).

**Figura 2.7.** The Goldthorpe Class Categories

I	Higher-grade professionals, administrators, and officials; managers in large industrial establishments; large proprietors
II	Lower-grade professionals, administrators, and officials, higher-grade technicians; managers in small industrial establishments; supervisors of non-manual employees
IIIa	Routine non-manual employees, higher grade (administration and commerce)
IIIb	Routine non-manual employees, lower grade (sales and services)
Iva	Small proprietors, artisans, etc., with employees
Ivb	Small proprietors, artisans, etc., without employees
Ivc	Farmers and smallholders; other self-employed workers in primary production
V	Lower-grade technicians; supervisors of manual workers
VI	Skilled manual workers
VIIa	Semi-skilled and unskilled manual workers (not in agriculture, etc.)
VIIb	Agricultural and other workers in primary production

È di Goldthorpe, invece, l'aggiunta della "classe di servizio", che l'autore aveva inserito come criterio discriminante all'interno della categoria dei dipendenti/impiegati (vd Figura 2.7). Goldthorpe aveva tratto questo concetto dai lavori di Renner (1953) sviluppandolo nel corso degli anni '80. Classe di servizio (*Dienstclass*) aveva lo scopo di creare una distinzione etica entro il lavoro dipendente.

---

funzionalista viene visto a volte come teoria che si aggiunge alle prime due, e a volte come un loro compromesso. Si basa sul presupposto che la disuguaglianza abbia lo scopo di far prevalere i migliori nel ricoprire le posizioni societarie più complesse (Horan 1978). Questo approccio considera il livello di studio e il prestigio come fattori predittivi (*status attainment*) della posizione sociale di una persona.

Scriveva Goldthorpe: “il lavoro contrattualizzato permette di fornire piccole o grandi quantità di lavoro in cambio di salari anche a breve periodo; ma la relazione di servizio è tale che lo scambio fra datore di lavoro e dipendente venga definito in modo meno specifico, in una prospettiva di lungo periodo e sulla base di un maggiore contenuto morale” (Goldthorpe 1982: 168-9).

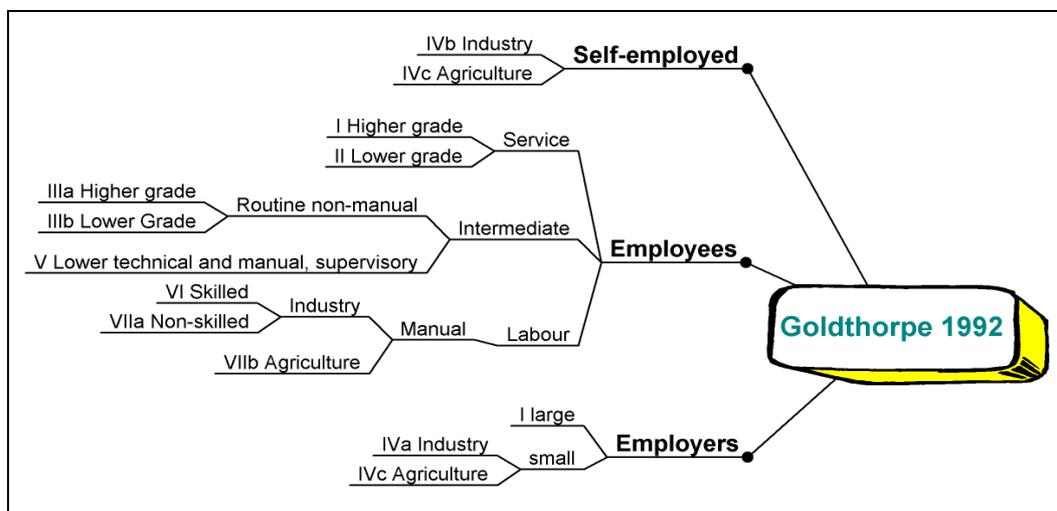
La *performance* del servizio dipenderebbe pertanto da una sorta di *commitment* morale, che verrebbe contemplato dal datore di lavoro come una ricompensa di natura squisitamente prospettica, incorporata nel significato che può essere attribuito (ad es.) agli incrementi di salario, alla sicurezza (sia durante il lavoro che durante il pensionamento) o ad altri tipi di ricompense non monetarie o addirittura valoriali come sicuramente avviene in molte attività di aiuto.

In particolare, scrivevano Erikson e Goldthorpe, ci si può attendere che nasca una relazione di servizio “...laddove si richiede che i dipendenti esercitino un’ autorità delegata o che esercitino una conoscenza specializzata o un’ expertise nell’ interesse dell’ organizzazione in cui operano: sarebbe questa, più ancora che il contenuto del lavoro, a determinare la posizione di classe di una persona” (1992:35-47).

Prima di lasciare Goldthorpe per passare ad esaminare il punto di vista neo-marxista sulle classi sociali, si può concludere dicendo che, malgrado il punto di partenza delle teorie di questo autore sia Weber, e nonostante egli non manchi di sottolineare aspetti come il “contenuto morale” della “relazione di servizio”, la posizione degli attori nel mercato del lavoro, finisce per essere il criterio prevalente, anche perché è il più praticabile dal punto di vista empirico. Perciò la sua gerarchia vede la seguente tripartizione: a) i datori di lavoro, da una parte; b) i lavoratori, dall’ altra; c) i lavoratori autonomi dall’ altra ancora. I primi hanno potere sui secondi che vendono loro forza lavoro, mentre i lavoratori autonomi non vendono né comprano lavoro. Questi tre elementi, tuttavia, più che a Weber, riconducono allo schema marxiano classico pure se ri-ambientato nel quadro del capitalismo moderno secondo gli elementi di scenario sopra accennati.

Nello schema che ne deriva (Figura 2.8), che prevede 7 classi, le occupazioni sociali sarebbero collocabili ai livelli IIIa-IIIb e al livello V.

**Figura 2.8.** Schema di Goldthorpe



Uno schema che viene visto come antagonista rispetto a quello di Goldthorpe è quello di Wright che ha il proprio punto di partenza nella tradizione marxiana. Coerentemente, esso adotta la visione classica del mercato del lavoro dividendo le posizioni fra proprietari e salariati e ricavandone successive articolazioni.

Nei suoi lavori con Perrone (1977), egli osserva che i datori di lavoro sono lavoratori autonomi (*self-employed* in inglese) che impiegano dipendenti; i managers sono dipendenti che ne sovrintendono altri; i lavoratori sono impiegati che non sovrintendono il lavoro di altri; la piccola borghesia è composta di lavoratori autonomi che però non impiegano lavoratori.

Anche Wright, ovviamente, pensa che la propria classificazione delle classi vada adattata al capitalismo moderno e per questo propone due fattori aggiuntivi, costituiti dalle *skills* (come già Erikson) e dagli *organisational assets* (un'espressione che si potrebbe tradurre come "beni o risorse organizzative") su cui la persona esercita poteri o competenze. Da questo scaturiscono ulteriori segmentazioni sia all'interno del lavoro salariato che di quello stipendiato/salariato.

Così, ai proprietari viene applicata una tripartizione che dovrebbe grosso modo corrispondere al numero di salariati che essi avessero alle proprie dipendenze, mentre i salariati sono suddivisi secondo due assi, di cui uno (ordine orizzontale) riguarda tre livelli di *skills*, mentre l'altro (ordine verticale) riguarda gli *organisational assets*.

Esistono varie versioni della proposta di Wright. Qui ne presentiamo due, entrambe pubblicate dall'autore con Western (1994), denominate rispettivamente schema II (Figura 2.9) e schema III (Figura 2.10).

Se si osserva lo schema esteso (Figura 2.9) si può notare che solo le classi 1, 3, 12 sono riconducibili all'approccio marxista classico, mentre le altre sono immerse in un sistema di reciprocità rispetto ad altre posizioni di classe. Ne risulta, per dirla *à la* Marx, che vi sarebbero posizioni i cui titolari si troverebbero, allo stesso tempo, in posizione sia di sfruttati che di sfruttatori. L'idea è condivisa da altri neo-marxisti (ad es. Roemer 1982) e introduce la circostanza in cui, nelle classi medie, vi siano posizioni nelle quali una persona può contemporaneamente far parte di più classi.

**Figura 2.9.** Western & Wright (1994) (schema II)

PROPRIETARI	SALARIATI		
1. Borghesia	4. Esperti managers	7. Semicredenzializzati non managers	10. Uncredenzializzati managers
2. Piccoli imprenditori	5. Esperti supervisors	8. Semicredenzializzati supervisors	11. Uncredenzializzati supervisors
3. Piccola borghesia	6. Esperti non managers	9. Semicredenzializzati workers	12. Proletariato

**Figura 2.10.** Western & Wright (1994) (schema III)

Datori di lavoro	Piccola borghesia	Esperti, managers	Professionisti Semiprofessionisti
		Managers	Operai

Nel complesso, quindi, la classificazione, basata sui criteri di proprietà privata, *expertise* e autorità, conferisce alla teoria di Wright un'apertura che l'allontana alquanto dal marxismo classico, portandola a ridosso di tematiche weberiane.

Nonostante questa sistemazione possa risultare interessante, essa è stata criticata per la sua difficile applicabilità, dato che una cosa è individuare le caselle della matrice in astratto e altra cosa è stabilire esattamente i confini fra concetti contenuti nell'una e nell'altra. Per quanto riguarda la collocazione delle occupazioni sociali, come si può vedere, lo schema risulta piuttosto ostico.

A seguito del dibattito innescato dalla pubblicazione del suo schema, l'autore (Western, Wright 1994) ha proposto un'ulteriore e più convincente classificazione (Figura 2.10) di sole 7 posizioni.

Le prime due seguono la più schietta tradizione marxista in cui, senza differenze di grado, si ritrovano i datori di lavoro (capitalisti) e la piccola borghesia (autonoma), caratterizzata da lavori nei quali vi è la compresenza, allo stesso tempo, di capitale e di lavoro (ad es. artigiani, commercianti). La compagine dei salariati comprende invece due livelli di managerialità, con professionisti, semiprofessionisti e operai, di cui i primi due, ai nostri fini, possono contenere varie occupazioni sociali.

A queste riflessioni classificatorie, si possono aggiungere altri contributi utili nella presente ricerca perché si riferiscono alle possibili ricadute dell'espansione dei servizi sociali e sanitari sulla stratificazione sociale.

Un primo contributo proviene dall'ambito italiano e riguarda una proposta di stratificazione sviluppata fra gli anni '80 e '90 da M.Paci, di cui alla Figura 2.11 compare una sistemazione del 1992.

**Figura 2.11.** Nuovo quadro della marginalità (Paci 1992)<sup>19</sup>

	ALTA INCLUSIONE NEL SISTEMA DELLE GARANZIE	BASSA INCLUSIONE NEL SISTEMA DELLE GARANZIE
AREA PRODUTTIVA	A) Borghesia industriale, classe operaia centrale "protetta"	B) Industria a base familiare, economia sommersa
AREA RIPRODUTTIVA	C) Pubblico impiego nel campo dei servizi educativi, culturali, socio-sanitari, etc.	D) Economia di sussistenza, sussidi marginali; forme di semivolontariato giovanile

Il modello proposto da Paci prende atto della centralità assunta dal settore dei servizi sociali e sanitari nelle società moderne, che tende a configurarsi, da una parte, come datore di lavoro; dall'altra, come fonte di protezione e sicurezza sociale. In questo senso esso si affianca sia all'economia produttiva privata, sia al settore dei servizi sociali privati (privato sociale).

Nella tipologia della Figura 2.10, vengono incrociate la natura dell'attività svolta (area produttiva e area riproduttiva) con il tipo di copertura delle garanzie di welfare state.

<sup>19</sup> Paci 1992.

Ne nascono quattro tipi, in cui i “super-garantiti” del campo produttivo sono i dipendenti della grande industria sindacalizzata, mentre i “super-garantiti” dell’ambito ri-produttivo, sono costituiti dagli operatori del pubblico impiego.

I due tipi “non-garantiti”, sono invece costituiti dal lavoro sommerso (nel campo produttivo) e dal lavoro precario e semi-volontario nel campo dei servizi.

Quest’ultima categoria è di notevole interesse per la presente ricerca, dato che molte delle occupazioni di cui si parla, specialmente a livello esecutivo, sono riconducibili a situazioni di questo tipo. La loro regolamentazione da parte delle Regioni tocca un delicato problema in cui molti operatori erogatori di prestazioni di benessere si trovano sostanzialmente in una situazione di precariato che tende a cronicizzarsi con il passare del tempo. Si pensi in particolare alle tutele spesso scarse che, vuoi per motivi di contratto, vuoi per discontinuità di carriera, caratterizzano la condizione di molti operatori di cooperative sociali o di associazioni.

Si tratta di una ricaduta paradossale ma di non poco conto, dato che si riferisce ad operatori che si trovano ad erogare benessere tramite il proprio lavoro nei servizi (specialmente in quelli che fanno parte del privato sociale). Questo lavoro viene spesso a configurarsi come il prolungamento di un’attività filantropica volontaria associativa, che poco a poco, diviene occupazione. La sua natura contrattuale la espone tuttavia al precariato e all’interruzione del rapporto di lavoro, che per ironia della sorte, dipende (anche) dall’andamento delle convenzioni che questi servizi hanno con il settore della politica locale. Il gioco al ribasso nel valore delle convenzioni richiesto per far fronte ai conti pubblici, non può che prospettare situazioni di notevole preoccupazione.

Anche negli strati superiori di queste occupazioni emergono disagi che stanno oramai diventando cronici. E non si tratta solo di una situazione italiana, se in Gran Bretagna si ha notizia di fondazioni che hanno lo scopo di sostenere questi tipi di occupazioni (in particolare semi-professioni) con pensioni basse e difficili prospettive di vecchiaia, percepite dopo carriere molto discontinue.

Un secondo contributo è quello di Esping-Andersen, che in molti dei suoi lavori ha prospettato la crescita di un proletariato del welfare state come ricaduta dell’espansione dell’area dei servizi sociali (1993, 1996, 1999, 2004, etc.).

Un terzo contributo apre una prospettiva sulla stratificazione che potrebbe assumere una certa importanza nei prossimi anni. Si tratta del CAMSIS (*Cambridge Social Interaction and Stratification Scale*), il cui razionale va oltre il sistema delle classi e la posizione degli individui nella struttura economica. Il CAMSIS, infatti, procede dai *network* di appartenenza, che costituiscono un potente fattore di diffusione di relazioni, di valori e di negoziazioni e che sono in grado di costruire e modificare dinamicamente la struttura sociale (Mitchell, Critchley 1985). Da questo procedrebbe una diseguale distribuzione delle risorse e un accesso a vantaggi di tipo politico e culturale che darebbero ai propri componenti una maggiore probabilità di esercitare autorità, di ottenere credito, e di disporre, si potrebbe dire, di un maggiore capitale sociale<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> L’espressione “capitale sociale” non è mai nominata nella letteratura sul CAMSIS da noi consultata, anche se dal punto di vista del significato i concetti usati dagli autori sono chiaramente collocabili in quel dibattito (v. Forsé, Tronca 2005).

L'applicazione pratica del modello ha avuto una propria storia, secondo la quale inizialmente veniva chiesto direttamente a ciascuna persona di quale network facesse parte. Tuttavia, le difficoltà e la necessità di applicare il modello a grandi numeri (ad es. a dati censuari), portarono ad usare come proxy (cosa che le banche dati censuarie permettevano di fare), l'essere sposati con persone che esercitassero la stessa professione o una professione, affine sempre all'interno dello stesso settore funzionale. Dal punto di vista operativo si trattava perciò di costruire una matrice occupazioni/accoppiamento, trattata attraverso tecniche statistiche adeguate ([Goodman 1979, 1985](#)).

Rispetto ai modelli precedenti, pertanto, il CAMSIS rappresenta una vera e propria novità, non solo perché riesce ad emancipare il concetto di stratificazione da quello di classe sociale, ma perché introduce un fattore particolarmente dinamico per descrivere come si strutturano e si destrutturano i diversi gruppi occupazionali.

Per tirare qualche conclusione da questo paragrafo, si può dire che gli studi sulla stratificazione sociale permettono di aggiungere un razionale teorico alla classificazione delle occupazioni ISCO-88 o derivati. Sicuramente, ad esempio, nel parlare di occupazioni nel sociale, si ha a che fare con segmentazioni che riflettono anche aspetti relativi alle classi sociali.

Malgrado questo tema non abbia l'importanza che ad esso veniva attribuito dalla sociologia degli anni '70, vi sono segnali che fattori di disuguaglianza legati alla stratificazione stiano ritornando e, paradossalmente, questo sembra essere direttamente connesso con l'espansione dei servizi per il benessere come evoluzione delle politiche di welfare state.

Quanto si è argomentato mostra infatti che si sta creando una fascia presumibilmente molto vasta (ma la ricerca dirà quanto) di lavoratori di medio livello prevalentemente esecutivo, sotto la quale si fanno strada occupazioni di livelli più bassi (ad es. le badanti *non-skilled*), mentre a monte si trovano occupazioni che sono oramai tradizionali del settore sociale (assistente sociale), accanto ad altre relativamente nuove (educatori non scolastici) che vengono formate dall'università. La gerarchia si completa con l'aggiunta di 3 lauree tipiche (psicologo, sociologo, pedagogista) e di alcune figure nuove, come quelle che riguardano la mediazione. La questione del network e del capitale sociale di cui si è parlato a proposito del CAMSIS può aiutare a individuare una risorsa (il capitale sociale delle occupazioni e delle professioni) che potrebbe avere molta importanza con l'emergere di particolari gruppi occupazionali in futuro.

## **2.4 Professioni, burocrazie e modelli di regolazione del mercato del lavoro**

Finora si è ostentatamente evitato di usare il termine "professione" perché, come si è detto al par. 2.1, esso andrebbe riservato ad occupazioni dotate di configurazioni tipiche.

Si è accennato al fatto che gli storici hanno dedicato, in tempi recenti, molte attenzioni alle professioni, al loro formarsi e alle loro vicende nelle diverse epoche<sup>21</sup>. Anche gli

---

<sup>21</sup> Si veda ad esempio, le pubblicazioni del CEPROF Centro di ricerca di storia delle professioni (<http://www.ceprof.unibo.it/pubblicazioni.htm>, laddove per professioni si intendono le professioni liberali)

economisti, procedendo da Adam Smith, hanno sempre visto le professioni come categorie lavorative di riguardo, in particolare perché la loro esistenza e specificità si basa sul *trust* (la fiducia), che costituisce uno di quei mediatori “invisibili” auto-riequilibratori cari alle tematiche liberiste.

Ma la sociologia è sicuramente la disciplina che di professioni si è occupata di più, introducendo l’approccio analitico al concetto di professione, studiandone gli elementi distintivi e applicandoli ad aggregati di persone che esercitano certe attività. Nel complesso ciò ha portato a riscontrare, nei membri di queste occupazioni, la presenza di particolari caratteristiche che, come si era visto nei richiami etimologici di inizio capitolo, trascenderebbero il mero esercizio di attività lavorative. Vedremo quali sono queste caratteristiche cercando di rispondere al quesito: che cosa fa di una professione una professione?

#### 2.4.1 Professioni, quasi-professioni e professionalizzazione

Le professioni hanno sempre interessato la sociologia, in primis attraverso alcuni dei propri autori classici più conosciuti, come Parsons, Weber e Durkheim. Tutto questo si deve ai loro particolari contenuti di carattere morale ed etico, del *beruf* (“impiego”, o anche “vocazione”) da una parte; dall’altra alle funzioni universalistiche che molti ritengono siano ad esse delegate dalla comunità, come è stato enfatizzato da Tawney; dall’altra parte ancora, al fatto che esse sono viste come forme occupazionali tipiche della modernità.

Alla corrente del funzionalismo va senza dubbio il merito di avere rilanciato l’argomento professioni verso la metà del secolo scorso, anche se le sue argomentazioni hanno suscitato polemiche che hanno alimentato il dibattito in almeno due generazioni di sociologici.

Secondo il funzionalismo le professioni eserciterebbero una funzione macro-sociale di controllo sociale (ad es. per la professione medica, questa sarebbe costituita dalle pratiche esercitate sulla malattia in quanto forma di devianza) sulla base di principi universalistici (come la relazione di aiuto e il disinteresse personale). Il *trust*, la fiducia nel professionista sarebbe basato sulla sua moralità che gli deriverebbe dall’osservanza di un codice etico sostenuto da un giuramento pubblico, oltre che da un controllo sulle conoscenze ed abilità tipiche della professione, ottenute attraverso percorsi di studio dedicati. In cambio, la società garantirebbe al professionista un reddito dignitoso, prestigio sociale e una particolare autonomia, prerogative non accordate, generalmente, ad altre occupazioni (Goode 1962; Barber 1963; Parsons 1953).

Queste caratteristiche delle professioni sono state oggetto di una forte corrente di ricerca empirica. Una delle tipologie più conosciute è quella proposta da Greenwood (1957) il quale, enunciando le specificità di cui sarebbe dotata una professione rispetto ad altre occupazioni, distillò 5 attributi:

- a) il possesso di abilità specializzate e superiori (non acquisibili comunemente);
- b) l’autorità professionale;
- c) il riconoscimento della comunità (sanzioni positive, alto status, etc.);
- d) l’osservanza di un codice di regole etiche;
- e) l’appartenenza ad associazioni professionali.

Come si è detto sopra, la teoria funzionalista delle professioni, e questo modello in particolare, sono stati oggetto di molte polemiche. Ne sono stati criticati: la rigidità, l'irrealismo, l'idealismo, l'ideologizzazione e anche l'iper-empirismo, per l'esteso filone di ricerche che esso aveva ispirato.

La sua popolarità, si deve però alla sua coincidenza con un fenomeno che interessò gli Stati Uniti a partire dagli anni '40 e '50, ma che si sarebbe diffuso via via in tutto il mondo occidentale, divenendo noto sotto il termine "professionalizzazione" (*professionalization*).

La professionalizzazione è sostanzialmente una forma di auto-valorizzazione del lavoro che riguarda i titolari di attività lavorative non tipiche delle professioni liberali, i quali tenderebbero però a rivendicare, di queste ultime (in via tendenziale) i privilegi sia morali che materiali. Nel caso americano, come in Europa a partire dagli anni '60, furono protagoniste di questa rivendicazione occupazioni di piccola e media borghesia che avevano visto una forte espansione fra le guerre. Appartenevano al campo dell'istruzione, dell'assistenza sociale e delle professioni di aiuto, con titoli di studio acquisiti al *college* e attività spesso animate da una forte carica filantropica e morale.

Circa gli aspetti generali del fenomeno Barber (1963) vedeva, nell'aumentare del numero delle professioni e delle persone che vi si identificavano, una tendenza modernizzante che a sua volta faceva da volano ad un più generale trend professionalizzante.

Questa era anche l'idea di Greenwood quando aveva proposto che le professioni potessero essere sancite attraverso i loro attributi, dando vita ad una diffusa pratica di ricerche empiriche: il loro schema consisteva sostanzialmente nel valutare singoli gruppi occupazionali stabilendo con quale intensità in essi si potesse riscontrare la presenza dei 5 attributi.

Etzioni, sulla base dei risultati di queste survey isolò e coniò l'espressione *semi-professione*, riferibile ad occupazioni dotate di elementi tipici delle professioni ma solo in misura parziale.

Anche Wilenski (1964) uno dei nomi più conosciuti nel dibattito sul welfare state, fu un sostenitore dell'importanza del processo di professionalizzazione, che secondo l'autore avveniva attraverso un percorso evolutivo di 5 fasi: la comparsa di un'attività lavorativa come occupazione a tempo pieno; l'istituzione di scuole di formazione specialistiche; la nascita di associazioni professionali; l'ottenimento del riconoscimento dello stato e la protezione dell'attività professionale; un codice etico-formale.

Occorre dire che la domanda "siamo o no una professione?" era affiorata già ben prima che il funzionalismo la ponesse all'ordine del giorno.

Risale al 1915, ad esempio, un articolo di Flexner nel quale l'autore rispondeva alla domanda "*is social work a profession?*" ed enunciava 6 criteri che assomigliano parecchio a quelli che Greenwood avrebbe enunciato quarant'anni dopo. Diceva Flexner: "*...professions involve essentially intellectual operations with large individual responsibility; they derive their raw material from science and learning; this material they work-up to a practical and definite end; they possess an educationally communicable technique; they tend to self-organization; they are becoming increasingly altruistic in motivation*"(p.1).

Ma la domanda ha continuato a porsi anche dopo il declino della teoria funzionalista e ai giorni nostri l'interesse per il professionalismo tende a rinnovarne il senso (v.ad es.Evetts 2006). Nel 2006, la rivista *Current Sociology* ha, peraltro, dedicato un numero monografico a questo problema, facendo sintesi delle critiche al funzionalismo ma anche manifestando l'esigenza di ri-valorizzare il lavoro delle professioni e della loro componente caratteristica: il *trust*.

Dal punto di vista storico, tuttavia, è un fatto che la critica al funzionalismo come corrente centrale della sociologia, si estese anche alle sue molteplici adiacenze, incluse la teoria delle professioni e della professionalizzazione.

Sociologi e scienziati sociali in genere, addebitarono alla teoria delle professioni e della professionalizzazione un eccesso di retorica ideologica, che riguardava in particolare la funzione universalistica, sostenendo la necessità di adottare approcci più realistici.

Mary Haugh (1973) sosteneva, ad esempio che ciò che veniva chiamato fenomeno della professionalizzazione nascondeva in realtà una de-professionalizzazione. Secondo l'autrice, infatti, il ruolo delle professioni stava diventando sempre più marginale nella nostra società a causa dell'incombere delle organizzazioni. I medici, ad es., rientrerebbero sempre più nelle linee di comando manageriali delle aziende ospedaliere; gli avvocati in quelle degli studi associati; etc. Tutto ciò tenderebbe a contraddire la retorica tipica delle libere professioni, attraverso la sparizione dei loro caratteri tipici: l'autonomia decisionale, l'autorità nei riguardi dei clienti, la rottura dei monopoli della conoscenza.

L'argomento della de-professionalizzazione fu sostenuto anche dalle correnti di ispirazione marxista e neo-marxista. Con riferimento alla teoria della polarizzazione delle classi sociali di Marx (secondo cui tenderebbero a sparire tutte le classi intermedie fra borghesia e proletariato), questi autori prevedevano che le professioni avrebbero via via perso tutti i propri privilegi, dal potere al *trust*, fino a vedere i propri componenti trasformati in proletari attraverso la generalizzazione del lavoro dipendente, l'espropriazione decisionale e la crescita dell'alienazione (Oppenheimer 1985).

Altri filoni critici attaccarono l'enfasi posta sui valori tipici delle professioni mettendone invece in luce gli aspetti più opportunistici. McKinley (1973) sostenne che le professioni sarebbero forme di garanzia di privilegi che verrebbero legittimati attraverso il carisma di una presunta dedizione alla missione. Ma tutto ciò non costituirebbe che l'ennesima incarnazione dell'ideologia e dei rapporti di potere della società borghese. Anche se di versante scientifico non affine alla corrente neo-marxista, a queste critiche contribuì Hughes (1958), autore legato all'interazionismo simbolico, che propose di considerare le professioni come "categorie di vita quotidiana" e, utilizzando un approccio basato su ricerche micro (tipico della scuola di Chicago), mise in luce le caratteristiche rituali dell'agire delle professioni nelle organizzazioni e la loro mancanza di unitarietà interna.

La critica raggiunse la maturità con l'applicazione del concetto weberiano di chiusura, che rileggeva molti degli attributi-traino del concetto di professione, legandoli alle tematiche dell'autoreferenzialità, del potere e delle strategie professionali.

Uno degli autori più rappresentativi di questa corrente è Freidson, che ha però anche contribuito a trasbordare il concetto di professione negli anni '2000, sottolineandone gli

elementi critici ma anche enfatizzando i vantaggi che offrirebbe il modello “professionale” in certe circostanze societarie o organizzative.

#### 2.4.2 Professioni, burocrazie e mercati

In via preliminare si può dire che il modello elaborato da Freidson attraverso gli anni consente di individuare degli scenari entro i quali possono essere collocate le tendenze attuali delle professioni e delle occupazioni, in particolare quelle che gravitano sul settore dell'intervento sociale.

Per ambientare la questione ci si avvarrà qui di una teoria da lui esplicitamente richiamata, che fa parte del filone neo-istituzionalista e che è rubricata nella letteratura delle scienze dell'organizzazione con la denominazione “teoria dei costi di transazione”. La tesi principale di questa teoria è che certe forme organizzative si affermerebbero in certe epoche storiche non per le loro maggiori potenzialità produttive ma per la loro attitudine a tenere sotto controllo i costi (materiali e immateriali) dei contratti (transazioni)<sup>22</sup>.

A fini analitici essa propone tre tipi ideali (da considerare anche nelle loro possibili combinazioni), denominati: “burocrazie”, “mercati”, *club*<sup>23</sup> (Williamson 1975; Ouchi 1980). Nonostante la sua origine aziendalistica, questo modo di intendere le organizzazioni è piaciuto alla sociologia (Nacamulli, Rugiadini 1985; Ciborra 1985; Niero 1996), dato che ciascuno di questi tipi ideali si prestava a descrivere diversi sistemi di relazioni. Ciascuno di essi è infatti dotato di un proprio modello di *leadership*, di controllo e di strutture di relazioni, prospettando anche possibili applicazioni della *network analysis* (Granovetter 1976, etc.). Tutto questo dà luogo a forme caratteristiche di regolazione delle occupazioni (accesso, permanenza, uscita dall'occupazione) che sono applicabili a tutto il mondo delle organizzazioni sia economiche, sia, come nel nostro caso, di servizi.

La forma “burocrazia” (con questo termine questi autori si riferiscono a forme aziendali tipiche, a prescindere dai modelli organizzativi impiegati al loro interno), è applicabile a tutte le organizzazioni pubbliche e private. Le relazioni sono strutturate e regolate da protocolli formali che sanciscono i rapporti di subordinazione/sovra-ordinazione; dispone di sistemi di leadership di tipo razionale-legale; il controllo avviene in termini di adeguamento a *standard* prefissati. Le figure professionali delle burocrazie, come suggerisce Freidson, seguono percorsi tipici. Il contenuto della loro attività è sancito dalla mansione e questa, a sua volta, deriva dalle esigenze specifiche dell'azienda. Le abilità e le conoscenze di ogni singola figura professionale sono quelle richieste dal particolare tipo di mansione che viene ad esse assegnata e non sono necessariamente riproducibili o applicabili in altre aziende.

---

<sup>22</sup>I costi di transazione riguardano: la ricerca di contraenti, la conduzione di trattative, il controllo di eventuali opportunismi, il controllo di qualità, l'estinzione dei contratti, etc. Le ragioni di questa teoria furono riconosciute a partire dagli anni '80 quando, malgrado i crescenti processi di integrazione fra grosse aziende, il tessuto produttivo (a livello mondiale) mostrò crescenti frammentazioni: de-verticalizzazione delle linee di comando; la diffusione del lavoro per conto terzi l'*outsourcing* e il *joint-venturing*. A farne maggiormente le spese fu l'unitarietà dell'idea di “organizzazione” intesa come contenitore dotato di confini fisici (fabbricati, strutture e tecnologie), normativi (regole) e concettuali, con il nascere di aziende di assemblaggio, delocalizzazioni, etc.(v.Coase 1938; Williamson 1975; per richiami manualistici, v.Bonazzi 2006).

<sup>23</sup> *Clan* nell'originale. Useremo il termine *club* per evitare le connotazioni negative che questo termine riveste nella nostra cultura.

La forma “mercato” è invece una forma organizzativa idealtipica che si autoregola. La caratteristica delle sue relazioni è la provvisorietà, dato che esse si attivano allorché si profila una situazione di transazione. Gli attori che vi operano sono anonimi in linea di principio, si identificano solo in alcuni momenti della transazione per poi ridiventare anonimi. Il controllo del mercato si esercita, per antonomasia, attraverso il meccanismo dei prezzi, ma volendo attingere ad altre teorie dello scambio si potrebbe pensare anche ad altri mediatori valoriali e simbolici. In questa configurazione è la domanda che crea la figura professionale ed è sempre la domanda a plasmare i tipi di sapere che le sono necessari. Per quanto riguarda le forme professionali, la loro esistenza non prevede il concetto di carriera, né esistono forme di tutela nei loro riguardi. Sono peraltro suscettibili di estinguersi con l’estinguersi della domanda.

**Figura 2.12.** Partecipazione al mercato del lavoro e sue variazioni (Freidson 2002: p.131).

<i>Tipo di mercato</i>	<i>Porta di accesso</i>	<i>Requisiti per l'accesso</i>	<i>Carriera tipica</i>	<i>Conoscenza prevalente</i>
<i>Libero</i>	Aperta	Scelta del consumatore	Disordinata, irregolare	Ordinaria
<i>Burocratico</i>	Ufficio personale	Profilo lavorativo ufficiale	Regolare, verticale in azienda	Variabile per posizione attinente alla specifica azienda
<i>Professionale</i>	Pratica professionale istituzionale	Titolo formativo	Orizzontale attraverso più aziende	Discrezionale trasferibile

La terza forma idealtipica, il *club*, è una forma organizzativa basata su modelli di relazioni *vis-à-vis* che poggia su *leadership* di tipo carismatico. Il controllo sui componenti del *club* è preventivo e si basa sull’adesione a certi valori condivisi. Ouchi (1980) caratterizzò questa forma organizzativa legandola a valori tradizionali (lealtà, onore, etc.) e vide in essa una forma di governo con notevoli potenzialità di durata e di possibile trasversalità rispetto a più organizzazioni. Il *club* è anche una forma organizzativa a cui, secondo vari autori, compreso Freidson (Figura 2.12), sarebbero assegnabili le professioni. La specificità del modello professionale, secondo Freidson consisterebbe nel fatto che esso sarebbe in grado di regolarsi dall’interno (non richiederebbe gerarchie di comando) e permetterebbe di mantenere un elevato livello di qualità nelle prestazioni, grazie ad un forte orientamento etico. Come sottolinea l’autore, gli elementi ideal-tipici del modello professionale sono i seguenti:

- 1) lavoro specializzato in un sistema economico riconosciuto, fondato su conoscenze e competenze discrezionali, azioni basate su teorie scientifiche; il godimento di uno status speciale rispetto alle altre occupazioni (incluso un migliore trattamento economico);
- 2) giurisdizione esclusiva su una divisione del lavoro controllata attraverso la negoziazione tipica della professione e dei suoi organi (organismi rappresentativi e di controllo);
- 3) un sistema di credenziali (programmi formativi ufficiali) forniti da fonti accreditate indipendenti (università o altri enti di formazione) che possono operare secondo *agreement* più o meno stretti con la professione;
- 4) un’ideologia che sostiene l’impegno a svolgere un buon lavoro piuttosto che ottenere un guadagno personale e che mira alla qualità più che all’efficienza economica.

Occorre però aggiungere che la forma club in realtà fa da contenitore anche a impieghi che non si identificano con le professioni o le semi-professioni, ma che esercitano attività più

generiche, nelle quali delle caratteristiche elencate da Freidson, è presente principalmente l'aspetto dell'adesione valoriale, il quale tuttavia è anche alla base, del controllo e della permanenza di un aderente, al club. Per quanto riguarda il contenuto del lavoro, tuttavia, esso non ha le caratteristiche del professionalismo e può includere anche mansioni totalmente esecutive e manuali.

Ma come si adattano, questi tipi ideali, al terreno concreto dei servizi socio- assistenziali?

### 2.4.3 Mercati, burocrazie e professioni nei servizi sociali

Innanzitutto occorre notare che mentre alcuni di questi scenari-metafora si adattano *sic et simpliciter* a fenomenologie di servizi socio-sanitari, in alcuni casi occorre forzatamente applicarli in modo combinato.

La forma burocrazia si adatta pertanto facilmente a descrivere le singole aziende e ospedali che operano in campo sanitario, mentre in ambiente socio-assistenziale essa si attaglia alle organizzazioni di servizi gestite dai comuni e da altri enti pubblici (ad es. Province) che erogano servizi residenziali (case di riposo) o territoriali (es. servizi di assistenza domiciliare). Sono assimilabili alla forma burocrazia, tuttavia, anche organizzazioni che operano nel privato profit (ad es. case di cura) o nel privato sociale (cooperazione associazionismo), laddove queste organizzazioni assumano caratteristiche consistenti.

Più difficile è applicare il concetto di burocrazia a piccole organizzazioni, per le quali, soprattutto in riferimento alle associazioni di volontariato, è sicuramente più appropriato parlare di *club*.

La morfologia *club* si presta anche ad identificare componenti di queste tipologie. Ad esempio, tipicamente la letteratura sull'argomento identifica come club sottoinsiemi che hanno particolari caratteristiche di compattezza e di prossimità, come, ad es., i managers di una grande azienda, oltre ai membri delle professioni di cui si è detto sopra.

La forma mercato, invece può essere vista secondo varie fattispecie, a seconda che il contraente sia costituito dall'utente finale, da altre entità del settore pubblico o da aziende o entità assimilabili, in grado di operare in concorrenza fra loro per erogare servizi o nella partecipazione a bandi e appalti, in situazioni che possono essere definite di quasi-mercato.

Una volta indicati i contenitori, non resta che collocare al loro interno gli attori, vale a dire gli operatori.

Gli operatori di livello più elevato sono quelli che fanno parte di professioni tipiche: psicologi, sociologi e pedagogisti e, più di recente e almeno nominalmente, gli assistenti sociali specialisti<sup>24</sup> e gli educatori con laurea specialistica. Le loro credenziali sono legate a lauree lunghe e/o a lauree triennali e specialistiche in serie; in alcuni casi fruiscono di un'abilitazione regolata a livello legislativo (l'albo professionale, ad es. per gli psicologi e per gli assistenti sociali). Vi sono tre tipologie di impiego, che sono anche tre tipologie di impegno all'interno dell'organizzazione. Da una parte (e in maggioranza) si tratta di lavoratori dipendenti, spesso in posizione dirigenziale; dall'altra si tratta di liberi professionisti che operano con contratti di consulenza con l'organizzazione (es. attività

---

<sup>24</sup> L'albo degli assistenti sociali si riferisce a professionisti credenzializzati con laurea triennale ed esame di ammissione.

consultoriali); dall'altra ancora, si tratta di liberi professionisti che si rivolgono in quanto tali agli utenti finali. Per quanto quest'ultima situazione contraddistingua solo componenti della figura dello psicologo, in tutti e tre questi casi, gli operatori agiscono secondo le linee sancite dalla propria appartenenza professionale e quindi usufruiscono di una regolazione che fa capo al gruppo professionale a cui appartengono: si tratta, come si diceva sopra, della regolazione di *club*. Nei primi due casi, in cui esistono dei contratti con un'organizzazione, l'attività degli operatori si svolge secondo gradi di libertà che sono dettati dalla natura dei contratti o dal rapporto di dipendenza. Spesso però, come si diceva, dato che alcuni sono in posizione dirigenziale, sono essi stessi attori o interpreti di sistemi di regole aziendali.

In tutti e tre i casi, tuttavia, queste professioni agiscono secondo una propria tendenziale autonomia. In certi casi può accadere che sorgano incongruenze fra lo status di lavoratore dipendente e quello di professionista anche se, nelle professioni sociali, difficilmente si può parlare di quel conflitto di ruolo tecnicamente denominato "doppia committenza" (che può avvenire, ad es., per i medici dipendenti ospedalieri) e che mette in conflitto le leggi che regolano l'autonomia professionale con quella decisionale gerarchica dell'organizzazione (si pensi ad es., per i medici, a DRG, linee guida, etc.).

Figura 2.13. Tipi di regolazione secondo l'ambito istituzionale e il livello della figura occupazionale.

OCCUPAZIONI		MERCATI DI RIFERIMENTO		
GOLD-THORPE	ISCO-88	LIBERO MERCATO	MERCATO PRIVATO SOCIALE	MERCATO PUBBLICO
Non skilled VII. Lower grade	7. Non qualif	Regolazione di <u>mercato</u> , ad es. badanti. Il contenuto è deciso dai consumatori. Il prezzo è il regolatore naturale delle transazioni	Regolazione di <u>club</u> , relazioni vis-à-vis, entrate/uscite in base ad adesione ai valori, contenuti negoziati dal club (e/o dalle convenzioni) qualificazioni generiche (in genere basse).	
Skilled V-VI. Lower grade	5. Qualif profess		Regolazioni <u>club/mercato</u> . Occupazioni esecutive normale da profili regionali o nazionali (assistenti domiciliari, OSS)	Regolazione <u>burocratico-gerarchica</u> , per le occupazioni esecutive di supporto (es. assistenti domiciliari, OSS)
Service II. Lower grade I. Higher grade	3. laurea I livello 2. Laurea. post-I.	Regolazione <u>professionale</u> . Nuove figure, tipo mediatori familiari. Credenziali tramite master universitari o accreditati, entrate e uscite dal mercato regolate da albi o associazioni nazionali		Regolazione <u>professionale-gerarchica</u> (assistenti sociali, tecnici e aureati, formazione in università, credenziali e albi normati dallo stato e controllati dalle professioni)

Una volta detto questo, occorre anche non nascondere che il regime libero-professionale dei professionisti sociali, maschera spesso situazioni di precariato, che possono assumere consistenze anche molto elevate, specialmente nei rapporti che questi hanno con enti privati e convenzionati.

Nella Figura 2.13 queste situazioni corrispondono ai gruppi ISCO-88 grande gruppo 2 (servizi pubblici/*service*; vi compaiono, anche se distinte, anche le semi-professioni di cui si vedrà fra breve) e sono identificate come soggette alla regolazione professionale/gerarchica. Nella stessa riga figurano anche altre figure professionali che aspirano a percorsi di

consolidamento. Si tratta in particolare di figure che si formano attraverso percorsi specifici (master universitari) e che si stanno diffondendo. Un esempio è costituito dai mediatori familiari. Per ora si muovono entro convenzioni con enti o servizi e sono in attesa di futuri sviluppi.

Le occupazioni dette quasi- o semi-professioni (secondo la proposta di Etzioni), non si distinguono molto da quelle sopra, se non per il fatto di possedere credenziali costituite da un titolo di studio di primo livello (laurea breve) rilasciato dall'università (anche se in passato erano prodotto da canali paralleli) e per il fatto (peraltro rilevante) che in genere non ricoprono posizioni di tipo direttivo. Alcune operano previa iscrizione ad un albo, ma difficilmente sono immaginabili al di fuori di un'organizzazione. Pur essendo cresciute all'interno di organizzazioni (prevalentemente pubbliche) vengono integrate nella gerarchia decisionale in rari casi, mantenendo per lo più una posizione di staff. Fanno parte di quest'area figure professionali che, a più riprese, sono state protagoniste dei movimenti di professionalizzazione. In Italia, la figura forse storicamente più emblematica è quella dell'assistente sociale. Si tratta di un gruppo professionale che ha lungamente lottato per il riconoscimento del titolo, ha ottenuto percorsi formativi a livello universitario e ha costruito solide forme di rappresentanza professionale e il cui esercizio professionali richiede l'iscrizione ad un albo. Pur essendo, la storia di questa professione, ancora in fase di maturazione (in part. per l'assistente sociale specialista), si potrebbe dire che essa ha raggiunto una discreta stabilità e visibilità sociale. Tutto questo è sicuramente dovuto ad una forte identificazione professionale che manca ancora ad altre figure (ad es. educatori professionali) che, pur essendo avvantaggiate per certi versi (ad es. la loro formazione avviene già da molti anni all'università), aspirano a percorrere un tragitto analogo.

Per tutti questi operatori, forme di rapporto precario sono mascherate da contratti di lavoro a progetto o a prestazione coordinata.

Le professioni e le quasi-professioni che operano nel sociale, in sostanza sono soggette ad un modello di regolazione che ha una duplice origine: professionale (da una parte) e gerarchico (dall'altra). Solo in parte, alcuni dei professionisti operano in regime di mercato con contratti di consulenza (per lo più gli psicologi per funzioni specialistiche di tipo consultoriale, adempimenti di legge, etc.). In gran parte, come si diceva, operano con elevata autonomia e sono in genere sono liberi di determinare il contenuto della propria attività. Le amministrazioni o gli enti, infatti, ricorrono a loro o li assumono per l'esercizio del ruolo, a prescindere da come questo venga poi messo in atto o interpretato dallo specifico professionista. I modelli di attività vengono appresi sia nei corsi universitari che attraverso tirocini negli enti. Il loro essere legati ad un modello che è a metà strada fra quello professionale e quello burocratico gerarchico, li pone tuttavia in una situazione di ambiguità dalla quale da molte parti si sente la necessità di uscire. Queste professioni hanno bisogno di recuperare il *trust*, la fiducia del rapporto con l'utenza, che il modello gerarchico tende alle volte ad offuscare sotto il peso delle procedure e degli adempimenti amministrativi.

Uscendo dal campo delle professioni e delle semi-professioni, un secondo tipo emblematico di operatore sociale trova posto fra le figure *skilled*, previste da ISCO-88 al livello 5. Sono figure che erogano attività rivolte alla persona, che operano ad un livello prettamente esecutivo, che posseggono credenziali, ottenute per lo più da corsi promossi dalla formazione professionale regionale. Per loro natura, queste figure sono legate alla

situazione territoriale e temporale. Questo è il motivo per il quale in molte Regioni esse assumono molteplici configurazioni con denominazioni che rispecchiano la loro origine, legata a leggi specifiche via via emanate su soggetti specifici.

Tutto questo è in armonia con il modello di regolazione burocratico-aziendale. In questa tipologia ambientale sarebbe la gerarchia organizzativa ad assegnare all'operatore l'attività che deve svolgere e sarebbe la stessa azienda a stabilire quale sia la conoscenza necessaria per farlo.

Se questo è quanto prescrive il modello, non è detto però che nel campo dei servizi esso trovi applicazione, a meno che non vengano introdotte delle varianti. Le Regioni infatti, da una parte sono *employer* di operatori del sociale e perciò sono gli enti/azienda che stabiliscono i profili professionali richiesti dalle proprie organizzazioni; sotto questo punto di vista esse si comportano come macro-aziende, o comunque come capofila di reti di aziende di livello istituzionale diverso, su attività di cui esse determinerebbero finalità, finanziamenti, risorse, etc. attraverso la loro attività legislativa e amministrativo-finanziaria. D'altra parte esse forniscono i codici di accesso al quasi-mercato delle attività sociali da esse non direttamente gestite, (richiedendo che gli operatori aderiscano a certe prerogative), ad esempio in vista della concessione dell'autorizzazione al funzionamento degli enti e associazioni che vi si affacciassero. Sotto questo profilo esse si comportano come mediatori, o come *authority* di controllo del quasi-mercato che si delinea mettendo insieme soggetti pubblici e di privato sociale.

Questa situazione di ambiguità può infuire sulle politiche che presiedono la costruzione delle credenziali per le figure professionali. Mentre per professioni e semi-professioni la questione della credenzializzazione è fuori discussione, dato che passa necessariamente per l'istruzione universitaria statale, le figure di livello *skilled* appartengono ad un'area operativa i cui aspetti pratici sono più sensibili alla localizzazione e all'ambientazione (politica, territoriale, culturale). Essa risente perciò maggiormente della scelta fra la vocazione-azienda e la vocazione-authority. Inoltre, la regione con vocazione-azienda tendenzialmente opterebbe per una credenzializzazione propria o controllata in proprio, mentre la regione-authority potrebbe optare per una credenzializzazione esterna, prodotta dal mercato o da altri enti di istruzione secondaria.

Sembrano percorrere l'ipotesi azienda le regioni che tendenzialmente hanno molte figure semi-skilled, mentre sembra andare per un altro verso l'attuale tendenza a credenziali tendenzialmente unificate come riguardo alla figura dell'OSS.

Sulla decisione di percorrere questa soluzione hanno probabilmente influito considerazioni sul grado di spendibilità di queste occupazioni contemporaneamente in ambito pubblico e privato-sociale. In questo scenario composito, non è difficile presumere che il puntare ad una specializzazione spinta delle figure professionali andrebbe in senso inverso rispetto alla impiegabilità e mobilità di forza lavoro.

Veniamo ora ad un terzo tipo di figura. Questa tende ad ottemperare un modello di regolazione regolata dal mercato. Parlare di regolazioni di mercato nel campo degli operatori sociali può sembrare singolare. In realtà, come si è detto più volte, il privato sociale, con tutte le sue sfaccettature, dall'associazionismo al cooperativismo, può essere visto come una situazione di quasi-mercato. Tuttavia esiste anche una situazione di mercato *strictu sensu* e questo si verifica per le badanti, il cui impiego ha come mediatore il prezzo e

le cui conoscenze utili all'esercizio del lavoro possono provenire in gran parte dalla vita quotidiana. Le possibili regolazioni rispetto a questo tipo di operatori sono prevalentemente ottemperate dalla contrattazione personale fra singola badante e singola famiglia-cliente. Nella fig. 2.13 la condizione di mercato per la badante compare accanto una condizione che volge verso la regolazione di club. Questa potrebbe prefigurare lo sviluppo futuro di questa figura. Vi sono già ampi segnali che si tratta di una figura in movimento: enti pubblici e privati organizzano corsi di professionalizzazione per queste figure; leggi apposite vengono previste per favorirne la presenza e la crescita; la comune provenienza da una ristretta cerchia di paesi stranieri ne favorisce una forte identificazione collettiva. Tutto questo può preludere ad un percorso di professionalizzazione che oggi è sul nascere ma sul quale le regioni possono influire con regolamentazioni o con iniziative proprie.

## 2.5 Occupazioni e professioni del sociale: normative statuali e regionali<sup>25</sup>

### 2.5.1 Sistemi formativi e figure del sociale

Negli ultimi 20 anni è stata varata una serie di provvedimenti legislativi che hanno contribuito a regolare la materia riguardante le occupazioni e le professioni del sociale.

Una parte di questi hanno avuto lo scopo di definire e regolamentare la materia sul versante della domanda di operatori<sup>26</sup>; dall'altra sono stati emanati provvedimenti sulle attribuzioni di competenze circa queste figure (individuazione dei profili, formazione, etc.) fra stato e regioni<sup>27</sup>; dall'altra ancora sono state varate leggi che regolamentano l'offerta, in particolare accademica, attraverso le definizioni dei percorsi e delle classi di laurea<sup>28</sup>.

Al momento vi sono tre livelli formativi, ciascuno dei quali corrisponde a dei livelli nel rank delle occupazioni e delle professioni:

---

<sup>25</sup> Il paragrafo 2.5 è a cura di Stefano Campostrini e Romano Astolfo.

<sup>26</sup> Il più importante è la Legge 8 novembre 2000, n.328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (G.U. 13 novembre 2000, n. 265, S.O. n. 186); Allegato A Dgr n. 84, del 16 gennaio 2007, "Autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-sanitarie e sociali" Allegato A, "Requisiti di autorizzazione al funzionamento".

<sup>27</sup> Fra i provvedimenti di questo tipo: Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3, "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"; DLgs 31 marzo 1998, n.112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59." (G. U. 21 aprile 1998, n. 92, S.O.).

<sup>28</sup> I provvedimenti dal lato dell'università sono i seguenti: Decreto 3 novembre 1999, n.509, "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei" (G.U. 4 gennaio 2000, n. 2); DM 4 agosto 2000, "Determinazione delle classi delle lauree universitarie" (GU 6 luglio 2007, n.55 SO); D.Interministeriale 2 aprile 2001 n.128, "Determinazione delle classi delle lauree Universitarie delle professioni sanitarie" (G.U. 5 giugno 2001, n. 1289); DM 22 ottobre 2004, n. 270, "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica", 3 novembre 1999, n. 509." (G.U. 12 novembre 2004, n. 266); DM 16 marzo 2006, "Determinazione delle classi di lauree triennali"; DM 16 marzo 2007, "Determinazione delle classi di lauree universitarie" (G.U. 6 luglio 2007, n. 155, S.O.); DM 26 luglio 2007, n.386, allegato 1, "Linee guida per la progettazione dei nuovi ordinamenti didattici dei corsi di laurea e di laurea magistrale"; DM 31 ottobre 2007, n. 544, "Definizione dei requisiti dei corsi di laurea e di laurea magistrale afferenti alle classi ridefinite con i DD.MM. 16 marzo 2007, delle condizioni e criteri per il loro inserimento nella Banca dati dell'offerta formativa e dei requisiti qualificanti per i corsi di studio attivati sia per le classi di cui al D.M. 3 novembre 1999, n. 509 e sia per le classi di cui al D.M. 22 ottobre 2004, n. 270"; DI 19 febbraio 2009, "Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie" (G. U. 25 maggio 2009, n.119).

1) Il livello regionale di formazione professionale, a cui compete la formazione di operatori che si collocano prevalentemente intorno al livello V della scala NUP-06. La figura più importante che scaturisce da questo livello formativo è quella dell'*Operatore socio-sanitario (OSS)*, formalmente istituito con un accordo sancito dalla Conferenza Stato – Regioni tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 22 febbraio 2001. Tale provvedimento è stato poi recepito da ciascuna Regione con propri atti. Il profilo dell'OSS fa confluire, all'interno della stessa figura professionale, mansioni socio-sanitarie e assistenziali.

2) Il livello universitario, al quale compete la formazione, tramite percorsi di laurea triennale o specialistica delle seguenti figure:

- Assistente sociale; figura che ha ricevuto un riconoscimento giuridico solo tramite la riforma universitaria del 1999 (classe di laurea L-6 che verrà codificata in L-39, LS 57 in LM-87).

- Educatore professionale, il cui riconoscimento come figura professionale è sancito dal DM n. 520/1998 (classe di laurea L-18 in L-19, LS 56 in LM-50, LS 65 in LM 57 e LS 87 in LM-85).

- Psicologo, il cui ordinamento professionale è definito dalla legge n. 56/1989 (classe di laurea L-34 in L-24 e LS 58 in LM-51).

- Sociologo (classe di laurea L-36 in L-40 e LS 89 in LM-88);

3) Esiste anche un livello intermedio, il *Tecnico dei servizi sociali*, figura individuata nell'ambito del decreto ministeriale della Pubblica Istruzione del 15/4/1994. Questa figura è prevista svolgere compiti di programmazione di intervento e gestione delle relazioni con utenti e operatori nell'ambito delle strutture sociali del territorio. Fa capo all'istruzione secondaria tramite gli Istituti Professionali di Stato per i Servizi Sociali che conferiscono la qualifica di *operatore dei servizi sociali* (triennio) ed il diploma di *tecnico dei servizi sociali* (biennio ulteriore, successivo alla qualifica di operatore). Il possesso di questo diploma non identifica in senso stretto una figura professionale, in quanto né il comparto sociale né il comparto della sanità riconoscono sufficiente questa formazione per permettere il loro inquadramento nei propri servizi.

Di difficile collocazione quanto a base formativa è la figura del Mediatore linguistico-culturale, per il quale esistono dei master presso alcune Università (ad es. Università di Verona) ma che prevalentemente annovera persone di madrelingua che in alcune regione vengono preparate da corsi regionali e in altre in corsi di enti privati o del privato sociale.

## 2.5.2 Il sistema delle credenziali a livello regionale

Nell'ambito del progetto è stata operata una sintesi dettagliata sulle figure che sono presenti nella legislazione sociale delle regioni che partecipano alla presente indagine e alla cui consultazione si rinvia per la puntuale documentazione. Qui si offriranno delle considerazioni sullo stato di avanzamento della legislazione regionale, effettuata attraverso una comparazione fra le varie realtà<sup>29</sup>. Si userà qui una metafora edilizia e si distingueranno

---

<sup>29</sup> Il quadro è indicativo anche alla luce dei processi di riforma in atto a livello locale. Ci si è, infatti, mossi in un contesto in continuo cambiamento, vedi, ad esempio, il completamento di alcuni processi di riforma che sono in atto su questa

i casi in cui la materia non sia ancora stata affrontata in modo organico (“l’opera non è ancora progettata”), oppure in cui si sia iniziato un percorso, che tuttavia non è stato ancora portato a termine (“il cantiere è ancora aperto”); oppure in cui vi siano delle realizzazioni che tuttavia sono diverse da regione a regione.

- **“L’opera non è ancora stata progettata”**

Poche Regioni hanno, infatti, già affrontato in maniera organica il tema disciplinando in maniera unitaria l’impiego degli operatori nei servizi sociali. Alcuni degli esempi in più avanzato grado di elaborazione sono l’Emilia-Romagna, che ha definito un più generale “Sistema Regionale delle Qualifiche” e un “Sistema Regionale di Formalizzazione e Certificazione delle Competenze”<sup>30</sup>; la Toscana, che ha intrapreso un percorso simile con la definizione di un generale “Repertorio Regionale delle Figure Professionali (RRFR)”<sup>31</sup> e di un “Repertorio Regionale dei Profili Professionali”<sup>32</sup>, le Marche); diverse regioni hanno cominciato a definire a strutturare un sistema (es. Liguria<sup>33</sup>) mentre alcune sono ancora ai nastri di partenza di questo percorso (come la Basilicata, la Calabria, ...).

- **“Il cantiere è ancora sostanzialmente aperto”**

Anche le Regioni che già si sono adoperate per una revisione complessiva del sistema delle professioni impiegate nei settori dei servizi sociali sono in realtà ancora lontane dall’aver completato il processo di riforma/riorganizzazione attraverso l’adozione di tutti i relativi regolamenti applicativi che disciplinano i percorsi formativi delle professioni/qualifiche individuate. A puro titolo esemplificativo si può citare l’esempio della Regione Friuli Venezia Giulia che nella legge quadro di recepimento della L. 328/2000 (LR 6/2006) ha disciplinato l’insieme delle professioni che possono operare in ambito sociale, ma non ne ha ancora completata la definizione dei relativi percorsi formativi (cfr. “l’animatore sociale”<sup>34</sup> e/o “l’operatore dell’inserimento lavorativo” o ancora “i percorsi di ri-qualificazione ad Operatore Socio-Sanitario per i tecnici dei servizi sociali formati dall’Istituto Professionale di Stato”).

Questa situazione da *work in progress* si riscontra anche per la figura dell’Operatore Socio-Sanitario, frutto di un accordo nella Conferenza Stato-Regioni che data ancora 22 febbraio 2001, il cui percorso di introduzione nelle varie regioni è ancora lontano dall’essere pienamente completato in tutte le sue previsioni iniziali e, spesso, nuovamente, con soluzioni differenziali a seconda dei territori. Due esempi:

---

tema in alcune Regioni come Puglia e Basilicata, dove, al momento della realizzazione delle analisi, erano allo studio linee direttive in materia di residenzialità per anziani, minori e disabili e la disciplina in materia di autorizzazione ed accreditamento dei servizi sociali e socio sanitari.

<sup>30</sup> Cfr. DGR.530/2006.

<sup>31</sup> Non ancora formalmente approvato dalla Giunta Regionale.

<sup>32</sup> [DGR 903 del 12/09/2005 come modificato dalla 1017/05](#) - "Approvazione del disciplinare per la gestione del repertorio regionale dei profili professionali".

<sup>33</sup> Cfr. DGR n. 1330 del 24/10/2008 “Laboratorio delle professioni del domani – Repertorio ligure delle figure professionali: approvazioni schede di descrizione di n. 74 figure professionali”. Allegato A: Area 21 – Servizi socio sanitari.

<sup>34</sup> Non sono ancora stati definiti i provvedimenti che definiscono questa qualifica che dovrebbe essere prodotta dal sistema della formazione professionale regionale. In assenza di questa definizione in loro luogo si impiegano i tecnici dei servizi sociali (di cui al DM 15/904/2004).

- il primo riguarda la possibilità di definizione di un percorso di formazione complementare in sanità che è stata realizzato, con denominazioni diverse, solo in alcune regioni come, ad esempio, il Friuli Venezia Giulia<sup>35</sup> e Toscana<sup>36</sup> (OSS-C: Operatore Socio-Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria) e il Veneto (OSS-S: Operatore Socio-Sanitario Specializzato<sup>37</sup>; da notare la diversità di denominazione);

- il secondo esempio riguarda la possibilità di attivazione di altri percorsi di formazione complementare nei cd. “moduli tematici integrativi”, che oltre al corso di qualificazione di base per OSS prevedono moduli di formazione integrativi<sup>38</sup>, mirati a specifiche utenze e specifici contesti operativi, quali utenti anziani, portatori di handicap, utenti psichiatrici, malati terminali, contesto residenziale, ospedaliero ed ospedalizzazione domiciliare, casa alloggio, RSA, centro diurno, domicilio ecc.. Tali percorsi non stati realizzati finora in nessuna regione.

#### - “L’opera che si sta realizzando”

In alcune regioni si può dire che l’avanzamento del riordino organico della materia sia avanzato, anche se questo avviene con forti diversità da regione e regione. Questa constatazione è, in parte, figlia dell’eterogeneità dei sistemi di welfare regionali. In essa tuttavia un ruolo fondamentale è giocato dalla proliferazione delle più varie figure professionali operanti nel settore sociale che vengono formate attraverso la formazione professionale regionale, specie quando ciò avviene grazie all’uso di fondi comunitari.

Se la creazione di figure originali (nella denominazione e nel profilo) esprime una capacità di ascolto del territorio e di risposta alle esigenze locali, dall’altro lato porta a diversità che possono creare difficoltà di governo del processo di formazione degli operatori e di regolazione dei sistemi di welfare. Ciò può infatti rendere problematico il legame del sistema delle credenziali regionali a quello dei sistemi sovra-regionali, con ricadute sulla mobilità della forza lavoro del sociale e sulla coerenza delle carriere individuali.

Anche qui proponiamo alcuni esempi:

In alcuni casi si riscontrano percorsi formativi che rispondono a specifiche previsioni normative regionali come nel caso della Regione Friuli Venezia Giulia, per quanto riguarda gli “operatori in possesso di competenze nei processi di assistenza alla persona”<sup>39</sup>; nella Regione Piemonte per quanto riguarda il “mediatore interculturale”<sup>40</sup> e l’“animatore nei servizi all’infanzia”; nella regione Emilia-Romagna, sempre per il “mediatore interculturale”<sup>41</sup>, o l’“animatore-sociale”, formato attraverso la Formazione Professionale

---

<sup>35</sup> Cfr. DGR 1099 del 13/05/2005 *“Modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria dell’operatore socio sanitario”*.

<sup>36</sup> DGR 790 del 30/10/2006 e DGR 250 del 31/03/2008.

<sup>37</sup> Cfr. LR 17/2002, DGR 3923/2002.

<sup>38</sup> Il cui massimo è di 400 ore (di cui 100 di tirocinio) in Puglia e di 200 ore (di cui 50 di esercitazione e 100 di tirocinio) in Veneto.

<sup>39</sup> DGR n. 1232/2004 *“Percorso formativo per il conseguimento di competenze minime nei processi di assistenza alla persona”*. Percorso indirizzato a soggetti privi di qualifica che prestano o intendono prestare attività nell’ambito dell’assistenza domiciliare, nei presidi residenziali e semiresidenziali pubblici e privati, per acquisire competenze nei processi di assistenza. Gli allievi idonei conseguiranno, al termine del corso, l’attestato di frequenza che costituisce credito formativo per il successivo conseguimento delle qualifica di OSS.

<sup>40</sup> Det. n. 399 del 19/05/2000 (lo standard è stato poi successivamente approvato secondo il modello per competenze ed attività con D.G.R. n. 152 - 3672 del 2/08/2006.

<sup>41</sup> DGR 2212/2004 e DGR 265/2005.

Regionale, con corsi di 300-500 ore in base all'anzianità ed allo stato professionale; il caso della Regione Toscana, dell' "addetto all'assistenza di base"<sup>42</sup>

In altri casi, le qualifiche fornite dai corsi di formazione professionale a livello regionale presentano denominazioni, che non sono confrontabili all'interno della stessa regione, in quanto non riconducibili a figure/qualifiche definite a livello normativo. Ma soprattutto, non sono spendibili in senso più ampio, sul mercato del lavoro nazionale<sup>43</sup>.

Qualche esempio si può trarre ad es. dal caso della Regione Marche, dove le Province producono periodicamente bandi al fine di raccogliere, per così dire "dal basso", l'offerta di corsi di formazione professionalizzanti da parte di soggetti accreditati. Ebbene, fra gli ultimi corsi approvati, che sono di durata variabile, si trovano: l'operatore di assistenza per lungodegenti, l'operatore per portatori di handicap, operatore dei servizi territoriali, il tecnico delle problematiche socio-educative etc. etc.

I percorsi di riqualificazione, conseguenti all'introduzione della figura dell'operatore socio-sanitario, per ADEST, OTA, Assistenti di Base o altre qualifiche dell'assistenza di base precedentemente definite a livello regionale presentano, a volte, differenze marcate fra le Regioni in termini di monte ore e contenuti didattici.

Alcuni esempi: in Regione Friuli Venezia Giulia, il percorso di riqualificazione in OSS richiede 200 ore integrative per gli operatori in possesso della qualifica di Assistente domiciliare e dei servizi tutelari<sup>44</sup> (ADEST)<sup>45</sup> o della qualifica di Operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA)<sup>46</sup>; in Regione Emilia-Romagna gli stessi percorsi di riqualificazione per OTA hanno una durata variabile tra le 140 e le 180 ore a seconda dell'anzianità di servizio; mentre per l'addetto all'assistenza di base la durata si riduce a 95/10 ore, sempre in ragione dell'anzianità di servizio.

In altre Regioni,, come la Puglia, fino al termine del triennio dalla entrata in vigore del regolamento approvato nel 2008<sup>47</sup>, l'operatore OSS può essere sostituito ("equipollenza") da figure professionali con qualifiche inferiori (OSA, ADEST, OTA, ausiliario) nelle more del completamento del processo di riqualificazione in atto.

Infine, altro caso significativo, la Regione Piemonte prevede un percorso formativo di 360 ore (di cui 225 ore di teoria, di cui 55 ore di rielaborazione dell'esperienza) per operatori privi di qualifica ma con almeno 2 anni di anzianità di servizio a tempo pieno alla data del 30/01/2004, maturati presso servizi di assistenza domiciliare e nei presidi residenziali o semi-residenziali pubblici o privati<sup>48</sup>.

In modo simile, il percorso di riqualificazione ad OSS del tecnico dei servizi sociali prevede la frequenza di un corso di 600 ore in Friuli Venezia Giulia<sup>49</sup> e di 440 ore nelle Marche<sup>50</sup>.

---

<sup>42</sup> DPGR 15/R 2008 Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

<sup>43</sup> La successiva azione di ricostruzione del quadro dell'offerta formativa erogata sul territorio dovrebbe consentire di dimensionare in maniera chiara ed evidente l'ampiezza di questa platea.

<sup>44</sup> DGR 1114 del 10/04/2002 "Misure compensative per il conseguimento della qualifica di operatore socio-sanitario".

<sup>45</sup> Disciplinata ai sensi della DGR n. 5458/1988 (corsi di 300 o 700 ore) o altra qualifica equipollente rilasciata ai sensi della Legge 845/1978 e della Direttiva Comunitaria n. 92/51/CE.

<sup>46</sup> Conseguita ai sensi del citato DM 295/1991 (corsi di 470 o 670 ore).

<sup>47</sup> Regolamento Regionale n. 19/2008 (Modifiche al Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n. 4).

<sup>48</sup> DGR n. 26 - 5882 del 22/04/2002

<sup>49</sup> DGR 1780/2003

Da questo nasce l'opportunità di prevedere un raccordo nazionale, che senza limitare le necessarie autonomie regionali, riguardi alcuni aspetti di carattere generale (nella stessa logica dei livelli essenziali di assistenza e al pari di quanto già realizzato per l'OSS). Nella direzione del riconoscimento interregionale delle qualifiche acquisite si può inquadrare il riconoscimento operato, ad esempio, dalla Regione Emilia-Romagna attraverso due distinte determinazioni del Responsabile di Servizio (n. 1625 e n. 14813 del 2004) relative all'equipollenza delle qualifiche di operatore socio-sanitario tra Regioni.

- **“L’opera è prodotta da progettisti diversi ed è spesso oggetto di operazioni di restauro”**

Non sempre la regolamentazione degli operatori impegnati nei servizi sociali è definita attraverso un provvedimento unitario e organico.

Molto spesso il quadro finale è il frutto di provvedimenti successivi nel tempo che, in genere, rispondono più alle esigenze di disciplinare i processi di autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi, che non alla volontà di introdurre una riforma organica sul versante delle occupazioni/professioni sociali.

In merito all'influenza dei processi di regolazione del sistema dei servizi sulle possibilità di impiego degli operatori, un chiaro esempio è offerto dalla Regione Veneto che di fatto non ha ancora una legge quadro regionale di recepimento della L 328/2000, ma ha nel frattempo attivato una corposa produzione in materia di accreditamento<sup>51</sup> che ha prodotto anche una definizione chiara e precisa delle professionalità che possono operare all'interno dei servizi socio-sanitari della Regione.

Infine, è chiaro come “la necessità di alcuni interventi stia emergendo”: senza entrare nel merito delle “funzioni” (di cui si tratterà più diffusamente nel prosieguo delle azioni di ricerca) si nota, infatti, particolare fermento attorno ad alcune attività legate soprattutto ai fenomeni migratori che hanno caratterizzato (e ancora stanno caratterizzando) il Paese nel suo complesso negli ultimi anni. In particolar modo sono state sviluppate azioni per l'assistenza prestata a favore di persone non autosufficienti presso il loro domicilio spesso in regime di convivenza, ovvero per le cosiddette “assistenti famigliari” o “badanti”, e, similmente, per i mediatori culturali o interculturali. Anche in questo caso si tratta di un percorso ancora decisamente *in fieri* e in cui, soprattutto per le cd. “assistenti famigliari” (spesso diversamente definite nelle varie Regioni) alla previsione normativa sulla loro istituzione non è sempre seguita l'effettiva definizione del percorso formativo e/o delle modalità attuative di disciplina (es. creazione di uno specifico albo). La Regione Calabria sta promuovendo con dei bandi in uscita a breve dei percorsi di formazione per “*assistente domiciliare/badante*” della durata di 120 ore, il cui percorso formativo non è, però, stato disciplinato, in assenza di un provvedimento che definisca la figura a livello regionale. Solo alcune regioni hanno all'attivo esperienze più definite su questo fronte come nel caso della Regione Emilia-Romagna che ha definito un modello di percorso formativo<sup>52</sup> a sostegno della qualificazione dell'assistenza privata a domicilio di 120 ore che costituisce credito per l'accesso al percorso formativo per OSS (NB: al termine del corso non si acquisisce una

---

<sup>50</sup> DGR 666/2 008

<sup>51</sup> Cfr. LR 22/2002 e successivi provvedimenti attuativi.

<sup>52</sup> Cfr. D.G.R. 924/2003

qualifica ma una dichiarazione di competenze). Simile l'esperienza della Toscana<sup>53</sup> che ha approvato nel Repertorio regionale il profilo professionale di “*Assistente familiare*” con rilascio di qualifica di II livello europeo al termine di un percorso di formazione della durata di 220 ore (di cui 80 di stage).

### 2.5.3 Tirando le somme

Alla luce delle considerazioni sopra esposte è possibile distinguere gli operatori che sono impiegati nel sistema dei servizi sociali in queste categorie:

- Occupazioni/professioni con una disciplina comune a livello nazionale:
  - assistente sociale
  - educatore professionale
  - *psicologo*<sup>54</sup>
  - *sociologo*<sup>55</sup>
  - operatore socio-sanitario
  - tecnico dei servizi sociali
- Occupazioni/professioni presenti in buona parte del territorio nazionale, anche se potenzialmente variamente definite a livello locale e con denominazioni che possono anche variare a seconda del territorio, con curricula formativi ben definiti e discretamente omogenei:
  - *operatore tecnico dell'inserimento lavorativo*
  - *assistente di base o simili*
  - *animatore sociale*
  - *mediatore inter-culturale*
  - ... ..
- Occupazioni/professioni *in fieri*, presenti a macchia di leopardo sul territorio nazionale, con denominazioni che possono anche variare a seconda della dislocazione geografica e *curricula* formativi di breve durata e non ancora particolarmente strutturati:
  - assistente familiare (“badante”)

Quanto vale per la definizione delle figure professionali e per i relativi canali di formazione si ripercuote anche a livello di informazioni disponibili sull'occupazione nei servizi sociali. I dati disponibili sulle professioni sociali sono pochi e mancano di organicità (si veda a tal proposito il cap. 3). Praticamente non esiste un vero e proprio sistema informativo su questo: solo alcune Regioni hanno, infatti, un quadro sostanzialmente completo degli operatori impiegati nei servizi sociali e delle relative qualifiche. In alcune realtà la principale fonte informativa è rappresentata dall'Indagine ISTAT sui presidi socio-assistenziali la cui scheda di rilevazione viene talvolta integrata, a livello regionale, con la richiesta di altre informazioni (es. Friuli Venezia Giulia). A ciò si aggiunga che la forte eterogeneità e frammentazione delle qualifiche a livello regionale rende anche difficile esperire dei confronti interregionali, se non per macro-categorie molto generiche. Di qui l'importanza

---

<sup>53</sup> Decreto 7197/02

<sup>54</sup> Nel seguito non considerato.

<sup>55</sup> Nel seguito non considerato in quanto impiegato in attività non a diretto contatto con l'utenza.

di introdurre un nomenclatore per le professioni/occupazioni sociali, la cui struttura viene presentata nel prossimo paragrafo.

## **2.6 Proposta di nomenclatore sulle occupazioni e professioni sociali**

L'analisi dei sistemi delle credenziali (titoli di studio, frequenza a corsi professionali, etc.), di cui si è parlato nel paragrafo precedente, ha mostrato che, mentre vi sono delle tendenze alla omogeneizzazione per alcune figure professionali, per altre ci si trova di fronte a forti eterogeneità sia per quanto riguarda le denominazioni che i concetti di operatività che ne sono connessi. Consultando la documentazione normativa raccolta dalle diverse Regioni si potrà vedere come alcune regioni abbiano preferito espandere la propria proposta formativa/applicativa, proponendo titoli di studio assimilabili o concorrenti rispetto a quelli nazionali, alcune altre regioni, invece, hanno preferito concentrarla su figure tendenzialmente omogenee sia rispetto a quelle presenti nella legislazione sulla definizione dei profili professionali, che rispetto a quelle definite dai canali di formazione (nazionali o regionali a seconda delle figure).

L'interrogativo che ci si porrà ora è se sia possibile pensare ad un nomenclatore che possa, almeno in linea di tendenza, affiancarsi o sostenere un processo di confronto/controntabilità fra i profili delle occupazioni e delle professioni del sociale espressi dalle realtà regionali.

La conclusione che si può trarre dalle riflessioni effettuate sui diversi modi di vedere le occupazioni e le professioni (classificazioni internazionali, teorie delle classi sociali, teorie delle professioni e teorie delle transazioni) è che esistono delle continuità fra i vari approcci. Ad esempio si è visto che le classificazioni internazionali fatte proprie da fonti ufficiali nazionali (ISCO-88 e derivati) sono parzialmente raccordabili ai principali modelli di stratificazione offerti dagli studi sulle classi sociali. Ma la constatazione più rilevante che affiora dai ragionamenti visti sopra, riguarda la differenza fra le professioni nel senso di ISCO-88 versione originale e le altre occupazioni. Abbiamo visto che, sia utilizzando le logiche per attributi, che quelle di natura dinamica (professionalizzazione, auto/etero regolazioni del mercato del lavoro), si arriva alla conclusione che il termine "professione" è troppo carico di concettualità e significati specifici per essere utilizzato indifferentemente, come accade oggi, per riferirsi a qualsiasi tipo di occupazione o di attività.

Il discrimine fra le occupazioni che si possono considerare professioni (o semi-professioni) e le altre, passa infatti per differenze di status oggettivo, autonomia decisionale, identificazione nel gruppo, associazionismo professionale riconosciuto e, soprattutto, per un sistema di credenziali (titoli di studio necessari per esercitare l'attività). Pensiamo che sia proprio su questo sistema delle credenziali che si centerà il dibattito dei prossimi anni e le Regioni troveranno di fronte a sé una gamma molto composita di possibili percorsi alternativi di politica a questo riguardo.

Per quanto riguarda le occupazioni-non-professioni (sempre secondo la letteratura), sicuramente le Regioni possono attuare politiche che ne valorizzino maggiormente il lavoro, aumentandone l'identità collettiva e la l'autonomia.

Tuttavia nonostante tutti i gruppi occupazionali possano configurarsi come soggetti attivi, difficilmente si può pensare che tutti (i gruppi occupazionali di tutti i livelli) possano completare un processo di professionalizzazione nei termini in cui è sopra stato descritto.

Ciò che essi hanno in comune è l'esigenza di aumentare la valorizzazione del loro lavoro che si rifletterebbe anche in un miglioramento della qualità dei servizi, e purtroppo anche, in negativo, l'esposizione al precariato e alla sottooccupazione.

Essi si differenziano tuttavia in termini delle strade da seguire per questa valorizzazione. Ciò che ci si augura sia stato colto dalla discussione operata nei precedenti paragrafi, è che le occupazioni del sociale hanno caratteristiche diverse che esigono di essere trattate attraverso politiche articolate. I punti divisorii fra queste sono principalmente i requisiti che fanno di queste delle professioni e, di altre, delle occupazioni dotate di altre esigenze e caratteristiche, ciò che è presente in tutti i supporti teorici ed empirici esibiti sopra. Questo non significa che non ci sia necessità di mettere in rete queste occupazioni, ma che il metterle insieme con l'espressione "professioni sociali" non presenta utilità alcuna se non gergale.

Piuttosto, una opportuna segmentazione, consente di stabilire un agenda articolata delle politiche del personale del settore sociale che ogni regione può costruire a seconda delle proprie esigenze e peculiarità.

Se tutta la discussione sviluppata in questo capitolo porta a questa conclusione, porta a distinguere fra professioni e occupazioni nel sociale, nel fare una proposta di nomenclatore che tenga conto di questo criterio è anche bene considerare che essa potrebbe essere oggetto di diverse possibili obiezioni, anche di fondo, che discutiamo brevemente qui di seguito.

1) Si può sostenere che l'uso dei termini "professione" come sinonimo di "occupazione", qualsiasi sia il livello a cui viene esercitata, avrebbe il vantaggio di una continuità con il linguaggio quotidiano. Si può tuttavia osservare che questo uso non è così generalizzato come molti sembrano ritenere. Anche nel linguaggio comune si usano, ad esempio, espressioni come "professioni liberali", "professioni intellettuali", "professioni borghesi", per riferirsi ad occupazioni tradizionali (medico, avvocato, etc.), che vengono prevalentemente esercitate in regime di libera professione, che si avvalgono di credenziali ottenute attraverso una laurea lunga e attraverso l'iscrizione ad albi professionali con procedimenti di ammissione più o meno complessi.

2) Un secondo ordine di motivi per chi sostiene che dovrebbe esistere una sinonimia fra professione e occupazione è la sua presenza nella legislazione. La costituzione, ad esempio (art.117) nomina il termine "professioni" (con l'evidente intento di comprendere vari tipi di occupazioni), indicandole come materia di legislazione "concorrente" stato-regioni. Nella legislazione sociale e in quella relativa all'integrazione socio-sanitaria, si trovano tuttavia espressioni più prudenti. Ad esempio si parla di "figure professionali", preservandone in qualche modo il significato e l'uso comune, ma manifestando anche la consapevolezza che il termine professione sarebbe sovradimensionato, nella legge n.238 del 2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" parlando di operatori sociali e sanitari di diverso livello. Anche nel DM 8 ottobre 1998, n.520, "*Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502.*" si fa la stessa cosa. Invece, il DLgs 30 dicembre 1992, n.502,

“Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1” parla di di figure professionali di area socio-sanitaria e di “professioni socio-sanitarie” mentre il DM 2 aprile 2001 n.128 “determinazione delle classi di lauree universitarie specialistiche delle professioni sanitarie”, parla di “professioni sanitarie” suddivise in “professioni sanitarie della prevenzione”(ad es. luoghi di lavoro), “professioni sanitarie tecniche” (tecnici di laboratorio), “professioni sanitarie della riabilitazione” (fisioterapisti, educatori professionali, etc). Simile nomenclatura viene usata dal corrispondente DM 19 febbraio 2009 “determinazione delle classi di lauree universitarie delle professioni sanitarie”, che parla di “professioni sanitarie” (in riferimento a figure come l’educatore professionale, il fisioterapista, etc.). Si deve tuttavia tenere presente, che nel caso di questi due ultimi provvedimenti, il termine “professione” non sarebbe improprio (secondo il ragionamento fatto sopra), dato che si tratta di figure con laurea di primo e secondo livello.

3) Di “professioni sociali” come sinonimo di “occupazioni sociali” parlano anche lavori di ricerca di fonte autorevole (che conoscono bene tutto il dibattito sul professionalismo), come la Fondazione IRSO<sup>56</sup>, che usa il termine professione indifferentemente sia per professioni consolidate (semi-professioni o professioni come l’assistente sociale), che per figure in fieri, (che vengono chiamate “professioni di fatto”), come l’assistente domiciliare (badante). Anche Studio COME<sup>57</sup> utilizza il termine “professione” per tutti i livelli del *rank* delle occupazioni sociali, usando il termine “professionalità” come sinonimo di “figure professionali”. In entrambi questi contributi si fa riferimento, giustamente, ad un’idea processuale di sviluppo delle occupazioni del sociale, che ricorda molto da vicino il processo di valorizzazione del lavoro che sopra abbiamo chiamato “professionalizzazione”. Tuttavia più che il riferimento ad Etzioni, con le sue semi-professioni, sembra calzante riferirsi a Butera (1981) quando, spiegando la popolarità di cui aveva goduto il termine “professionalità” negli anni ’80, diceva che si trattava di un’ aspirazione di gruppi occupazionali di vario livello (ad es. operatore ecologico, etc.), che li spingeva a rivendicare *skills* e credito sociale, nonché a farsi istituzione, senza che questo comportasse tuttavia l’acquisizione dello statuto di “professione” nei termini in cui istituzionalmente e normativamente si configurano queste occupazioni<sup>58</sup>.

4) Infine, un peso rilevante a favore della sinonimia professione e occupazione hanno le traduzioni italiane delle classificazioni ISCO-88. Come si è già sottolineato, sono frutto di una decisione dell’agenzia, dato che con questo termine veniva tradotto sia l’inglese *profession* che *occupation*, mentre nell’originale la questione era ben presente, se il creatore di ISCO-88 utilizzava i termini *associate professionals* per operatori con lauree di primo livello e *professionals* per quelle di secondo livello.

La discussione sviluppata nei paragrafi precedenti, si spera ci metta al riparo da critiche di eccessiva ingenuità (tipo accettazione supina dell’approccio per attributi). Vi sono state infatti troppe evidenze dell’ambiguità di questo approccio. Ma è sicuramente criticabile

---

<sup>56</sup> Cinti P., Sciarpa G., Di Guardo S., Maggi E., “Il lavoro nel settore dei servizi sociali e le professioni sociali”, Fond. IRSO, Presentazione Venezia 30 ottobre 2008.

<sup>57</sup> Studio Come (2004), “Professioni sociali di rilievo nazionale”, conferenza nazionale *Presente e futuro delle professioni sociali per il nuovo welfare territoriale*, Roma 23 febbraio 2004.

<sup>58</sup> Diciamo questo con tutte le cautele richieste dal caso. Nell’introduzione del capitolo sugli educatori professionali, vengono descritte le peripezie del percorso di professionalizzazione di questo operatore. La posta in gioco e l’obiettivo che si pone il movimento circostante questa figura riguarda però la configurazione tipica di professione (con lauree di primo e secondo livello), cosa che non è invece attribuibile a movimenti professionali di livelli più bassi.

anche la posizione contraria, secondo cui tutte le occupazioni sarebbero professioni: in questo caso, il passo sarebbe assai breve dal dire che nessuna occupazione lo è.

Come si è visto sopra, inoltre, la legislazione più recente usa il termine “professione” con molta più circospezione di quanto non avvenga nel dibattito sugli operatori sociali, mostrando così che il legislatore ha presente il problema. Anche ISFOL (2004)<sup>59</sup> evita di parlare di professioni sociali e usa il termine più avveduto, come avviene nella normativa (ad es. legge 328), di “figura professionale del sociale”

Senza tenere conto del problema della traduzione (anche senza sottovalutare l’istituzionalizzazione del linguaggio che deriva da scelte di questo tipo) che conferisce loro una caparbia durata nel tempo, un medium importante è costituito dalla classificazione di derivazione ISCO-88, che si è sopra richiamata.

Sotto questo aspetto, le occupazioni del sociale si potrebbero configurare a quattro dei livelli ISCO-88: livello 2 (con credenziale laurea specialistica: psicologo, assistente sociale specialista, pedagogista educatore professionale specialista); livello 3 (con credenziali laurea di primo livello o diploma universitario: assistente sociale, educatore professionale, etc.); livello 5 (skilled, OSS e altre occupazioni qualificate); livello 7 (occupazioni non qualificate o in via di prima qualificazione).

Alla Figura 2.14 compaiono alcune proposte. Nella prima colonna vi è la denominazione originale ISCO-88. Nella seconda vi è la sua traduzione, di cui si è ampiamente discusso, in cui viene usato il termine “professione” come sinonimo di occupazione. Nella terza colonna vi è quanto si può dedurre attenendosi al dibattito scientifico, in cui vi è una distinzione fra professioni e altre occupazioni, al più, distinguendo fra due livelli di professione, vale a dire quello credenzializzato a livello di laurea specialistica e quello accessibile con laurea breve, entrambi identificabili in quella che nella stratificazione sociale di Goldthorpe viene definita come la classe di servizio (ad es. psicologo, assistente sociale).

Nella quarta colonna vi è una nostra proposta. Contiene il termine “occupazione” che consiste nell’usare il termine professione solo per i livelli 2 e 3 distinguendo eventualmente le professioni con percorso di laurea breve (180 Crediti) che traducendo ISCO-88 (versione originale) vengono denominate “professioni associate”. L’uso del termine “semi-professione” risulterebbe criptico per chi non conosce Etzioni e sicuramente verrebbe visto con sospetto da parecchi.

Infine nell’ultima colonna vi è una soluzione di compromesso, che consiste nell’uso integrale dei livelli 2-3 dell’ISCO (versione italiana), mentre per i livelli 5-8 si accoglie l’espressione “figure professionali” che è usata, come si è visto nella legislazione degli ultimi anni.

---

<sup>59</sup> ISFOL (2004), Studio delle competenze professionali del sociale, Roma.

**Figura 2.14.** Possibili nomenclature per le figure professionali del sociale.

<b>ISCO-88 (originale)</b>	<b>ISCO-88 (attuali traduzioni italiane)</b>	<b>Secondo il dibattito scientifico</b>	<b>Proposta</b>	<b>Proposta di compromesso</b>
2. Professionals	2. Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione	Professioni	Professioni	Professioni
3. Technicians, Associate professionals	3. Professioni tecniche	Semi-professioni	Professioni associate	Professioni tecniche
5. Service workers	5. Professioni qualificate	Figure professionali qualificate di servizio	Occupazioni qualificate	Figure professionali qualificate
8. Elementary Occupations	8 Professioni non qualificate o semi-qualificate	Figure professionali non qualificate di servizio	Occupazioni semi-qualificate o non qualificate	Figure professionali semi qualificate o non qualificate

Per finire, sconsigliamo l'uso, molto diffuso in verità anche fra gli addetti ai lavori, del termine "professionalità" per designare gli ambiti applicativo-disciplinari di "professioni" o "occupazioni" (psicologi vs educatori vs assistenti sociali, etc.). La professionalità è una qualità del lavoro e della configurazione lavorativa e/o, alternativamente un requisito delle competenze della persona, che idealmente può assumere livelli variabili di intensità ma che non va confusa né con il concetto di professione, né con quello di figura professionale.

### **3 I sistemi informativi sulle occupazioni/professioni sociali<sup>60</sup>**

Il tema dei Sistemi Informativi (SI, nel seguito) è centrale rispetto al progetto. Non solo perché dai SI attualmente in essere si sono ricavate le informazioni che sono la base dell'intera ricerca, ma perché non è pensabile, in prospettiva, occuparsi di queste tematiche senza delineare, almeno idealmente, quale potrebbe e dovrebbe essere un SI per le professioni sociali.

Nelle pagine che seguono, dopo una preliminare introduzione sui sistemi informativi (cfr. par. 3.1) e, in particolare su quelli relativi alle professioni/occupazioni sociali (cfr. par. 3.2), viene presentata un'analisi comparata della situazione attuale dei sistemi informativi disponibili nelle Regioni con riferimento, rispettivamente, ai servizi e interventi sociali (cfr. par. 3.3) e alle professioni/occupazioni sociali (cfr. par. 3.4). Il par. 3.5 presenta, quindi, un primo tentativo di quantificazione degli operatori sociali presenti nelle Regioni secondo le basi informative attualmente disponibili. Il capitolo si chiude (par. 3.6) con alcune riflessioni in termini di sviluppo dei sistemi informativi sulle professioni sociali.

#### **3.1 Il sistema informativo: alcuni richiami metodologici**

In tema di Sistemi Informativi il punto di partenza delle Regioni partecipanti al progetto è molto differenziato, come avremo modo di evidenziare in queste pagine, da cui deriva la necessità di richiamare alcuni aspetti generali e collocarli nello specifico delle professioni sociali

Se da decenni in ambito aziendale si è messa in luce la necessità di organizzare compiutamente la gestione dei flussi informativi, nel settore pubblico (e in quello dei servizi alla persona in particolare) si scontano un notevole ritardo e alcune fondamentali confusioni. Le tematiche relative ai SI hanno raccolto l'interesse di diverse discipline che, necessariamente, hanno posto l'accento su alcuni specifici aspetti. Pericolosa però, come vedremo, può essere una visione parziale di questi elementi.

Nel cercare di dare una definizione, si cercherà di rifarsi alla disciplina che maggiormente ha messo in luce gli aspetti strategici e di supporto decisionale legati ai SI. Il riferimento immediato è alla letteratura aziendale, in quanto, prioritariamente e storicamente, è proprio in ambito aziendale che hanno trovato posto sia le prime concettualizzazioni che le prime riflessioni sui SI. Cercando di fare sintesi di una ricca letteratura, si può tentare una possibile definizione, vedendo i sistemi informativi come “un complesso dinamico e coordinato di elementi atto a produrre e scambiare informazioni utili per decidere ed operare, a diverso livello, all'interno di un'organizzazione”.

In questa definizione è opportuno evidenziare alcuni aspetti fondamentali:

1) dinamicità e complessità sono gli aspetti caratterizzanti il sistema, che è di più di una mera collezione di elementi: i SI vanno pensati come qualcosa di organico e “vivente”, che del governo della complessità fanno la propria forza. Non si tratta solamente di una

---

<sup>60</sup> A cura di: Stefano Campostrini e Romano Astolfo

semplice collezione di elementi, di un data-base più o meno organizzato o di un insieme ben collegato di più data-base, ma anche del governo del loro interconnettersi e delle loro trasformazioni;

2) scambio: pensare ai SI è pensare a insiemi di flussi, a insiemi di informazioni e dati che vengono continuamente trasformati e scambiati in percorsi (mai a senso unico), dove ad ogni flusso ne corrisponde uno di ritorno;

3) decidere e operare: i SI producono certamente conoscenza, ma questa, di per sé, non è il fine della loro costruzione: il fine è il supporto ai processi decisionali, produrre informazione in grado, almeno parzialmente, di ridurre l'incertezza tipicamente insita in questi processi.

Ed è proprio per questo legame forte con i processi decisionali che nella costruzione dei SI bisogna riflettere sull'organizzazione di riferimento e su quali siano i fondamentali bisogni informativi che essa esprime e che il SI dovrebbe soddisfare. Le prime indicazioni inerenti un SI sulle professioni sociali certamente vengono dalle esigenze di governance delle professioni/occupazioni e più generalmente dei servizi sociali. Da quest'ultimo aspetto viene una prima annotazione di un certo rilievo. Non si può infatti pensare a un SI delle professioni slegato da un SI sui servizi. Anche su questi ultimi le esperienze regionali sono le più diverse e di ciò, anche in una prima analisi bisogna tener conto. Data la rilevanza comunque di questo intreccio si ritornerà in maniera specifica più avanti su questo.

Molteplici sono le classificazioni dei SI, ad esempio rispetto ai diversi approcci, o rispetto ai diversi livelli gerarchici, a loro volta corrispondenti a diversi livelli decisionali. Per meglio legare il SI alle sue stesse finalità si ritiene, tuttavia, utile caratterizzare un SI rispetto, da un lato, alle funzioni svolte e, dall'altro, all'architettura su cui si basa; dove, per quanto concerne le funzioni, l'attenzione viene posta sul "che cosa" viene fatto, mentre in relazione all'architettura l'accento è sul "chi" (soggetto od oggetto) fa cosa e sulle relazioni che interconnettono i diversi elementi.

Fra le numerose funzioni tipicamente assolte da un Sistema Informativo possiamo individuarne alcune fondamentali e particolarmente caratterizzanti:

- 1) l'acquisizione di dati/informazioni;
- 2) l'archiviazione di dati/informazioni;
- 3) la trasformazione (elaborazione) di dati/informazioni;
- 4) la comunicazione e diffusione di dati/informazioni.

Elementi tipici e sottosistemi che definiscono, invece, un'architettura sono:

- 1) i servizi preposti alla gestione delle varie funzioni del SI;
- 2) i servizi preposti alla diffusione delle informazioni;
- 3) i flussi informativi, i canali (*channels*) e le procedure di comunicazione fra i diversi sottosistemi;
- 4) le procedure di trasformazione/analisi/elaborazione dei dati (*knowledge transformation*),
- 5) i codici (*codes*) per la comunicazione delle informazioni;
- 6) gli strumenti di acquisizione delle informazioni (*input subsystem*);
- 7) gli strumenti per la diffusione (e/o rilascio) delle informazioni (*output subsystem*);
- 8) i supporti (*information base*) per raccogliere, archiviare e diffondere i dati/le informazioni;

9) l'interfaccia con l'utenza (*user interface*), ovvero le modalità di acquisizione delle informazioni da parte dei fruitori del sistema.

L'intrecciarsi della particolare combinazione delle diverse funzioni, dell'enfasi su qualcuna e dell'aggiunta di altre "accessorie" con la scelta degli elementi che ne compongono l'architettura, caratterizzano i diversi SI, rendendoli singolari, unici. Nelle pagine successive proveremo a caratterizzare, rispetto all'architettura e alle funzioni qui descritte, la tipologia specifica dei sistemi informativi per il controllo.

Considerando comunque questi primi tratti definitivi, si può già riconoscere come alcune impostazioni date alla trattazione dei SI difficilmente possano trovare una propria collocazione in un quadro definitorio sufficientemente ampio. Anzi, molti fraintendimenti si sono creati proprio per aver visto il problema dei sistemi informativi legato unicamente ad una sola sua componente o funzione. Senza misconoscere il valore e l'utilità di studi settoriali, va tuttavia evidenziato che non si può pensare alla progettazione di un SI partendo dalla soluzione di problemi relativi alle sue singole componenti architettoniche. Data la complessità, la rilevanza e l'importanza che in molti ambiti (e organizzazioni) ha il SI, si rendono necessari studi di progettazione complessiva, che chiariscano innanzitutto le funzioni e l'architettura di tutti i diversi elementi implicati.

Chiariti questi aspetti definitivi generali, merita tornare sulle possibili confusioni che attorno al concetto di sistema informativo e sistema informativo statistico si possono generare. La prima, la più facile anche linguisticamente e, purtroppo, la più frequente, soprattutto nella recente storia delle amministrazioni pubbliche, è quella tra sistema *informativo* e sistema *informatico* (Gerrity, già prima della diffusione dei sistemi informatici, metteva in guardia rispetto a SI costruiti attorno al calcolatore). Le cantine di molti uffici pubblici, assessorati, etc., sono piene di vecchi computer, alcuni (per i tempi) potentissimi, che giacciono come vecchi pachidermi, sacrificati all'idea di una informatizzazione estesa che, di fatto, voleva solo sostituirsi alle usuali prassi informative, senza averne la forza o la capacità, in quanto non entrava nei reali processi strategici dell'organizzazione o nella quotidianità dell'operare. Certamente informazione ed informatica vanno molto d'accordo, non potremmo forse oggi parlare di SI se i mezzi informatici non consentissero uno scambio veloce ed efficace di dati e non offrissero la possibilità di elaborarli con enorme facilità e velocità e di archivarli in modo economico ed efficiente. Ma costruire rotaie e treni non è sufficiente per far muovere la gente. Oltre a sapere chi deve andare e dove, è necessario (partendo proprio da questo) costruire un'organizzazione in grado di coordinare e gestire la rete ferroviaria, i treni e i loro spostamenti. Alcuni autori, infatti, si riferiscono al SI come ad un'organizzazione nell'organizzazione. Da qui l'evidente confusione nel vederli semplicemente come un sistema (anche ben coordinato) di reti informatiche. Il SI non può neanche essere confuso con una semplice collezione di uffici (l'insieme degli uffici di statistica che si coordinano tra loro) o, altra comune confusione, con una collezione di diverse basi di dati. Far comunicare più data base può essere il fondamento per costruire un sistema informativo, ma non è ancora un sistema informativo. A questo punto ci si potrebbe ragionevolmente domandare che cosa bisogna fare per costruire un Sistema Informativo. Una risposta dettagliata, esauriente e definitiva a questa domanda esula dalle finalità del presente intervento, si cercherà comunque di dare qualche indicazione, colte dalla letteratura e dall'esperienza, per meglio inquadrare, poi, l'oggetto "SI per le professioni/occupazioni sociali".

### 3.1.1 La programmazione dei sistemi informativi

Come per ogni prassi programmatoria, anche nella programmazione dei SI risulta fondamentale individuare e definire una precisa metodologia per il loro sviluppo. Ora, se per i controlli, gli aspetti di specificità (relativi ad ogni organizzazione) hanno un'importanza fondamentale, non negano la possibilità (e necessità) di rifarsi a percorsi tipici per il loro sviluppo.

Riprendiamo allora dalla letteratura un possibile schema (Figura 3.1) rappresentante la fasi tipiche di sviluppo di un SI.

**Figura 3.1.** Le fasi di sviluppo un Sistema Informativo

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Studio dei flussi esistenti</li><li>2. Esame dei fabbisogni informativi</li><li>3. Definizione del sistema "ideale"</li><li>4. Progettazione organizzativa</li><li>5. Programmazione informatica</li><li>6. Verifica</li><li>7. Manutenzione</li></ol> |
|---|

#### 1. Studio dei flussi esistenti

Non si parte mai da zero: qualsiasi organizzazione possiede un SI. Potrà essere disorganizzato, poco efficiente, non formalizzato, *et cetera*, ma, in ogni caso, produce, scambia ed utilizza dati ed informazioni. Lo studio dell'esistente è il necessario punto di partenza per capire quali siano i principali snodi informativi e quali siano i principali attori (dal punto di vista informativo – di quanti si trovano ad utilizzare le informazioni per e sui controlli) del sistema (questi ultimi aspetti sono, in realtà, fondamentali soprattutto per il punto successivo).

#### 2. Esame dei fabbisogni informativi

Senza un'efficace mappatura dell'esistente non si può ricostruire interrogando i principali attori quali siano i fabbisogni informativi, quali tra questi i principali (quelli su cui il SI deve svilupparsi) e quali i più urgenti (quelli a cui il SI deve dare risposta sin nel suo primo sviluppo).

#### 3. La definizione del sistema ideale

A partire dall'esistente e in prospettiva di soddisfare tutti i principali bisogni informativi relativi ai controlli, è possibile costruire un sistema ideale, ovvero un sistema che, in prima battuta, non tenga conto di vincoli e risorse, che ogni organizzazione deve imporre. Questo esercizio, apparentemente solo teorico, è in realtà molto utile per evidenziare tutte le potenzialità del SI, tra le quali, alla luce dei vincoli, delle risorse e di un esame costi-benefici, scegliere.

#### 4. Progettazione organizzativa

A questo punto si è pronti per iniziare la progettazione vera e propria. Si tratterà, cioè, di definire l'architettura del sistema e le sue funzioni. Nelle pagine che seguono si daranno alcune indicazioni relative al sistema informativo per i controlli, ma ancora una volta si

tratterà di rilevare quelle tipicità (nei flussi, nelle procedure e nei canali) che andranno di volta in volta declinate nelle singole realtà.

#### 5. Programmazione informatica

Oggi non è pensabile un sistema informativo che non si regga su un solido sistema informatico. La fase della programmazione informatica segue logicamente quella organizzativa, ma, in realtà, è auspicabile che chi si occupa di questa parte sia coinvolto nella progettazione sin dai primi momenti. È, infatti, bene che chi si occupa dello sviluppo della rete fisica abbia ben chiaro il cosa questa deve supportare e perché. D'altra parte, la presenza nel gruppo di lavoro che sviluppa il progetto organizzativo di un esperto di reti informatiche facilita e stimola il processo di sviluppo del sistema stesso, evidenziandone possibilità e limiti di fattibilità. L'incontro, la collaborazione e il lavoro comune di diverse professionalità risulta in sostanza fondamentale, soprattutto nel passaggio dal sistema ideale al sistema praticabile.

#### 6. 7. Verifica e manutenzione

La dinamicità accolta nella stessa definizione del sistema, implica, di per sé, non solo una necessaria iniziale verifica, ma una continua manutenzione: non è pensabile che le esigenze informative restino sempre le stesse. Perciò, il sistema non deve tanto essere rivisto periodicamente, ma dovrebbe, idealmente, essere esso stesso strutturato per modificarsi continuamente, leggendo ed adattandosi alle diverse, mutevoli, necessità informative imposte da un sistema dei controlli che ha, esso stesso, diverse caratteristiche di dinamicità legate ai cambiamenti nella normativa, al modificarsi delle tipologie di proposte progettuali, all'evolversi del sistema.

#### *L'individuazione di fattori critici di successo*

Soprattutto quando si è in grado di programmare in modo collegato o integrato, può risultare vincente un'operazione di individuazione dei fattori critici decisionali, da un lato, informativi, dall'altro, ed esecutivi (di sistema), da un altro ancora. Considerare parallelamente questi diversi insiemi dovrebbe consentire la costruzione di un modello strategico di acquisizione, gestione e scambio di dati, in grado di supportare quelli che nella letteratura aziendale vengono definiti i fattori critici di successo per un'organizzazione. Ovvero, *mutatis mutandis*, fornire un supporto strategico ai più importanti processi decisionali (di controllo) in atto (o previsti) dai soggetti interessati dal SI.

#### *La programmazione strategica*

Per programmazione strategica si intende una programmazione del sistema che sappia soddisfare le esigenze fondamentali dell'organizzazione alla quale il sistema serve, ovvero una programmazione di SI che si sappia integrare con gli obiettivi strategici dell'organizzazione, rendendo più efficace ed efficiente lo svolgersi complessivo dei controlli. Il momento della programmazione strategica viene visto come prioritario nella costruzione di un SI, precedente agli altri momenti essenziali per la costruzione: la programmazione "tattica" e "operativa", che possono essere attuate solo una volta che gli obiettivi e le finalità del SI sono state chiarite e condivise e che un sistema di priorità è stato individuato. La programmazione strategica si concretizza nel raggiungimento di una serie di obiettivi che spaziano: dal supporto informativo, ai piani strategici dell'organizzazione, all'efficienza del processo di elaborazione dei dati; dallo sviluppo di un sistema che possa

durare nel tempo, all'identificazione della "risorsa dati" che deve essere pianificata, gestita e controllata perché possa essere effettivamente utilizzata da tutti. Diversi sono i momenti ed i livelli di programmazione proposti in letteratura ed una sintesi qui apparirebbe troppo forzata. Le logiche di fondo, comunque, si muovono per la scomposizione del problema strategico di programmazione a seconda dello sviluppo della strategia, (momento in cui si osserva l'ambiente esterno e si raccolgono le informazioni strategiche) e dell'implementazione della strategia (momento in cui si disegnano e costruiscono sistemi opportuni e si generano le informazioni, anche attraverso i necessari supporti informatici). Altra differenziazione importante, per citarne un'altra, è tra un approccio top-down ed un approccio bottom-up. Ovvero, tornando ai problemi relativi alla costruzione di un SI, considerare il problema pianificatorio risolvibile partendo dalle esigenze delle amministrazioni delle organizzazioni legate al SI (top-down) o a partire dalle esigenze dell'utenza (controllori – beneficiari – decisori – etc.) a cui fa riferimento (bottom-up).

### **3.2 I sistemi informativi per le professioni sociali: le finalità**

Dotarsi di un Sistema Informativo per le professioni sociali oggi appare una necessità non tanto dal punto di vista normativo (come vedremo la 328/00 affronta in modo specifico il tema dei sistemi informativi non citando, però, esplicitamente un riferimento ad un SI su professioni e occupazioni), quanto da una necessità di ordine pratico: se si intende governare il processo evolutivo delle professioni sociali, è infatti impensabile poter disporre (e gestire) di tutte le informazioni e i dati necessari senza un qualche sistema di supporto.

Efficacia, efficienza e tempestività sono gli aspetti peculiari che un SI è in grado di offrire. Rimandando ad ulteriori interventi uno studio più approfondito sulle caratteristiche fondamentali di un SI "ideale" delle professioni/occupazioni sociali, possiamo qui sinteticamente indicare le finalità/funzioni al quale questo dovrebbe assolvere (e per alcuni regioni, magari parzialmente, va sottolineato lo sta facendo).

- indicare professioni e occupazioni complessivamente presenti nel settore sociale sul territorio nazionale distinguendo per lo meno per tipologia di servizi, area di intervento, collocazione territoriale e organizzazione di appartenenza;
- indicare i percorsi professionali di ciascuna professione/occupazione;
- consentire previsioni sul loro evolversi e sulla relativa domanda di lavoro;
- collegare questa con l'offerta formativa presente nella regione.

### 3.2.1 L'integrazione tra sistemi informativi delle professioni e sistemi informativi dei servizi

Ovviamente questo si renderà possibile solo con un'efficace coordinamento con un SI sui servizi che potrebbe (anche se non necessariamente) inglobare il SI sulle professioni. Nonostante una chiara normativa a riguardo (si veda la scheda di sotto riportata) anche la situazione dei SI sui servizi appare molto differenziata tra regione e regione e abbastanza precaria in molte di queste (cfr. par. 3.3). I motivi di questo relativo ritardo sono molteplici e la loro analisi prescinde dagli obiettivi del presente lavoro. Comunque vale la pena qui sottolineare l'auspicio che un qualche SI sulle professioni/occupazioni possa svilupparsi parallelamente ad un SI sui servizi, in modo da favorire l'integrazione tra i due.

#### **LA NORMATIVA SUI SISTEMI INFORMATIVI DEI SERVIZI SOCIALI**

Conseguentemente all'affermarsi di logiche e prassi programmatiche, anche nell'ambito dei servizi si sta sempre più evidenziando la necessità nei processi decisionali di informazioni che possano indirizzare, aiutare nella formulazione degli obiettivi, nel monitorare il loro perseguimento e nel valutare la loro realizzazione. Il riferimento sostanziale è la nota normativa di riordinamento dei servizi "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (328/2000) che cerca di dare forma a dei Sistemi Informativi (SI) utili e utilizzati nella programmazione e regolazione dei servizi.

La Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali 328 del 2000 è ricca di riferimenti, espliciti ed impliciti, ai sistemi informativi. Cercheremo di richiamarli sinteticamente. Nella normativa si fa riferimento ai SI sin dai primi articoli, quando il legislatore argomenta la necessità di basare la programmazione degli interventi e delle risorse (Art. 3) su precise informazioni, che devono supportare la definizione degli obiettivi strategici e delle priorità di intervento. Riferimento esplicito poi viene fatto più avanti, con riferimento particolare all'ambito provinciale, relativamente alla raccolta di conoscenza e dati sui bisogni e sulle risorse (Art. 7) per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali. Nell'art. 19, dedicato poi ai piani di zona, troviamo ancora un riferimento esplicito ai SI, indicando come in questi sia necessario individuare le forme di rilevazione che li alimentino. Infine è dedicato un articolo intero (Art. 21) al Sistema informativo dei servizi sociali che dovrebbe assicurare per ogni livello (stato, regione, province e comuni) la conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali (...) per poter programmare, gestire, valutare. Come si può notare, da questa pur breve rassegna, si tratta di riferimenti precisi, specifici, di forte indirizzo. Certamente non vengono indicati gli aspetti tecnici, che, vengono (come usuale) rinviati ad indicazioni successive, comunque già queste specifiche presentazioni consentono diverse riflessioni.

### 3.3 *Lo stato dell'arte dei sistemi informativi sui servizi/interventi sociali*

Per soddisfare l'obiettivo progettuale di "acquisire una maggiore conoscenza delle dimensioni occupazionali e delle professionalità impiegate nel settore dei servizi sociali e del loro impiego sul territorio" diventa fondamentale capire quali informazioni siano ad oggi disponibili nelle diverse Regioni con riferimento agli operatori sociali, quali le fonti e la loro accessibilità ed affidabilità, sia in riferimento allo specifico delle professioni, sia, necessariamente, più in generale sui servizi sociali.

Il punto del percorso di sviluppo del SI sui servizi e interventi sociali in cui si trovano ad oggi le diverse Regioni è assai differenziato sia per quanto attiene all'esistenza sostanziale o meno di un sistema informativo che per le sue caratteristiche, quali i settori oggetto di

rilevazione e/o le tipologie di servizi coperti. La situazione attuale delle Regioni aderenti al progetto in materia di Sistemi Informativi può essere così sintetizzata per macro-categorie:

1. presenza di un sistema informativo sui servizi e di un sistema informativo sulle occupazioni in ambito sociale (quest'ultimo anche parziale)
  - a. Emilia – Romagna
  - b. Marche
  - c. Piemonte
  - d. Friuli Venezia Giulia<sup>61</sup>
2. presenza di un sistema informativo prevalentemente centrato sui servizi (anche se a volte solo parziale, con anche dati sulle occupazioni sociali)
  - a. Toscana
  - b. Veneto
  - c. Puglia
  - d. Umbria
  - e. Molise (Osservatorio Regionale sui Fenomeni Sociali (O.R.F.S.))
3. assenza di sistema informativo<sup>62</sup> sui servizi e interventi sociali
  - a. Basilicata<sup>63</sup>
  - b. Calabria

Sono solo alcune le Regioni in cui il sistema informativo ha raggiunto un discreto grado di maturità, anche se diverse altre realtà si sono mosse o si stanno muovendo in questo senso, magari limitatamente a qualche servizio/ territorio. Queste esperienze di successo si basano su anni di lavoro sul tema e, al di là delle soluzioni tecniche e organizzative adottate, condividono alcune caratteristiche fondamentali quali:

- a) la **definizione chiara e condivisa**, anche a livello normativo, **della struttura responsabile del sistema informativo** per garantire un governo chiaro dei vari flussi informativi e la definizione di un'**organizzazione stabile dedicata** ad occuparsi del sistema informativo in maniera specifica (cfr. Regione Emilia-Romagna e Molise);

## EMILIA ROMAGNA

Il SIPS (Sistema Informativo delle Politiche Sociali) è attivo da alcuni anni presso il Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali ed è costituito da varie banche dati e applicativi informatici, fra di loro integrati, che gestiscono:

- Banca dati dei presidi residenziali e semiresidenziali e servizi di assistenza domiciliare (anagrafica e rilevazioni periodiche);
- Banca dati dei servizi educativi per la prima infanzia: nidi e servizi integrativi (anagrafica e rilevazioni periodiche);
- Banca dati della spesa sostenuta da Comuni per gli interventi sociali e socio-sanitari e dell'utenza assistita (anagrafica e rilevazioni periodiche);

---

<sup>61</sup> Non ancora completamente implementato su supporto informatico

<sup>62</sup> Le eventuali informazioni disponibili derivano, prevalentemente, da indagini *una tantum*.

<sup>63</sup> La Regione Basilicata ha avviato solo recentemente, nel mese di Marzo del 2010, il percorso di costruzione del SISB – Sistema Informativo Sociale Basilicata

-Sistema informativo del Terzo settore, costituito dalla gestione integrata dei registri del Terzo settore e delle rilevazioni periodiche su Cooperative sociali, Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di Promozione sociale.

## **MOLISE**

---

L'Osservatorio Regionale sui Fenomeni Sociali (O.R.F.S.) è stato previsto, oltre che dalla Legge n.328/2000; dalla Legge Regionale per il riordino delle attività socio-assistenziali nonché per l'istituzione di un sistema di protezione sociale e dei diritti sociali di cittadinanza (L.R. n. 1/2000) e, infine, dal Piano socio-assistenziale regionale - triennio 2004/2006 (Deliberazione del Consiglio Regionale n. 251/04). L'O.R.F.S. è stato effettivamente istituito con Delibera della Giunta Regionale n. 1237 del 19/09/05 ed è operativo dal 1 dicembre 2005.

L'Osservatorio è centralizzato presso l'Assessorato al Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali della Regione Molise (Direzione III) e delocalizzato anche presso le Amministrazioni Provinciali di Campobasso ed Isernia (sottoambiti provinciali). Nello specifico è articolato in tre gruppi operativi: uno presente presso l'Assessorato al Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali della Regione Molise della Regione Molise; due presso le Amministrazioni provinciali di Campobasso e di Isernia.

Il nucleo regionale ha il compito di:

1. progettare, attivare e gestire il sistema telematico dei flussi informativi dei servizi sociali, strumento necessario per la raccolta e lo scambio dei dati con gli Enti territoriali, nonché strumento utile per la creazione di una efficiente rete tra i principali attori del sistema dei servizi sociali;
2. progettare, realizzare e aggiornare il portale dell'Osservatorio Regionale sui Fenomeni Sociali;
3. elaborare e analizzare, a livello regionale, i dati quantitativi e qualitativi frutto del lavoro di ricerca effettuato a livello provinciale;
4. predisporre ed attuare le attività necessarie per la diffusione dei dati (pubblicazioni) e per la promozione del portale;
5. organizzare incontri di sensibilizzazione e informazione riguardanti le tematiche sociali.

I nuclei provinciali hanno il compito di:

1. elaborare progetti di ricerca che tengano conto delle indicazioni fornite dall'Ufficio di Piano regionale, dal gruppo interprovinciale di coordinamento e dagli ambiti territoriali;
2. predisporre adeguati strumenti di rilevazione;
3. raccogliere e validare i dati;
4. gestire i rapporti collaborativi con i referenti territoriali;
5. supportare gli Uffici di Piano dei singoli ambiti territoriali e gli Enti locali per la istituzione e gestione di servizi sociali in forma associata.

b) **l'integrazione con altri enti che effettuano rilevazioni in ambito sociale**, in particolare con l'ISTAT (per due delle principali rilevazioni inerenti l'ambito dei servizi sociali: l'"Indagine sulla spesa sociale dei Comuni" e l'"Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali") e più recentemente anche con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (per il Sistema Informativo della Non Autosufficienza) (cfr. Regione Marche);

## **MARCHE**

---

Il sistema informativo sociale regionale si basa attualmente su due assi portanti:

- la banca dati anagrafica dei servizi e degli enti-attori sociali;
- il sistema delle rilevazioni statistiche periodiche.

La banca dati anagrafica dei servizi e degli enti-attori sociali delle Marche costituisce un importante punto di riferimento del sistema informativo sociale regionale, in quanto contiene la rappresentazione, costantemente aggiornata, dell'intero sistema regionale dei servizi sociali:

Il sistema delle rilevazioni statistiche periodiche è gestito dal Servizio Sistema Informativo Statistico (SIS) della Regione. Le rilevazioni statistiche per il settore sociale sono definite all'interno del "Programma statistico regionale – settore sociale", in accordo con il "Programma statistico nazionale". Attualmente il Programma prevede la realizzazione di 6 indagini:

- strutture residenziali di tipo socio-educativo-assistenziale e socio-sanitario (annuale);
- interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati (annuale);
- cooperative sociali (triennale);
- organizzazioni di volontariato (triennale);
- servizi per la prima infanzia - nidi e servizi integrativi (annuale);
- servizi per il disagio sociale grave (annuale).

La Regione Marche cura direttamente la realizzazione delle rilevazioni statistiche, procedendo ove opportuno ad una personalizzazione dei contenuti della rilevazione, sempre in accordo con lo schema metodologico nazionale. Tutti le indagini sono di carattere censuario e sono raccordate con l'universo anagrafico (banca dati servizi e enti-attori sociali) di cui sopra.

- c) **l'integrazione con i sistemi informativi degli enti territoriali:** si tratta di una caratteristica in uno stadio di sviluppo ancora embrionale ma di fondamentale importanza come dimostra la riflessione che su questo punto stanno sviluppando alcune Regioni (es. Regioni Piemonte, Marche e Friuli Venezia Giulia, in cui è allo studio l'integrazione della cartella sociale informatizzata con gli applicativi amministrativi e contabili degli Enti Gestori del Servizio Sociale dei Comuni, mentre in alcuni territori è già integrata con le cooperative che gestiscono l'appalto per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare). Attraverso questa integrazione, infatti, si riduce il carico di lavoro degli operatori che sono tenuti alla compilazione delle rilevazioni in quanto sono gli stessi SI locali che permettono di ottenere *real time* le risposte alle esigenze conoscitive di enti terzi, addirittura senza chiedere nulla agli operatori stessi (es. tramite specifici *web services*, procedure automatiche di estrazione che periodicamente acquisiscono i dati dai gestionali locali e li trasmettono al livello regionale per assolvere al debito informativo);

## PIEMONTE

---

Tra i sistemi informativi realizzati in questi anni a livello locale meritano un accenno particolare quelli realizzati dagli Enti Gestori per le evidenti connessioni con il livello regionale e precisamente:

- l'utilizzo nella maggior parte degli Enti gestori di sistemi informatizzati fondati sulla "cartella del nucleo assistito", in diversi casi anche costruiti con una logica proposta dalla Regione stessa;
- l'attivazione in molti Enti gestori di accessi *on line* in lettura ad archivi di altre P.A. (INPS, Agenzia delle Entrate, Centri per l'Impiego etc.);
- la presenza di procedure informatiche per gestire le erogazioni dei servizi.

## MARCHE

---

La Regione ha recentemente approvato le nuove linee guida per il consolidamento e lo sviluppo del Sistema Informativo Regionale delle Politiche Sociali (SIRPS), che definiscono le strategie per pervenire ad un unico sistema integrato di livello regionale. Le linee guida si orientano su una nuova architettura organizzativa basata sui sistemi informativi di Ambito Territoriale Sociale,

finalizzati a supportare tutta l'attività di gestione dei servizi sociali locali, e dai quali far discendere i dati necessari al monitoraggio del sistema, anche per il livello regionale e nazionale.

Il sistema delle rilevazioni periodiche (ancorato al Programma Statistico Nazionale) continuerà a essere operativo, ma sarà progressivamente trasformata la modalità di raccolta dei dati: passando dalla attuale compilazione periodica delle schede (anche se via web) da parte dei responsabili dei diversi servizi o enti, alla cattura dei dati dai sistemi gestionali di ATS.

- d) la **definizione di modalità comuni di rilevazioni delle informazioni fra indagini diverse** (es. con riferimento al personale, Regione Friuli Venezia Giulia)

#### **FRIULI VENEZIA GIULIA**

---

La Regione, per proprie esigenze conoscitive, integra l'Indagine ISTAT sulle strutture residenziali socio-assistenziali con una scheda specifica che indaga, in particolare, la presenza e il livello di qualifica di alcune categorie di operatori (soprattutto Operatori Socio-Sanitarie ed Educatori Professionali). La stessa modalità di rilevazione delle professioni/occupazioni è utilizzata dalla Regione anche per alcune rilevazioni promosse in maniera autonoma: Indagine sui Centri Diurni per i Disabili e Indagine sugli Ambiti Sociali.

- e) l'**integrazione delle diverse rilevazioni in un unico sistema di data warehouse**, organico in termini informatici, come sviluppato dalle Regioni Emilia-Romagna, Marche e Piemonte che occupano le prime posizioni della classifica;
- f) la **comunicazione verso l'esterno**, con la possibilità di consultazione e interrogazione dei dati raccolti da parte di soggetti diversi dal titolare della rilevazione.

All'estremo opposto troviamo Regioni, come la Calabria e la Basilicata (anche se con significative differenze, come evidenziato nei riquadri sottostanti), in cui non si può ancora parlare dell'esistenza a regime di un sistema informativo sui servizi e sugli interventi sociali, quanto, piuttosto, di eventuali rilevazioni *una tantum* che permettono di cogliere informazioni su alcuni servizi/strutture per soddisfare alcune specifiche esigenze conoscitive ma in maniera tra di loro spesso non organica e soprattutto non continuativa. I riquadri che seguono riassumono brevemente ma in maniera molto immediata la situazione di queste due Regioni.

#### **CALABRIA**

---

Il Sistema Informativo in ambito sociale non è ancora stato attivato. Per acquisire informazioni sullo stato dei servizi sociali, la Regione Calabria può contare, ad oggi, sulle seguenti fonti<sup>64</sup>:

- l'albo delle strutture autorizzate dalla Regione Calabria;
- il report sul servizio di mediazione interculturale e sul Sistema di protezione per richiedenti asilo e per rifugiati;
- il report sull'Assistenza Domiciliare Integrata e sull'assistenza domiciliare sociale del Piano d'azione obiettivi di servizio 2007-2013.

---

<sup>64</sup> Ed è stata questa la base informativa sulla quale sono state fornite le informazioni inerenti i servizi e gli operatori presenti in Regione

## BASILICATA

---

In Regione Basilicata è stato avviato a Marzo 2010 un progetto con un'agenzia esterna per la predisposizione del Sistema Informativo Sociale (SISB). Nelle more della sua introduzione le informazioni fornite derivano dalle seguenti fonti:

- la ricerca commissionata sullo *Stato dell'arte del welfare lucano* a cura del Formez e del Dipartimento Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità;
- il monitoraggio sui piani sociali di zona;
- i report degli uffici sociali comunali che tra le varie funzioni svolgono anche quella di rilevazione e monitoraggio della domanda sociale;
- i dati per la predisposizione di provvedimenti di natura giuridica;
- i contatti con Comuni Capofila degli Ambiti zionali per una richiesta *ad hoc* delle informazioni.

In mezzo a queste due situazioni, troviamo buone parte delle rimanenti Regioni, in cui il sistema informativo sui servizi e sugli interventi sociali si è sviluppato nel tempo attraverso un graduale processo di implementazione che magari, come nel caso della Regione Puglia, è ancora in corso di realizzazione e si va progressivamente ampliandosi.

## PUGLIA

---

Con DGR 3 agosto 2007, n. 1380 "*Sistema Informativo Sociale Regionale e Osservatorio Regionale delle politiche Sociali. Linee guida e direttive per l'organizzazione ed il funzionamento*" è stata data attuazione alle previsioni (artt. 13 e 14) della LR 10 luglio 2006, n. 19, "*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*". La DGR in questione dà una struttura al SISR, che dal 2006 (utilizzando un avviso pubblico, a valere su risorse FSE) aveva già attivato tre flussi informativi: su strutture residenziali per anziani; strutture residenziali per i minori; asili nido/ludoteche (dati al 31.12.2006) cui nel 2008 si è aggiunto un flusso informativo relativo ai centri diurni e strutture residenziali per disabili (ad alta e bassa intensità assistenziale).

Il SISR è operativamente incorporato all'interno dell'Osservatorio Regionale per le Politiche Sociali che è costituito da un sistema di rete integrato che comprende un Osservatorio di livello regionale e cinque Osservatori di livello provinciale. L'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali è struttura operativa dell'Assessorato alla Solidarietà, incardinato sul piano organizzativo nel Settore Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria.

Anche nei territori con maggiore esperienza, il sistema informativo sui servizi e sugli interventi sociali è il frutto dell'integrazione fra più flussi informativi, la cui titolarità è spesso in capo a soggetti differenti, con le conseguenti difficoltà che ne possono derivare in termini di modalità di rilevazione delle informazioni, tempistica di realizzazione delle indagini, sistemi di classificazione adottati e via dicendo.

Con riferimento ai servizi e agli interventi coperti da questi sistemi informativi ci avvaliamo di alcune tabelle frutto delle analisi svolte nelle varie Regioni. Per facilitare le analisi e rendere comparabili i diversi quadri regionali si è fatto ricorso alla classificazione delle aree di intervento (minori, anziani, ...) così come definita nel "Nomenclatore dei Servizi e degli Interventi Sociali" elaborato dal CISIS (cfr. Allegato 0) e alla classificazione delle macro-tipologie di servizi (cfr. Allegato 0).

Alcune aree di intervento sono più coperte di altre dai sistemi informativi e/o dalle rilevazioni esistenti: si tratta di servizi per la prima infanzia, dei servizi per i minori, gli anziani e i disabili. Le aree meno coperte sono, invece, le dipendenze, la salute mentale e gli immigrati, ma questo più che da falle dei sistemi informativi potrebbe dipendere dai diversi

perimetri del sociale nelle singole Regioni italiane in ragione anche delle scelte organizzative sviluppate negli anni. L'attenzione, inoltre, è leggermente superiore per i servizi residenziali e semi-residenziali, mentre, infine, non sembrano più esserci particolari differenze di copertura fra enti pubblici e organizzazioni del privato e del privato sociale.

### 3.3.1 L'analisi critica

L'estrema eterogeneità dei sistemi di welfare esistenti a livello regionale ha delle ovvie ricadute anche per quanto attiene al piano dei sistemi informativi disponibili sui servizi e sugli interventi sociali attivi a livello regionale. In questo paragrafo proviamo a focalizzare l'attenzione su alcuni aspetti chiave.

#### 1. La finalità delle rilevazioni (amministrativa, conoscitiva, ...)

Le rilevazioni che concorrono a definire il quadro delle informazioni disponibili sui servizi e sugli interventi sociali a livello regionale rispondono generalmente a due finalità principali: la prima di tipo *amministrativo* legata alle necessarie procedure burocratiche di verifica del corretto impiego delle risorse rese disponibili da alcuni provvedimenti (es. rendicontazione delle giornate di presenza degli ospiti in determinate strutture per il rimborso della quota regionale, rendicontazione delle giornate di attività svolte in ADI, ...), la seconda di tipo *conoscitivo*, che muove da un'esigenza prettamente di analisi della realtà dei servizi. L'integrazione fra le due logiche non è sempre facilmente percorribile sia perché nascono da esigenze molto diverse, sia perché spesso dipendono da strutture organizzative, se non addirittura da enti/organizzazioni, che hanno compiti diversi (es. Regioni e ISTAT; vd. anche il successivo punto 3). In caso di mancata integrazione fra le rilevazioni, la diversa natura delle stesse, oltre a produrre il rischio di un sovraccarico dei soggetti che sono tenuti a fornire le informazioni richieste (molti di queste, infatti, sono duplicate o hanno quantomeno evidenti margini di sovrapposizione), comporta che spesso il quadro delle informazioni disponibili sui servizi/interventi sociali non è omogeneo, neanche all'interno della stessa Regione.

#### 2. La *governance* dei flussi (centralizzata, policentrica, casuale)

Sono poche le Regioni che hanno definito o stanno cercando di definire un vero e proprio sistema di *governance* dei flussi informativi, e delle rilevazioni che concorrono a definire il quadro delle informazioni disponibili sui servizi e sugli interventi sociali a livello regionale (es. Marche, Piemonte, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, ...). Nella maggior parte delle Regioni è, invece, difficile parlare dell'esistenza di un vero e proprio sistema informativo, così come da noi descritto nelle pagine precedenti, quanto, più correttamente, di un insieme di flussi informativi sui servizi sociali prodotti da uffici e strutture con finalità diverse e una conseguente eterogeneità delle informazioni raccolte e, a volte, anche diversità delle modalità di rilevazione delle stesse variabili.

#### 3. L'integrazione dei flussi (es. con indagini ISTAT e fra le varie rilevazioni)

Quanto indicato nei due punti precedenti lascia già trasparire una situazione di criticità per quanto riguarda l'integrazione dei flussi informativi: in assenza di una regia unitaria (*governance*) e in presenza di un sistema molteplice di attori che hanno esigenze informative diverse (finalità delle rilevazioni) è facile incorrere in un problema di mancata integrazione

dei flussi informativi. Per cui non di rado può accadere che i servizi/le strutture presenti in un territorio si vedano recapitare, magari anche in contemporanea, più questionari da compilare su temi analoghi, se non addirittura sovrapposti.

Non mancano comunque anche alcuni esempi positivi: alcune regioni integrano l'indagine ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali con domande aggiuntive per soddisfare specifiche esigenze conoscitive.

Altro esempio di integrazione, soprattutto in fase di rilevazione, è rappresentato dall'indagine sulla Spesa sociale dei Comuni promossa dal Ministero dell'economia e delle finanze in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Statistica e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Non mancano, infine, i casi di integrazione con i sistemi informativi locali, quali ad esempio gli applicativi di cartella sociale.

#### 4. La modalità di rilevazione (cartacea, informatizzata, web)

Nelle diverse Regioni si può assistere ad un lento ma graduale processo di migrazione verso lo strumento del web quale supporto di rilevazione, con gli indubbi vantaggi che questo comporta (in termini di contenimento dei tempi di indagine, di riduzione delle possibili fonti di errore, di facilità di utilizzo e di comunicazione delle informazioni raccolte). Lo strumento cartaceo rimane, però, ad oggi ancora la modalità di rilevazione più diffusa.

#### 5. Il grado di copertura e le percentuali di risposta

Alcune aree di intervento sono sicuramente più coperte di altre dai sistemi informativi e/o dalle rilevazioni esistenti: si tratta di servizi per la prima infanzia, dei servizi per i minori, gli anziani e i disabili. Le aree meno coperte sono, invece, le dipendenze, la salute mentale e gli immigrati, ma questo più che da falle dei sistemi informativi potrebbe dipendere dai diversi perimetri del sociale nelle singole Regioni italiane in ragione anche delle scelte organizzative sviluppate negli anni. L'attenzione, inoltre, è leggermente superiore per i servizi residenziali e semi-residenziali, mentre, infine, non sembrano più esserci particolari differenze di copertura fra enti pubblici e organizzazioni del privato e del privato sociale. Le percentuali di risposta alle rilevazioni sono abbastanza elevate anche se non sempre complete al 100%.

#### 6. Le modalità di classificazione delle informazioni rilevate

È ancora rilevante il problema di condivisione delle modalità di rilevazione delle informazioni (es. modalità di classificazione dei servizi e degli interventi sociali, modalità di determinazione del numero di utenti, ... ..) che rappresenta uno degli elementi più fastidiosi per i soggetti che devono rispondere ai quesiti, in quanto non possono "tesorizzare" le informazioni già fornite per una rilevazione per un'altra ma devono procedere ad un nuovo calcolo.

#### 7. Accessibilità dei dati (interno/esterno, internet/excel, ... ..)

La fruizione e comunicazione dei dati raccolti rappresenta in genere un lato debole di molte indagini. Le informazioni raccolte, spesso con grande dispendio di energie e tempo, rischiano di divenire patrimonio dei soli soggetti responsabili delle rilevazioni senza garantire il necessario e doveroso ritorno in termini analitici, innanzitutto ai soggetti che hanno fornito le informazioni in questione, ma anche a tutti gli altri *stakeholder* di settore,

non ultima la stessa cittadinanza. Da segnalare la positiva esperienza di alcune Regioni (es. Molise, Marche) che rendono consultabili e interrogabili *on line* le basi-dati.

### 3.4 Lo stato dell'arte dei sistemi informativi sulle occupazioni/professioni sociali

#### 3.4.1 Una breve descrizione

Prima di entrare nel merito dei contenuti di questo paragrafo è utile svolgere alcune considerazioni preliminari che permettono di inquadrare le specifiche responsabilità poste in capo dal legislatore alle Regioni in questa materia. Le politiche sociali sono, infatti, state oggetto in questi ultimi anni di un'intensa produzione normativa sia a livello nazionale (Legge 328/2000, L.C. n. 3/2001), che a livello locale, con l'approvazione, in diverse Regioni, di leggi organiche di riforma del settore sociale in conseguenza dell'approvazione della L 328/2000 nonché con l'emanazione di numerosi provvedimenti relativi ai processi di regolazione dei servizi (es. accreditamento). L'esito di questi percorsi ha posto in capo alle regioni ed alle Autonomie locali nuovi ed importanti responsabilità in merito alla programmazione, implementazione, monitoraggio e valutazione delle politiche sociali locali che, con la riforma costituzionale del 2001, includono anche il tema delle professioni sociali. La modifica del *Titolo V della Costituzione* (L.C. n. 3/2001) attribuisce alle Regioni il potere legislativo in materia di professioni sociali e lascia allo Stato la definizione dei livelli essenziali di formazione. Data la necessità di riordinare le figure professionali a livello nazionale è stata istituita nel 2002 la *Commissione interministeriale per la definizione dei profili professionali per il sociale*, le cui proposte non sono state successivamente trasformate in provvedimenti. È quindi evidente fin da subito un possibile problema di confrontabilità di risultati a livello nazionale stante il proliferare livello locale di qualifiche non facilmente riconducibili ad unitarietà ed organicità (tema già affrontato nel cap. 2).

L'eterogeneità di definizione delle figure professionali e dei relativi canali di formazione fra le Regioni si ripercuote anche a livello di informazioni disponibili sull'occupazione nei servizi sociali. I dati disponibili sulle professioni sociali sono pochi e sono carenti di organicità: solo alcune Regioni hanno, infatti, un quadro sostanzialmente completo degli operatori impiegati nei servizi sociali e delle relative qualifiche. **Un sistema informativo completo e organico sulle occupazioni/professioni sociali praticamente non esiste.** In molte realtà regionali la principale fonte informativa è rappresentata dall'Indagine ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali la cui scheda di rilevazione viene talvolta integrata con la richiesta di altre informazioni definite dalla Regione. A ciò si aggiunga che la forte eterogeneità e frammentazione delle qualifiche a livello regionale rende anche difficile esperire dei confronti interregionali, se non per macro-categorie molto generiche.

Le considerazioni sono quindi in larga parte riconducibili a quelle già evidenziate per i sistemi informativi sui servizi e sugli interventi sociali, di cui spesso la variabile relative agli operatori è una parte, con la precisazione che l'interesse per l'ambito delle professioni è generalmente successivo a quello per i servizi/gli interventi sociali e di conseguenza ad oggi meno sviluppato. Non a caso sono diverse le Regioni che pur a fronte di un buona disponibilità di informazioni sui servizi hanno un quadro più carente (es. Toscana), o

quantomeno più frammentato (es. Veneto), dal punto di vista degli operatori negli stessi impiegati.

Con riferimento ai servizi e agli interventi per i quali sono disponibili informazioni sugli operatori a partire da questi sistemi informativi ci avvaliamo di alcune tabelle frutto delle analisi svolte nella varie Regioni sulla presenza di informazioni relative agli operatori sociali, in maniera analoga a quanto fatto in precedenza per il sistema informativo sui servizi.

L'ambito delle professioni/occupazioni sociali è sicuramente oggetto di un numero minore di rilevazioni rispetto a quello dei servizi e interventi sociali. Per il resto valgono più o meno le stesse considerazioni svolte per il sistema informativo su servizi/interventi sociali: le aree di intervento più coperte sono i servizi per la prima infanzia, i servizi per i minori, gli anziani e i disabili. L'attenzione al tema del personale, inoltre, è leggermente superiore per i servizi residenziali e semi-residenziali, mentre, infine, non sembrano più esserci particolari differenze di copertura fra enti pubblici e organizzazioni del privato e del privato sociale, se non per i servizi domiciliari e territoriali a favore degli enti pubblici.

### 3.4.2 L'analisi critica

Le osservazioni critiche sono in larga parte riconducibili a quelle già evidenziate per i sistemi informativi sui servizi e sugli interventi sociali che non vengono qui ulteriormente riprese. Questo non stupisce, in quanto, come sopra già accennato, in molte Regioni, la variabile relativa al "personale" rappresenta uno dei domini informativi oggetto di indagine nei vari flussi informativi. In questo paragrafo ci limitiamo, quindi, a mettere in evidenza alcune criticità delle basi informative regionali attualmente disponibili sulle professioni sociali che sono essenzialmente riconducibili alle modalità di rilevazione delle informazioni:

#### 1. le modalità di classificazione delle professioni/occupazioni

- a. Manca, infatti, a tutt'oggi una **classificazione condivisa a livello nazionale delle professioni/occupazioni sociali**, mentre, il quadro regionale è abbastanza variegato. A fronte, come già evidenziato nel "*Rapporto intermedio di ricerca al 21 novembre 2008*", di poche Regioni che hanno già affrontato in maniera organica il tema delle occupazioni/professioni sociali disciplinando in maniera unitaria l'impiego degli operatori nei servizi sociali (alcuni degli esempi in più avanzato grado di elaborazione sono l'Emilia-Romagna, che ha definito un più generale "Sistema Regionale delle Qualifiche" e un "Sistema Regionale di Formalizzazione e Certificazione delle Competenze"<sup>65</sup>, la Toscana, che ha intrapreso un percorso simile con la definizione di un generale "Repertorio Regionale delle Figure Professionali (RRFR)"<sup>66</sup> e di un "Repertorio Regionale dei Profili Professionali"<sup>67</sup>, le Marche, ... ..); alcune altre sono ancora ai nastri di partenza di questo percorso (come la Basilicata, la Calabria, ...). Anche le Regioni che già si sono adoperate per una revisione complessiva del sistema delle occupazioni/professioni impiegate nel settore dei servizi sociali sono in realtà ancora lontane dall'aver completato il

---

<sup>65</sup> Cfr. DGR.530/2006.

<sup>66</sup> Non ancora formalmente approvato dalla Giunta Regionale, al momento della redazione del presente report.

<sup>67</sup> [DGR 903 del 12/09/2005 come modificato dalla 1017/05](#) - "Approvazione del disciplinare per la gestione del repertorio regionale dei profili professionali".

processo di riforma/riorganizzazione attraverso l'adozione di tutti i relativi regolamenti applicativi che disciplinano, ad esempio, i percorsi formativi delle professioni/qualifiche individuate. A puro titolo esemplificativo si può citare l'esempio della Regione Friuli Venezia Giulia che nella legge quadro di recepimento della L. 328/2000 (LR 6/2006) ha disciplinato l'insieme delle professioni che possono operare in ambito sociale, ma non ne ha ancora completata la definizione dei relativi percorsi formativi (cfr. "l'animatore sociale"<sup>68</sup> e/o "l'operatore dell'inserimento lavorativo"). Senza contare alcuni elementi di complessità ulteriore quali: a) il fatto che figure sovrapponibili, almeno nominalmente, presentino in realtà percorsi formativi fortemente differenziati tra le Regioni; b) la produzione di normative che, successivamente nel tempo, hanno disciplinato l'ambito delle professioni sociali, fa sì che nei servizi convivano operatori in possesso delle qualifiche richieste oggi dalle normative in vigore con altri operatori in possesso di qualifiche ritenute ad esaurimento. Su questo punto specifico la proposta di nomenclatore delle occupazioni e delle professioni sociali illustrata nel par. 2.6 può rappresentare un'interessante stimolo per il dibattito per pervenire ad un sistema di classificazione delle occupazioni e delle professioni che sia condiviso su base nazionale in maniera tale da facilitare anche i confronti interregionali.

- b. È necessario operare una **distinzione** fra la **professione/occupazione** e la **funzione** (direttore, responsabile, ... ..). Questa specificazione è quanto mai necessaria per ovviare ad alcuni problemi di misurazione che si riscontrano in alcune rilevazioni attuali che non permettono di cogliere in maniera puntuale il numero di operatori che operano a diretto contatto con le persone (che rappresentano l'interesse preminente della ricerca).

## 2. le modalità di conteggio degli operatori sociali

- a. Non si rileva omogeneità nelle modalità di calcolo del numero di operatori presenti nei servizi: mentre in qualche rilevazione si contano fisicamente le "teste" (ovvero il numero di operatori) in altre si raccoglie direttamente il dato relativo al numero di operatori equivalenti (a 36 ore lavorative settimanali) generando ovviamente difficoltà nella comparazione o somma dei dati in questione (**distinzione fra il numero di operatori e il numero di operatori equivalenti**);
- b. Le cd. "**doppie contabilità**". In assenza di un sistema informativo centrato sul singolo operatore, infatti, alcune attuali modalità di rilevazione della presenza degli operatori nei servizi rischiano di produrre stime per eccesso del numero di operatori presenti in un determinato territorio. Nel caso di operatori impiegati part-time in più servizi, infatti, con il solo dato relativo al numero di operatori del servizio si introduce una ridondanza nelle stime in quanto lo stesso operatori viene ad essere contato più di una volta.

Strettamente connesso al precedente è la modalità di rilevazione degli operatori: ovvero la loro **rilevazione per ente/organizzazione piuttosto che per servizio**. Se la raccolta dati viene effettuata per ente/organizzazione, si risolve il problema precedente delle cd. "doppie contabilità"; i dati raccolti, però, fanno ovviamente riferimento all'intero personale

---

<sup>68</sup> Non sono ancora stati definiti i provvedimenti che definiscono questa qualifica che dovrebbe essere prodotta dal sistema della formazione professionale regionale.

“contrattualizzato” dall’ente senza distinguere, allo stato attuale<sup>69</sup>, per area organizzativa e per area di utenza, riducendo alcune possibilità di confronto fra territori diversi. Tuttavia questa soluzione è spesso la più facilmente percorribile in quanto in ambito sociale, frequentemente il personale non opera in esclusiva all’interno di un’unica area di utenza, ma è dedicato a più di un’area di utenza.

### 3.5 Gli operatori sociali nelle regioni secondo i sistemi informativi esistenti

#### 3.5.1 La metodologia di lavoro

In ragione delle lacune evidenziate nei paragrafi precedenti non è possibile produrre una stima complessiva del numero di operatori impiegati nelle Regioni aderenti al progetto se non con riferimento alle sole Regioni la cui qualità del sistema informativo è buona e per le quali al momento di chiusura del rapporto, erano disponibili in maniera pressoché esaustiva le informazioni richieste, vale a dire solo Emilia Romagna e Piemonte<sup>70</sup>, per le quali verranno svolte alcune analisi supplementari, e, in misura più limitata, per i motivi che si vedranno successivamente, anche per Marche, Veneto, e Friuli Venezia Giulia, almeno per alcuni macro-dati di contesto.

Alcune precisazioni: per quanto riguarda la Regione Marche, dove il sistema informativo copre il 70% dei servizi (e, si stima, l’80% circa degli operatori), non è stato possibile disaggregare i dati con il dettaglio richiesto né per area di utenza, né per macro-tipologia di servizio, principalmente perché nel sistema informativo esistente la raccolta dati viene effettuata, nella maggior parte dei casi, per Ente/Organizzazione e i dati raccolti, di conseguenza, fanno riferimento all’intero personale “contrattualizzato” dall’ente/organizzazione senza distinguere per area organizzativa e per area di utenza. Molto spesso il personale non opera in esclusiva all’interno di una unica area di utenza, ma è dedicato a più di un’area di utenza; più frequentemente il personale si colloca, invece, all’interno di un’unica area organizzativa, anche se si rilevano casi di personale che opera in più di un’area organizzativa. Anche la Regione Friuli Venezia Giulia<sup>71</sup>, che pure ha un quadro sufficientemente esaustivo degli operatori sociali, in ragione dei flussi informativi attivi, non ha disponibili i dati con il dettaglio richiesto e, inoltre, manca di una parte di servizi di tipo promozionale (es. politiche giovanili) perché afferenti ad altra Direzione regionale; mentre per il Veneto il dato sulle professioni/occupazioni sociali, oltre che non esaustivo, non è sempre disponibile con il dettaglio richiesto dalle elaborazioni.

In tutti i casi considerati, i dati sono derivati da vari flussi informativi che costituiscono il relativo sistema informativo regionale sui servizi e sulle professioni sociali.

---

<sup>69</sup> È il caso, tanto per fare degli esempi, della Regione Marche e della Regione Piemonte

<sup>70</sup> Il Sistema Informativo esistente non ha permesso di avere disponibile in tempi utili per la predisposizione di questo rapporto il dato degli operatori distinto per macro-tipologia di servizio (residenziale, semiresidenziale, domiciliare, territoriale, altro).

<sup>71</sup> Che presenta la stessa situazione della Regione Marche per quanto riguarda le modalità di rilevazioni del personale operante presso i Servizi Sociali Comunali (ovvero personale rilevato per ente e non per servizio) con l’ulteriore elemento di complessità che per i servizi affidati all’esterno è il Comune che deve farsi carico del recupero delle informazioni richieste presso il soggetto esterno e gli output attualmente disponibili non permettono di distinguere fra quanti operano alle dipendenze degli enti locali e quanti, invece, dipendono da soggetti terzi.

### 3.5.2 Alcuni numeri

In ragione delle considerazioni sopra esposte, ci limitiamo in questa sede a presentare alcune prime elaborazioni, nel tentativo di far apprezzare le potenzialità derivanti dall'introduzione di un sistema informativo sulle professioni/occupazioni sociali, anche in termini di confrontabilità fra le regioni. I dati attualmente disponibili dai flussi informativi esistenti non permettono, infatti, di avere un quadro *esaustivo* ed *omogeneo* fra le regioni, motivo per cui non si può evincere dalla Figura 3.2 il numero totale di operatori sociali operanti a livello nazionale.

I dati riportati in figura si riferiscono alle ultime rilevazioni disponibili per ciascun flusso informativo e, salvo dove diversamente specificato, coprono tutte le aree di intervento e le tipologie di servizio: su sfondo giallo sono evidenziate le regioni i cui dati sono pressoché completi; su sfondo arancione quelle che presentano un buon grado di completezza, su sfondo bianco chi ha solo dati parziali.

**Figura 3.2.** Gli operatori sociali nelle regioni (dati completi per le regioni evidenziate su sfondo giallo; dati quasi completi per le regioni su sfondo arancione; dati parziali per le altre regioni)

Regione	Totale operatori	Totale operatori sociali (a contatto con l'utenza)	Operatori con formazione sanitaria (1)	Altri operatori (2)
Piemonte (3)	39.354	22.957	3.478	12.919
Emilia Romagna	49.589	27.670	5.255	16.664
Marche (4)	12.847	8.012	736	4.099
Basilicata	3.571	2.648	213	710
Calabria	3.125	2.466	514	145
FVG	14.470	8.578	1.651	4.241
Molise	1.352	286	473	593
Puglia (5)	4.915,9	2.698,8	488,7	1.728,4
Toscana (5)	18.865,26	10.824,4	2.138	5.902,86
Umbria	4.654	3.565		1.089
Veneto (5)	49.041,1	28.929,6	7.571,9	12.539,6

Note:

(1) Compresi gli psicologi

(2) In questa categoria si comprendono anche quanti tra gli operatori non si è stati in grado di categorizzare come appartenenti ad una delle due altre categorie

(3) Sono compresi gli operatori impiegati negli enti gestori socio-assistenziali (generalmente Consorzi Intercomunali o Comunità Montane); sono esclusi gli operatori dei servizi per la prima infanzia.

(4) In ragione della struttura del sistema informativo il dato delle Marche copre circa l'80% degli operatori sociali della Regione.

(5) Il dato con la virgola implica l'esistenza di flussi informativi che rilevano il numero di operatori equivalenti a tempo pieno

Se ci limitiamo a considerare le Regioni che hanno un maggior grado di completezza del dato relativo agli operatori, ovvero, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Piemonte e Veneto è possibile fare qualche considerazione ulteriore. Innanzitutto, senza considerare i servizi per la prima infanzia, nelle regioni in questione ci sono circa 0,5 operatori sociali ogni 100 abitanti (cfr. Figura 3.3).

Proiettando questo dato su base nazionale, generalizzazione non priva di limiti, si arriverebbe a stimare in circa 300.000 unità il numero degli operatori sociali a diretto

contatto con l'utenza impiegati nel settore dei servizi sociali (con l'esclusione dei servizi per la prima infanzia), cui dovrebbero aggiungersi circa altre 235.000 unità di personale con formazione sanitaria e/o amministrativa, per un totale di circa 535.000 unità (ad esclusione del personale che opera nei servizi per la prima infanzia)<sup>72</sup>. L'auspicata evoluzione dei SI sulle professioni/occupazioni sociali a livello regionale, secondo le indicazioni presentate in questo capitolo, non potrà che favorire la qualità delle informazioni disponibili sugli occupati nel settore sociale e rendere quindi questa quantificazione progressivamente più precisa.

Agli operatori indicati in Figura 3.2, dovremmo poi aggiungere il numero delle assistenti familiari la cui stima a livello nazionale, essendo il fenomeno ancora prevalentemente sommerso, oscilla tra le 500.000 e le 900.000 unità, a seconda degli studi considerati (cfr. cap. 4).

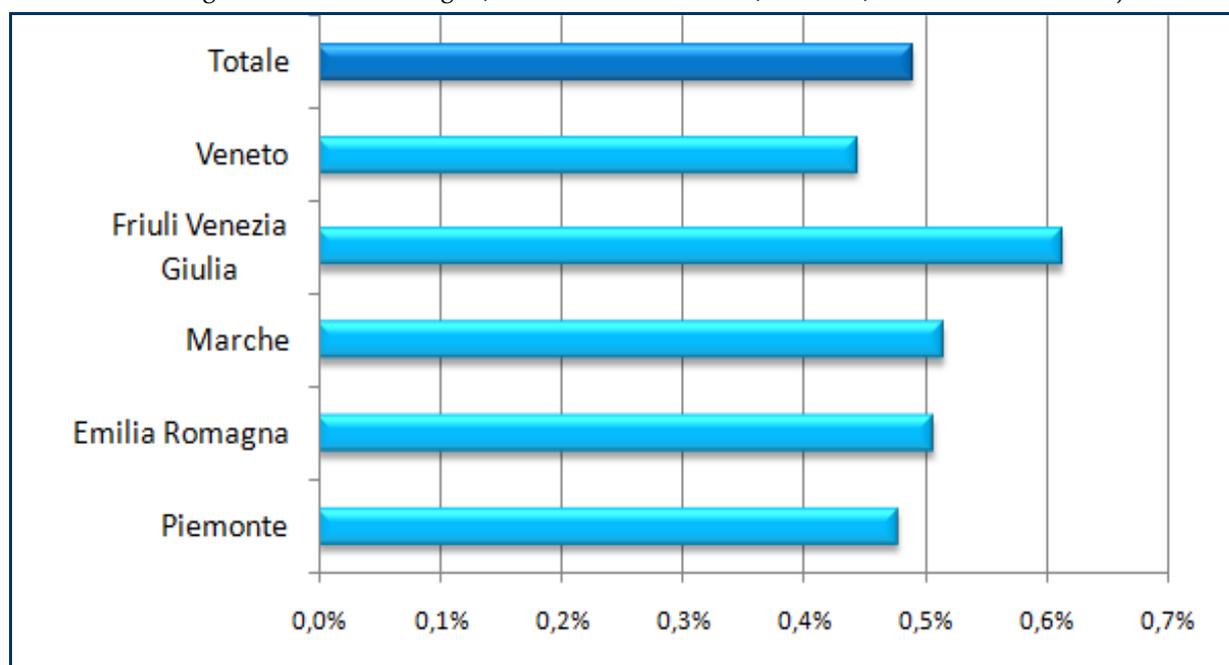
Nelle Figure 3.3-3.5, vengono innanzitutto messi a confronto, nelle cinque regioni indicate nel paragrafo precedente, il numero complessivo degli operatori sociali che sono impiegati a diretto contatto con l'utenza (Assistente sociale, Pedagogista, Educatore professionale e altri operatori con funzione educativa, Educatore alla prima infanzia, Mediatore interculturale, Operatore Socio Sanitario e altri addetti all'assistenza socio-assistenziale, Animatore sociale, Altro operatore con formazione sociale)<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup> Il dato non è molto distante dalla stima prodotta dal CNR che è pari a 507.000 unità nel 1999-2001 (cfr. "Il lavoro nel settore dei servizi sociali e le professioni sociali" Rapporto a cura del CNR-IRPPS, Febbraio 2009)

<sup>73</sup> Si sono quindi esclusi dal computo gli amministrativi, gli addetti ai servizi generali, le professioni mediche (medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, fisioterapisti, fisiatristi, logopedisti, altri operatori con formazione sanitaria) e gli altri operatori che non lavorano a diretto contatto con l'utenza (direttori e gli operatori non altrimenti specificati) oltre a volontari e giovani in servizio civile.

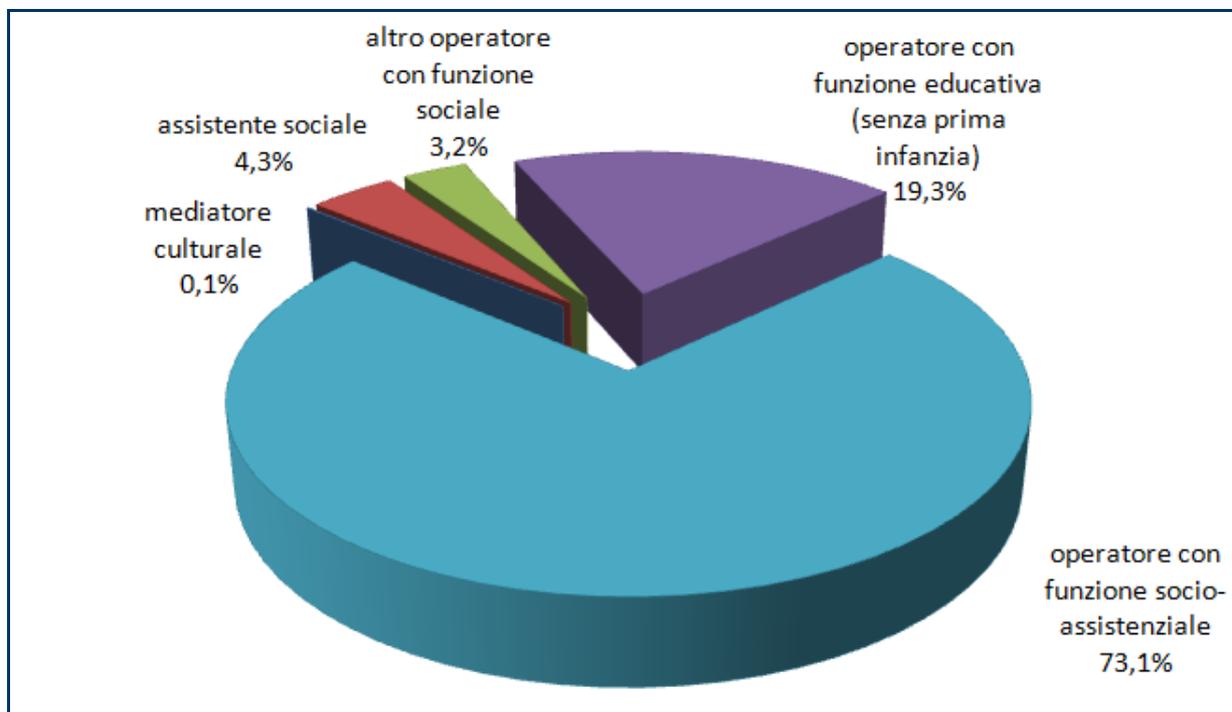
**Figura 3.3.** Percentuale di operatori sociali a diretto contatto con l'utenza ogni 100 abitanti (dati al netto degli operatori impiegati nei servizi per la prima infanzia (a meno delle Marche); Regioni: Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Piemonte e Veneto)



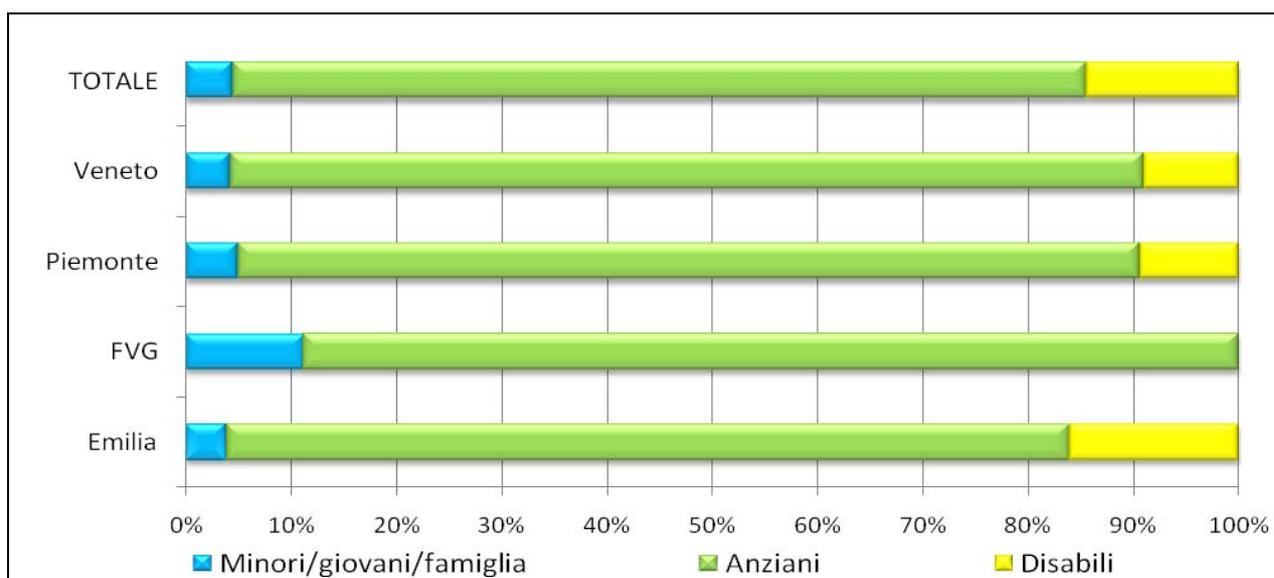
Rispetto alla tipologia di operatori si può osservare (cfr. Figura 3.4) una netta prevalenza della figura dell'Operatore Socio Sanitario e delle qualifiche assimilabili, per le figure socio-assistenziali, e degli Educatori Professionali, per l'ambito socio-educativo: queste evidenze giustificano il successivo approfondimento che si è deciso di operare su queste figure attraverso l'indagine quantitativa i cui risultati verranno presentati nei cap. 6 e 7.

Gli operatori sociali a diretto contatto con l'utenza sono, infine, maggiormente presenti nei servizi dell'area Anziani e, quindi, nell'area Disabili, con particolare riferimento ai servizi residenziali (cfr. Figura 3.5).

**Figura 3.4.** Le professioni/occupazioni sociali a diretto contatto con l'utenza più diffuse (dati al netto degli operatori impiegati nei servizi per la prima infanzia; Regioni: Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Piemonte (al netto degli operatori impiegati negli enti gestori socio-assistenziali) e Veneto)



**Figura 3.5.** La distribuzione delle professioni/occupazioni sociali a diretto contatto con l'utenza per tipologia di servizio (dati al netto degli operatori impiegati nei servizi per la prima infanzia; Regioni: Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia (NB: non è possibile distinguere il dato dell'area Anziani e Disabili), Piemonte (NB: al netto degli operatori impiegati negli enti gestori socio-assistenziali) e Veneto).



Gli approfondimenti successivi di questo paragrafo si concentrano, infine, sulle due categorie principali di operatori: quelli con funzioni socio-assistenziali e quelli con funzione

educativa e si limitano alle sole regioni (Piemonte ed Emilia-Romagna) il cui sistema informativo permette di operare i confronti riportati che illustrano la ripartizione percentuale degli operatori per area di intervento e per macro-tipologia di servizio sempre nella logica di dare evidenza delle potenzialità analitiche che potrebbero derivare dall'introduzione di un sistema informativo sulle professioni/occupazioni sociali in grado di dialogare a livello nazionale.

In Figura 3.6 è riportato il numero totale di operatori sociali presenti nelle due Regioni indicate con la distinzione per area di intervento e per organizzazione di appartenenza. Prima di entrare nel merito delle analisi, è necessaria una precisazione sui dati del Piemonte: i numeri indicati nella Figura 3.6 non tengono, infatti, conto di quanti operano negli enti gestori socio-assistenziali (vale a dire Consorzi Intercomunali dei Servizi Sociali e/o Comunità Montane) e nei Centri Diurni, in quanto, per questi, dal sistema informativo esistente non è disponibile il dato relativo all'area di intervento. Ai totali indicati in Figura 3.6 vanno quindi aggiunti per il Piemonte, rispettivamente, altri 3.280 operatori pubblici e 4.237 privati per un totale di ulteriori 7.517 unità che porta il totale complessivo regionale degli operatori a 22.957 persone.

È qui d'obbligo precisare come, al fine di rispondere in maniera completa e dettagliata all'indagine ministeriale relativamente agli operatori sociali presenti in Regione, con particolare riferimento alle aree di intervento (utenza) di impiego di ciascuno, la Regione Piemonte abbia ritenuto opportuno rivolgere agli enti gestori socio-assistenziali una specifica richiesta finalizzata ad ottenere dati integrativi sugli operatori impegnati, rispetto alle informazioni ricavabili dalla "Relazione annuale - anno 2008", in modo tale da poter integrare le tabelle sotto riportate.

Tornando ai dati contenuti in Figura 3.6 si può notare come la numerosità complessiva di operatori nelle due Regioni sia sostanzialmente identica (se aggiungiamo il personale degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali in Piemonte e togliamo il dato relativo ai servizi per la prima infanzia in Emilia-Romagna, in quanto non disponiamo del corrispettivo dato piemontese), come sostanzialmente simile è anche il dato relativo agli abitanti residenti nelle due regioni. L'area di intervento che assorbe il numero maggiore di operatori è sicuramente quella relativa agli anziani, seguita da disabili e quindi, più distanziata l'area minori/giovani/famiglia. In Piemonte, infine, c'è una presenza maggiore di operatori impiegati in organizzazione del privato e privato sociale.

Se in luogo di considerare i soli operatori "sociali" a diretto contatto con l'utenza (cfr. nota 73) si fossero conteggiati anche le altre occupazioni il numero complessivo di impiegati nei servizi sociali salirebbe rispettivamente a 39.354, per la Regione Piemonte (a meno dei servizi per la prima infanzia e dei servizi per le dipendenze e la salute mentale) e 49.589 per la Regione Emilia-Romagna (a meno dei servizi per le dipendenze e la salute mentale).

È da sottolineare, inoltre, come alcune delle aree di intervento (in particolare "dipendenze" e "salute mentale") potrebbero non essere coperte dal sistema informativo esistente in ragione dei confini del "sociale" definiti a livello regionale: come è il caso, ad esempio, per entrambe le Regioni delle informazioni relative alle aree Dipendenze e Salute Mentale che fanno riferimento alle banche dati della Sanità regionale i cui dati attualmente non sono disponibili.

**Figura 3.6.** Gli operatori sociali<sup>74</sup> a diretto contatto con l'utenza in alcune Regioni

Area di intervento	Piemonte			Emilia-Romagna		
	Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale
Prima Infanzia	n.d.	n.d.	n.d.	3.813	2.143	5.956
Minori/Giovani/Famiglia	85	613	698	162	619	781
Anziani	6.419	6.788	13.207	8.606	7.793	16.399
Disabili	220	1.078	1.298	700	2.602	3.302
Dipendenze	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Salute mentale	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Immigrazione	n.d.	n.d.	n.d.	557	55	612
Emarginazione e disagio adulti	82	27	109	31	126	157
Multiutenza	53	75	128	38	425	463
<b>Totale</b>	<b>6.859</b>	<b>8.581</b>	<b>15.440</b>	<b>13.907</b>	<b>13.763</b>	<b>27.670</b>
Operatori impiegati negli enti gestori socio-assistenziali (*)	3.280	4.237	7.517	-	-	-
<b>Totale (incluso (*) e – prima infanzia)</b>	<b>10.139</b>	<b>12.818</b>	<b>22.957</b>	<b>10.094</b>	<b>11.620</b>	<b>21.714</b>

La Figura 3.7 approfondisce il dettaglio di analisi limitando l'attenzione alla figura degli operatori in possesso della qualifica di OSS, che dal punto di vista socio-assistenziale è la figura maggiormente presente nel sistema dei servizi sociali (cfr. Figura 3.5). Mentre il SI dell'Emilia Romagna distingue fra quanti sono in possesso della qualifica di OSS e quanti hanno, invece, un'altra qualifica socio-assistenziale (generalmente pregressa all'introduzione della qualifica di OSS), il SI del Piemonte registra il solo dato complessivo. In entrambe le Regioni, come era lecito attendersi, la quasi totalità degli operatori con questa qualifica opera all'interno dei servizi per anziani e in quelli per disabili.

**Figura 3.7.** Gli operatori socio-sanitari impiegati per area di intervento in alcune Regioni

Area di intervento	Piemonte <sup>75</sup> (OSS+OTA+ ADEST)			Emilia-Romagna (OSS)			Emilia-Romagna (Altro con funzione socio-assistenziale)		
	Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	18	103	121		7	7	22	25	47
Anziani	4442	6154	10596	3494	2983	6477	4158	4147	8305
Disabili	130	665	795	219	608	827	182	504	686
Immigrazione					1	1	114	26	140
Emarginazione e disagio adulti	32	9	41		9	9	1	27	28
Multiutenza	36	51	87	1	64	65	2	137	139
<b>Totale</b>	<b>4.658</b>	<b>6.982</b>	<b>11.640</b>	<b>3.714</b>	<b>3.672</b>	<b>7.386</b>	<b>4.479</b>	<b>4.866</b>	<b>9.345</b>

Sempre per lo stesso motivo indicato in precedenza a commento della Figura 3.6, ai dati contenuti in Figura 3.7 vanno aggiunti per il Piemonte, rispettivamente, 924 operatori con funzioni socio-assistenziali pubblici e 1.920 privati per un totale di ulteriori 2.862 unità (cfr. Figura 3.7.1) che operano negli enti gestori socio-assistenziali (vale a dire Consorzi

<sup>74</sup> Cfr. nota 73.

<sup>75</sup> Il dato somma gli operatori in possesso della qualifica di OSS a quello di quanti sono in possesso di qualifica di OTA o di ADEST. Il dato si riferisce ai soli operatori impiegati nei presidi socio-assistenziali rilevati dall'Indagine ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali.

Intercomunali dei Servizi Sociali e/o Comunità Montane) e nei Centri Diurni, in quanto dal sistema informativo esistente non è disponibile il dato relativo all'area di intervento.

**Figura 3.7.1.** Gli operatori socio-sanitari impiegati negli enti gestori socio-assistenziali in Regione Piemonte

OSS			ADEST			senza titolo OSS /ADEST		
Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale
793	1.445	2.238	109	328	437	40	147	187

Per quanto riguarda l'altra figura più rilevante dal punto di vista numerico in termini di presenza, ovvero l'educatore professionale, la Figura 3.8, mostra una presenza più eterogenea rispetto alle aree di intervento, con una prevalenza nell'area Minori, Giovani, Famiglia in Piemonte rispetto all'area Disabili in Emilia-Romagna (e anche Anziani se si considera anche quanti altri svolgono una funzione educativa pur non essendo in possesso del titolo di Educatore Professionale). Anche per i numeri indicati nella Figura 3.8 valgono per la Regione Piemonte le precisazioni precedenti: ai totali indicati in Figura 3.8 vanno quindi aggiunti per il Piemonte, rispettivamente, 718 educatori professionali pubblici, 1.758 privati per un totale di ulteriori 2.476 unità (cfr. Figura 3.8.1).

**Figura 3.8.** Gli operatori con funzioni educative impiegati per area di intervento in alcune Regioni

Area di intervento	Piemonte <sup>76</sup> (EP + altro con funzione educativa)			Emilia-Romagna (EP)			Emilia-Romagna (altro con funzione educativa)		
	Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	65	437	502	89	333	422	36	206	242
Anziani	42	171	213	44	67	111	440	501	941
Disabili	82	333	415	175	806	981	106	579	685
Immigrazione				15	8	23	421	6	427
Emarginazione e disagio adulti	46	16	62	4	25	29	24	52	76
Multiutenza	15	19	34	7	95	102	2	95	97
<b>Totale</b>	<b>250</b>	<b>976</b>	<b>1.226</b>	<b>334</b>	<b>1.334</b>	<b>1.668</b>	<b>1.029</b>	<b>1.439</b>	<b>2.468</b>

**Figura 3.8.1.** Gli operatori con funzioni educative impiegati negli enti gestori socio-assistenziali in Regione Piemonte

EP con titolo			EP senza titolo		
Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale
634	1.594	2.228	84	164	248

I dati riportati in Figura 3.9 risentono chiaramente del fatto che per la Regione Piemonte non sono computati gli operatori dei servizi per la prima infanzia e quanti operano presso gli enti gestori socio-assistenziali e nei Centri Diurni.

<sup>76</sup> Il dato somma gli operatori in possesso del titolo di "Educatore Professionale" a quello degli altri operatori con funzione educativa non ulteriormente specificata.

**Figura 3.9.** La distribuzione percentuale degli operatori sociali per area di intervento

Area di intervento	Regione	
	Piemonte	Emilia-Romagna
Prima Infanzia	n.d.	21,5%
Minori/Giovani/Famiglia	4,5%	2,8%
Anziani	85,5%	59,3%
Disabili	8,4%	11,9%
Immigrazione	n.d.	2,2%
Emarginazione e disagio adulti	0,7%	0,6%
Multiutenza	0,8%	1,7%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Anche la distribuzione degli operatori per ente/organizzazione di impiego (cfr. Figura 3.10) è sostanzialmente simile nelle due Regioni considerate: fanno eccezione le aree “Emarginazione e disagio adulti” e “Multiutenza” nelle quali in Piemonte la presenza pubblica è superiore a quella che si registra in Emilia-Romagna, ma si tratta comunque di numeri assoluti contenuti rispetto alle altre aree di intervento.

**Figura 3.10.** La distribuzione degli operatori sociali per area di intervento e tipologia di ente

Area di intervento	Regione			
	Piemonte		Emilia-Romagna	
	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
Prima Infanzia	n.d.	n.d.	64,0%	36,0%
Minori/Giovani/Famiglia	12,2%	87,8%	20,7%	79,3%
Anziani	48,6%	51,4%	52,5%	47,5%
Disabili	16,9%	83,1%	21,2%	78,8%
Immigrazione	n.d.	n.d.	91,0%	9,0%
Emarginazione e disagio adulti	75,2%	24,8%	19,7%	80,3%
Multiutenza	41,4%	58,6%	8,2%	91,8%
<b>Totale</b>	<b>44,4%</b>	<b>55,6%</b>	<b>50,3%</b>	<b>49,7%</b>
<b>Totale con operatori enti gestori socio-assistenziali</b>	<b>44,2%</b>	<b>55,8%</b>		

Per l’Emilia-Romagna è possibile approfondire ulteriormente il dettaglio delle analisi. La principale macro-tipologia di impiego sono i servizi residenziali, seguiti dai servizi semi-residenziali o diurni (cfr. Figura 3.11): nei primi il numero maggiore di operatori è assorbito dall’area anziani, mentre nei secondi dall’area disabili (cfr. Figura 3.12) con una decisa prevalenza in questa area di operatori impiegati presso organizzazioni private e/o del privato sociale (cfr. Figura 3.12.1).

**Figura 3.11.** La distribuzione degli operatori sociali per macro-tipologia di servizio in Emilia-Romagna

Macro-tipologia di servizio	Regione	
	Piemonte	Emilia-Romagna
Residenziale	n.d.	15.461
Semi-residenziale	n.d.	9.003
Domiciliare	n.d.	3.206
Territoriale <sup>77</sup>	n.d.	-
Altro	n.d.	-
<b>Totale</b>	<b>n.d.</b>	<b>27.670</b>

<sup>77</sup> Gli operatori che operano in servizi di questo tipo sono stati classificati alla voce “domiciliare”

**Figura 3.12.** La distribuzione degli operatori sociali per area di intervento e macro-tipologia di servizio in Emilia-Romagna

Area di intervento	Emilia Romagna				
	Residenziali	Semi-Residenziali	Domiciliari	Territoriali	Altro
Prima Infanzia		5.956			
Minori/Giovani/Famiglia	604	177			
Anziani	11.907	1.286	3.206		
Disabili	1.722	1.580			
Immigrazione	612				
Emarginazione e disagio adulti	153	4			
Multiutenza	463				
<b>Totale</b>	<b>15.461</b>	<b>9.003</b>	<b>3.206</b>		

**Figura 3.12.1.** La distribuzione degli operatori sociali per area di intervento, macro-tipologia di servizio e tipologia di ente/organizzazione di impiego in Emilia-Romagna

Area di intervento	Emilia Romagna - pubblico					Emilia Romagna - privato				
	Resid	Semi-Resid	Domiciliari	Territoriali	Altro	Resid	Semi-Resid	Domiciliari	Territoriali	Altro
Prima Infanzia		3.813					2.143			
Minori/Giovani/Famiglia	85	77				519	100			
Anziani	5.220	883	2.503			6.687	403	703		
Disabili	406	294				1.316	1.286			
Immigrazione	557					55				
Emarginazione e disagio adulti	31	0				122	4			
Multiutenza	38					425				
<b>Totale</b>	<b>6.337</b>	<b>5.067</b>	<b>2.503</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9.124</b>	<b>3.936</b>	<b>703</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 3.6 Prospettive di sviluppo per i sistemi informativi sulle professioni/occupazioni sociali

Nell'ipotizzare alcune piste di riflessione, con valenza nazionale, per lo sviluppo e il potenziamento dei sistemi informativi sulle professioni/occupazioni sociali è necessario tener conto di alcuni presupposti che rischiano di condizionare pesantemente i ragionamenti di consolidamento/potenziamento più avanti ipotizzati.

Va, infatti, innanzitutto completato<sup>78</sup> a livello nazionale il percorso di definizione di un **nomenclatore delle strutture residenziali e semiresidenziali**, in maniera del tutto analoga a quanto già sviluppato per i servizi con il “Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali” elaborato dal CISIS.

Va, poi, completato il percorso di lavoro per introdurre una **classificazione condivisa a livello nazionale delle professioni/occupazioni sociali**. I ragionamenti svolti nel capitolo precedente, nel tentativo di coniugare la teoria delle professioni sociali con la produzione normativa e formativa delle diverse regioni, ha portato a delineare una proposta operativa di classificazione delle professioni/occupazioni sociali che, una volta validata e approvata dalle Regioni e dal Ministero, potrà essere di notevole aiuto nel favorire la piena confrontabilità dei dati raccolti nei diversi territori regionali.

Sempre in tema di definizione di un sistema di classificazione delle professioni/occupazioni sociali va sottolineato come l'attenzione alla dimensione organizzativa dei servizi sociali e il dibattito sulla qualità degli stessi abbiano portato, tra l'altro, a disciplinare in maniera puntuale i processi di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento, contribuendo in maniera fondamentale ad accendere la discussione anche sulle funzioni svolte dagli operatori all'interno dei servizi e delle strutture quali: il responsabile o coordinatore della struttura e/o del nucleo, il supervisore, il case manager, il responsabile della qualità, etc. etc., su cui anche numerose Regioni hanno legiferato. Nell'ambito dell'introduzione di un sistema informativo sulle professioni/occupazioni sociali, andrà posta particolare attenzione alla **distinzione fra professione/occupazione e funzione**. Questa specificazione permetterebbe di ovviare ad alcuni problemi di misurazione che si riscontrano in alcune rilevazioni attuali che non permettono di cogliere in maniera puntuale il numero preciso di operatori che operano a diretto contatto con le persone.

In maniera del tutto analoga sono da concordare **modalità condivise di conteggio degli operatori sociali** che riducano le attuali disomogeneità di calcolo (numero assoluto di operatori *vs.* numero equivalente di operatori; conteggio per servizio o per ente/organizzazione) e affrontino il problema delle doppie contabilità.

Per affrontare questo ultimo problema, lo sviluppo dei **sistemi informativi sulle professioni/occupazioni sociali** dovrebbe avere come caratteristica fondamentale il fatto di

---

<sup>78</sup> Attualmente è stata proposta una classificazione delle strutture secondo tre livelli che riprendono alcune caratteristiche previste dal DPM 308/2001:

- 1) Carattere della residenzialità (familiare, comunitaria)
- 2) Funzione di protezione sociale (accoglienza di emergenza, prevalente accoglienza abitativa, prevalente funzione tutelare, socio-educativa, educativo psicologica, integrazione socio-sanitaria)
- 3) Assistenza sanitaria (assente, bassa, medio-alta)

essere **centrato sui singoli operatori** (ovvero l'unità di riferimento dovrebbe essere l'individuo singolo e non, come accade oggi, l'organizzazione/il servizio) in maniera da evitare il problema delle cd. "doppie contabilità" che, come abbiamo visto, rischia di condizionare pesantemente la produzione di stime puntuali sul numero di operatori presenti nei servizi.

Similmente dovranno essere definite in maniera condivisa **quali variabili rilevare sugli operatori sociali** e le relative modalità di codifica delle informazioni con l'evidente obiettivo di favorire i confronti interregionali (es. genere, orario di lavoro, tipologia di contratto, ...).

Riprendendo quanto anticipato nel par. 3.2.1, la possibilità di successo nello sviluppo di un sistema informativo sulle professioni e occupazioni sociali è, inoltre, strettamente connessa alla **disponibilità di un buon sistema informativo sui servizi e interventi sociali**<sup>79</sup> (il quale ha a sua volta dovrebbe adottare alcuni sistemi comuni di rilevazione delle informazioni fra le Regioni, a partire dal nomenclatore dei servizi e delle strutture, come sopra ricordato). Non si può disporre di un quadro aggiornato degli operatori sociali se non si dispone di una mappatura puntuale e aggiornata dei servizi/delle strutture che erogano interventi di carattere sociale che sia riferita non solo ai servizi pubblici ma anche alle realtà del terzo settore. I due sistemi informativi devono quindi essere necessariamente integrati: in tale logica, il SI sulle professioni/occupazioni potrebbe rappresentare una sorta di verticalizzazione specifica del SI sui servizi. Entrambi i sistemi devono garantire la **continuità di alimentazione delle informazioni** (di qui la necessità di collegamento con i registri delle autorizzazioni al funzionamento, dell'accreditamento, delle cooperative sociali, ...) per poter disporre di dati aggiornati con periodicità (prevalentemente annuale).

Meno problematico in termini di gestione dal punto di vista dei sistemi informativi è, invece, il tema dei confini, ovvero della definizione chiara e condivisa dei limiti del comparto sociale i cui confini tradizionali, da un lato, hanno storicamente perimetri diversi (es. alcune Regioni includono anche il settore educativo, in particolar modo i servizi per la prima infanzia, che in altre Regioni, invece, dipendono dall'Istruzione; alcune altre includono anche gli interventi per l'area dell'immigrazione); e dall'altro si sono progressivamente allargati interfacciandosi con le politiche sanitarie, del lavoro, della formazione, etc. etc. in linea con la definizione allargata di politiche sociali sottesa alla stessa Legge 328/2000. Se si adottano sistemi di classificazione condivisi per l'elaborazione di quadri comparabili a livello regionale sarà sufficiente filtrare in maniera opportuna i dati di ciascuna regione, senza compromettere a chi lo desidera la possibilità di rilevare informazioni su un numero maggiore di servizi/interventi sociali.

Dal punto di vista strumentale, infine, **puntare ad una soluzione *web-oriented*** rappresenta oramai un imperativo inderogabile, che presenta l'indiscusso vantaggio di non dipendere da programmi particolari per la fornitura delle informazioni, di prevenire/contenere alcuni possibili errori di compilazione, di ridurre i tempi di

---

<sup>79</sup> Si veda a questo proposito l'interessante esperienza della Regione Marche nella quale il sistema informativo sociale regionale si basa attualmente su due assi portanti: la banca dati anagrafica dei servizi e degli enti-attori sociali (che contiene il censimento di tutti gli interventi e le strutture sociali operativi nella Regione, sia pubblici che privati) su cui si innesta il sistema delle rilevazioni statistiche periodiche. Nel database dei servizi e degli enti-attori sociali confluiscono tutti i registri (autorizzazioni e accreditamenti) in essere nella Regione; strutture residenziali e semiresidenziali; interventi e strutture per l'infanzia e l'adolescenza; cooperative sociali; organizzazioni di volontariato; organizzazioni di promozione sociale; società di mutuo soccorso.

produzione delle informazioni e, ultimo ma non meno importante, consente di rendere pre-disponibili le informazioni di cui già si dispone, riducendo il numero di campi che i soggetti rispondenti sono richiesti di compilare con una conseguente riduzione dei tempi di risposta. La disponibilità di soluzioni su web permette anche di implementare degli strumenti di reportistica che consentano a chi ha fornito l'informazione, e più in generale a tutti gli stakeholder del settore, di poter disporre di alcune elaborazioni in tempo reale a supporto dei propri processi decisionali (**circolarità delle informazioni**), contribuendo ad aumentarne la motivazione alla compilazione dei moduli richiesti.

Nel caso di un applicativo *web oriented*, la disponibilità di *web-services* permette, infine, l'**integrazione di flussi informativi diversi**, anche prodotti da soggetti differenti, in maniera molto comoda e immediata. Va, però, evidenziato come l'applicazione dei *web-services* rappresenti una soluzione di tipo informatico: come già accennato, essa è successiva ad una riflessione che l'organizzazione deve sviluppare per capire quali siano i principali snodi informativi e quali siano i principali attori (dal punto di vista informativo – di quanti si trovano ad utilizzare le informazioni per e sui controlli) del sistema, interni o esterni all'organizzazione che siano. Si tratta di una fondamentale attività di analisi da sviluppare in sede di programmazione del sistema informativo onde evitare la sovrapposizione e il mancato dialogo fra le varie esigenze conoscitive che interessano i diversi livelli del sistema e a cui sono legati specifici flussi informativi: si deve in altre parole, sviluppare anche un'integrazione fra i diversi livelli degli attori che sono interessati alle informazioni in ambito sociale (Stato, Regione, Comuni).

Di fondamentale importanza, infine, l'**integrazione con i sistemi informativi degli enti territoriali** su cui alcune Regioni (es. Marche, Piemonte, Friuli Venezia Giulia) hanno già avviato una riflessione. Le potenzialità derivanti dagli applicativi *web services*, applicate ai sistemi informativi degli enti territoriali, permetterebbero di estrarre le informazioni con il dettaglio richiesto direttamente dai sistemi informativi locali (con procedure automatiche di estrazione che periodicamente acquisiscono i dati dai gestionali locali e li trasmettono al livello regionale per assolvere al debito informativo) senza richiedere ulteriori "fatiche" agli operatori del territorio.

## 4 L'indagine sulle assistenti familiari<sup>80</sup>

### 4.1 La definizione normativa dell'assistente familiare

L'assistente familiare è diffusamente conosciuta come badante<sup>81</sup>. È quest'ultimo termine che è entrato da tempo nel senso e nell'uso comune e «con il neologismo “badanti” si intende una particolare categoria di collaboratori domestici per i quali, rispetto alle mansioni tradizionalmente svolte in tale settore dalla manodopera immigrata, l'aspetto centrale della prestazione lavorativa riguarda l'assistenza alle persone, con particolare riguardo agli anziani, ai disabili, ai malati (Ehrenreich, Hochschild 2004: 20). La badante, quindi, si impegna in una forma di lavoro domestico, che si specifica per essere destinata a garantire assistenza a persone che non sono in condizioni di piena autosufficienza, o che comunque hanno bisogno di assistenza in ragione di condizioni di salute o di età (<http://www.venetoimmigrazione.it/Default.aspx?tabid=514> 6 maggio 2010). Pur di uso comune, a lungo non c'è stata una definizione normativa della figura della badante. In occasione della regolarizzazione del 2002 – meglio conosciuta come sanatoria, si ha un intervento normativo significativo in merito a tale figura del mondo del lavoro familiare. Infatti, con la Legge 30 luglio 2002, n.189 - Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo – Disposizioni in materia di immigrazione, all'articolo 33 *Dichiarazione di emersione di lavoro irregolare*, si fa genericamente riferimento a *personale di origine extracomunitaria* in questo modo: “Chiunque, nei tre mesi antecedenti la data di entrata in vigore della presente legge, ha occupato alle proprie dipendenze personale di origine extracomunitaria, adibendolo ad attività di assistenza a componenti della famiglia affetti da patologie o handicap che ne limitano l'autosufficienza ovvero al lavoro domestico di sostegno al bisogno familiare, può denunciare, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, la sussistenza del rapporto di lavoro alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio mediante presentazione della dichiarazione di emersione nelle forme previste dal presente articolo”. Ancora dal punto di vista legislativo, ricordiamo che a decorrere dal primo marzo 2007 è in essere il *Contratto collettivo nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico* (con scadenza 28 febbraio 2011) in cui, tra i profili tracciati, se ne possono riconoscere due che aderiscono a quello della badante, genericamente intesa, anche se mai direttamente citata o dichiarata. Nell'articolo 10 del CCNL vengono inquadrati i lavoratori in profili. Per quanto qui di interesse ne segnaliamo tre che descrivono succintamente ciò di cui nel senso comune si occupa la badante:

1. *livello B super*: assistente a persone autosufficienti. Svolge mansioni di assistenza a persone (anziani o bambini) autosufficienti, ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti;

---

<sup>80</sup> A cura di Cristina Lonardi

<sup>81</sup> Le badanti in Italia sono circa mezzo milione secondo i dati ufficiali, ma potrebbero essere 900.000 proiettando su scala nazionale una rilevazione condotta da Pierangelo Spano del Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale (Cergas) dell'Università Bocconi sulla realtà veronese (Spano 2006). Secondo una ricerca dell'Istituto di Ricerca Sociale IRS (Pasquinelli S., Rusmini G. 2008) sistimano in Italia circa 774.000 badanti, di cui il 10% italiane. Mentre una indagine del Censis (2009) stima la presenza di 1,5 milioni di assistenti familiari, di cui il 28,4% italiane, che assistono il 10,5% delle famiglie. I lavoratori domestici stranieri secondo i dati INPS sono 464.033 tra colf e assistenti familiari. Buona parte delle badanti opera, quindi, nel sommerso.

2. *livello C super*: assistente a persone non autosufficienti (non formato). Svolge mansioni di assistenza a persone non autosufficienti, ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti;
3. *livello D super*: assistente a persone non autosufficienti (formato). Svolge mansioni di assistenza a persone non autosufficienti, ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti.

## 4.2 Badante: un'etichetta che fa discutere

Attorno al termine badante il dibattito è sempre vivo. Badante è considerata un'etichetta in grado di depotenziare il valore dell'attività di cura e di chi la presta (Lagormarsino 2006). Il termine, secondo molti, ha una forte connotazione negativa, semplificante e stigmatizzante, è poco rispettoso per chi bada e per chi è badato (Santagati 2007). Si tratterebbe di una traduzione sintetica che esprime «l'esigenza di circoscrivere una professione specifica di lavoratrici straniere, per le quali l'aspetto centrale della prestazione lavorativa riguarda l'assistenza alle persone» (Santagati 2007: 83). A proposito della specificità badante = donna straniera, permane l'idea per cui «donne straniere e lavoro è nell'opinione pubblica soprattutto sinonimo di badanti, collaboratrici domestiche, più raramente infermiere. Il lavoro di cura, nonostante la sua invisibilità, continua a restare il fulcro del rapporto fra immigrazione femminile e lavoro e a rappresentare il bacino occupazionale che accoglie il maggior numero di addette» (Dossier Caritas – Migrantes 2009: 104). Badante, poi, tornando al significato del termine, convoglierebbe la falsa convinzione per cui non sono necessarie né abilità, né attenzioni, né competenze specifiche per e nel lavoro di cura, riducendolo a pura attività di custodia (Lagormarsino 2006). Tra le proposte alternative, in letteratura, ricorrono:

- aiutante domiciliare (Ambrosini 2005; Caritas Migrantes 2002);
- assistente familiare (Mingozzi 2005; Nanni, Salvatori 2004).

Per maggiore chiarezza, riproponiamo la tricotomia di Toniolo Piva, su tre figure che si somigliano per il senso comune, ma che nella realtà dei fatti sono piuttosto diverse:

1. collaboratore domestico: lavoratore che ha come compito principale attività connesse alla casa, che in gergo vengono anche chiamate 'colferaggio';
2. badante: lavoratore che assiste una persona ricoverata in un servizio residenziale, ospedale, RSA, casa di riposo, con compiti che vengono spesso definiti di 'badantato';
3. assistente familiare: lavoratore che ha come primario compito l'assistenza in casa di persone prive di autonomia, soprattutto anziani, ma anche disabili e bambini. Questo è il tipico lavoro di cura o di 'accudimento'» (Toniolo Piva 2002: 73).

Per quanto ci riguarda, qui utilizzeremo l'etichetta Assistente Familiare (nel seguito AF): scelta netta fatta dalle intervistate, che preferiscono di gran lunga assistente familiare a badante; immediatamente dopo la scelta cade su *assistente anziani*. Si dovrà però tenere conto fin d'ora che, a differenza delle definizioni precedenti di Toniolo Piva, per quanto riguarda la presente ricerca, l'AF non offre solo un "tipico lavoro di cura o di accudimento", ma offre

anche attività di pulizia e gestione delle faccende domestiche, all'interno della casa dell'assistito.

### 4.3 Alcune caratteristiche delle persone intervistate

Come anticipato sopra sono state realizzate 30 interviste, distribuite uniformemente nelle regioni aderenti al progetto, a persone che si caratterizzano come indicato nelle figure che seguono.

**Figura 4.1.** La distribuzione delle assistenti familiari intervistate per macro-area geografica di provenienza, livello di formazione e lunghezza dell'esperienza come assistente familiare

Macro-area geografica di provenienza	Lunghezza esperienza come assistente familiare				Totale
	Alla prima esperienza o con meno di 2 anni di esperienza		Almeno 2 anni di esperienza		
	Senza Formazione	Con Formazione	Senza Formazione	Con Formazione	
Europa	1	0	12	9	22
Extra-Europa	2	0	4	2	8
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

Dai dati Istat del documento *La popolazione straniera residente in Italia al 1 gennaio 2009*, si evince che nel 2008 l'incremento della popolazione straniera è dovuto principalmente agli immigrati dai paesi Ue di nuova adesione (in particolare la Romania) cresciuti complessivamente di 190.403 unità (+24,5%), agli immigrati dai paesi dell'Est europeo non facenti parte dell'Unione, aumentati di 100.797 unità (+12%), agli immigrati dal Marocco (+37.684 unità, +10,3%) e da paesi asiatici quali Cina, India e Bangladesh. In particolare, per questi ultimi due paesi l'incremento è del 18,6%; al pari dei paesi Ue di nuova adesione essi mostrano quindi ritmi di crescita sensibilmente superiori alla media nazionale. La numerosità delle intervistate suddivisa per paese di provenienza ricalca abbastanza la situazione attuale descritta dall'Istat, con 9 rumene, 11 provenienti dall'Est Europa non EU (Ucraina, Moldavia, Bielorussia), 5 marocchine. Rispetto allo stato civile e alle condizioni familiari delle assistenti familiari, i dati ricavati sono i seguenti:

**Figura 4.2.** La distribuzione delle assistenti familiari intervistate per paese di provenienza, stato civile e presenza di figli

PAESE DI PROVENIENZA	N°	STATO CIVILE		FIGLI	
ROMANIA	9	CONIUGATA	13	CON FIGLI	21
UCRAINA	6	NUBILE	7	SENZA FIGLI	7
MAROCCO	5	VEDOVA	3	NP	2
MOLDAVIA	3	DIVORZIATA	6		
BIELORUSSIA	2	NP	1		
POLONIA	1	<b>TOTALE</b>	<b>30</b>	<b>TOTALE</b>	<b>30</b>
BRASILE	1				
BULGARIA	1				
ALGERIA	1				
FILIPPINE	1				
<b>TOTALE</b>	<b>30</b>				

Sono ben 21 le donne intervistate che, sposate, o divorziate o vedove, hanno figli (di queste una soltanto è nubile): in Italia o rimasti nel paese di provenienza (6 di queste hanno sicuramente e dichiaratamente mariti e figli nel paese d'origine). Una intervistata, qui in Italia da sola, ha lasciato il paese d'origine dove è però rimasto il coniuge con i due figli: "Sono in Italia da 8 anni, abbiamo avuto col marito un sogno nel cassetto, costruire una casa tutta nostra, ma è chiaro che lavorando in Ucraina non abbiamo avuto soldi per costruire casa, io lavoravo come maestra d'asilo, nel frattempo c'è stata la rivoluzione e nostro stato si è mangiato tutti i nostri risparmi, così per mantenere nostra casa e far studiare figli io sono stata proprio costretta a trovare da lavorare all'estero..." (33, 1078).

**I figli sono tipicamente in età di studio**, spesso impegnati all'Università come riporta una AF: "In Romania non c'è la faccio, io ho un figlio di 25 anni studia odontoiatria terzo anno, questo anno lui finisce, 2010, finisce l'Università però ci vuole ancora un anno forse due per fare una pratica..." (62, 603). In modo non certo inaspettato (Mingozzi 2005; Lazzarini 2007) si osserva, poi, che la maggioranza delle intervistate ha almeno un titolo di studio medio inferiore, come segue:

**Figura 4.3.** Il titolo di studio delle assistenti familiari intervistate

TITOLO DI STUDIO		<i>Titoli di studio in materie infermieristiche</i>	
LAUREA	10	Laurea in Infermieristica	5
MEDIA SUPERIORE	14	Media superiore per la salute" con abilitazione per il soccorso in zone di guerra	1
MEDIA INFERIORE	4	Percorso interrotto in Medicina	1
ELEMENTARE	2		
TOTALE	30		

Su 30, abbiamo incontrato 5 AF che hanno conseguito una laurea in infermieristica e hanno praticato la professione nel paese di origine; una ha frequentato una "scuola – superiore – per la salute" abilitandosi per il soccorso in zone di guerra; una ha dichiarato di avere un percorso interrotto in medicina. Troviamo poi laureate in economia, pedagogia, lingue, biologia. Tra i diplomi le materie economiche spiccano ed emergono alcune specializzazioni tipiche dei paesi d'origine, come spiega una intervistata: "[Ho frequentato, ndr] le scuole superiori, "petrologia-geologia". Sono nata in una zona miniera e c'era quel tipo di scuole" (91, 4353). Sempre su 30 AF, solo 12 non conoscono una seconda lingua oltre a quella madre e l'italiano; le rimanenti 18 conoscono una o più lingue straniere. Spesso, chi arriva dall'Est Europa conosce le lingue dei paesi limitrofi, perché piuttosto simili le une alle altre: chi proviene dall'Ucraina parla russo e polacco; così come chi arriva dalla Bielorussia parla polacco. L'italiano è una lingua che viene appresa una volta arrivate in Italia. 22 AF affermano di essere arrivate con nessuna conoscenza della nostra lingua, 6 con una conoscenza minima. Va ricordato che alla difficoltà di imparare una lingua straniera, in terra straniera per di più per necessità di lavoro, si somma spesso il fatto che molti italiani, anziani in particolar modo, sono avvezzi ad utilizzare il **dialetto**. Questo crea non poche difficoltà alle AF.

#### 4.4 Come si diventa assistente familiare

È piuttosto interessante rendersi conto di quali lavori abbiano abbandonato queste donne per venire in Italia: 1 insegnante di scuola media; 1 insegnante di scuola elementare; 4 impiegate; 4 commesse; 5 infermiere; 4 operaie; 2 disoccupate (perché molto giovani); 1 gestrice di un negozio di stato (Romania); 1 hostess (arrivata in Italia per sposare un italiano); 1 agente di sicurezza; 1 sarta; 1 baby sitter; 1 commerciante grossista; 1 ferroviaria; 2 non rilevate. Si tratta di lavori anche consolidati, alcuni di una certa levatura sociale, ma comunque tutti non sufficientemente retribuiti per condurre una vita decorosa o per realizzare un certo tipo di progetti. Una volta arrivate in Italia, 23 intervistate, come primo lavoro, hanno fatto proprio quello della assistente familiare; altre hanno iniziato come lavapiatti, baby sitter, cameriera d'albergo, custode di una casa, attività di volantinaggio. Ma come si inizia, o meglio come si riesce a fare l'AF? Occorre inserirsi in una sorta di collocamento informale fatto di passaparola, conoscenze, altre AF che si fanno da garanti presso le famiglie italiane rispetto a conoscenti o parenti che fanno arrivare appositamente per iniziare un lavoro simile: «**il passaparola**, molto praticato nella ricerca di simili figure lavorative, è spesso affiancato dalla azione di 'intermediari' meno disinteressati, i quali dietro pagamento [...] mettono in contatto le donne immigrate e irregolari (ma non solo, ndr) alla ricerca di un lavoro con le famiglie italiane» (Spano 2006: 97). Dall'altra parte ci sono le famiglie «che cercano una badante, hanno bisogno di trovare una persona affidabile ed efficiente. Nella maggior parte dei casi, la ricerca di colf e badanti è affidata al passaparola tra amici, conoscenti e parenti. In rari casi ci si rivolge ad un'agenzia o ad un servizio messo a disposizione da Enti pubblici» (<http://www.badante.it/>). Funzionano poi anche **formule di sostituzione**, ossia l'AF che vuole cambiare famiglia segnala una persona alla famiglia stessa, a titolo gratuito ma anche su richiesta della corresponsione di una somma di denaro, come capitò ad una delle intervistate: “Questa amica conosceva delle gente e così lei ha cominciato di chiedere e ha trovato una donna, una rumena che lei si sposava con un italiano e voleva dare il posto dove lavorava lei ma con soldi, lo voleva vendere... io ho detto sì, guarda io do 350, anche 400 euro se vuole... io le ho detto tu quanto vuoi me lo dici che io ti do... io te lo do 500 solo che io mi serve il posto di lavoro subito...” (32, 1045). Un altro canale è quello che potremmo definire di **reti di collocamento a distanza**. Accade, infatti, che chi è già in Italia si faccia promotore per altri connazionali come testimonia una delle intervistate: “Con le amiche abbiamo cercato proprio degli anziani che, ... volevamo guadagnare qualcosa, no? [...] C'erano delle amiche che erano arrivate prima e allora con loro, hanno sentito che quello c'aveva bisogno e allora ... mi hanno raccomandato. I. e poi è venuta in Italia? A.F. si poi mi hanno chiamato loro e quando sono arrivata subito...” (101, 1621). In sintesi, 23 intervistate hanno trovato lavoro tramite il passaparola di conoscenti, amici, parenti; 2 tramite la sostituzione di una connazionale; 3 attraverso enti anche preposti alla ricerca del lavoro (ufficio stranieri, il sindacato, una cooperativa); di 2 AF non abbiamo informazioni in merito. Il perno, nella maggior parte dei casi, è una conoscenza (amici, parenti, connazionali, conoscenti,...) che funge da *gatekeeper*, solitamente è una AF a sua volta e questo costituisce una sorta di filtro, anche protettivo, una custodia delle informazioni e un limite, però, ad una vera e libera intersezione di domanda ed offerta di lavoro. Come in ogni lavoro, infine, anche le AF affrontano molto spesso un colloquio iniziale soprattutto con i familiari del futuro assistito: incontrano la famiglia, presentano le referenze quando le hanno, viene loro

chiesto cosa fanno fare, che tipo di esperienze hanno maturato. Alcune vengono assunte direttamente (anche perché capita che le famiglie siano in emergenza), ad altre viene chiesto un periodo di prova prima dell'assunzione (qualche settimana circa).

#### 4.5 Gli aspetti contrattuali

Le **tipologie contrattuali** che ricorrono tra le intervistate sono le seguenti:

- part time: AF: *Part-time, adesso ancora a tempo determinato ma con prospettive di stabilizzazione (31, 988);*
- A tempo determinato: I: *Che tipo di contratto di lavoro ha? AF: Il contratto determinato, a tempo pieno (51, 4851).*
- A tempo indeterminato: A.F. *Contratto, adesso questo contratto indeterminato (101, 1702).*
- Contratti per lavoro domestico: A.F. *Contratto per lavoro domestico (103, 3851).*
- A progetto: AF: *un contratto progetto che non prevede ferie (93, 4723).*

Non sempre c'è margine di contrattazione per le AF, alcune accettano una qualsiasi forma di contratto senza sapere o potere capirne i contenuti, come accaduto ad una delle intervistate: "In effetti non abbiamo fatto il contratto, soltanto firmato boh non lo so... lo hanno fatto altri non lo so... è venuto a casa mi dice metti la firma e basta, quindi lui disse tutto ciò che vuoi è scritto nel contratto io non ho chiesto niente perché non avevo a chi chiedere, lui viene cinque minuti non arrivi a dire niente che lui già se ne scappa perciò disse guarda questo contratto firma e niente" (13, 1235). Tipicamente, poi, nei contratti sono dichiarati gli orari di lavoro e di riposo e l'ammontare dello stipendio. In molti casi però **la realtà effettiva oraria ed economica non corrisponde a quanto formalmente contrattualizzato** (cfr. Mingozzi 2005), come si comprende dall'affermazione seguente: "Sì, sì, perché convivo anche con la...con mia figlia in casa. A parte che sul contratto è un altro...stipendio, ma qua avviene sulla parola...i soldi che gli prendo" (112, 2495). Va detto che «l'escamotage diventa allora quello di assumere la badante per il minimo, 25 ore alla settimana, anche quando lavora molto di più, fino alla co-residenza. È questa una pratica sempre più ricorrente: conviene al datore di lavoro, che paga pochi contributi pur essendo in regola, conviene al lavoratore, che ha un contratto che non ne penalizza più di tanto la retribuzione netta» (Pasquinelli e Rusmini 2009: 89). Da questo punto di vista ricordiamo che «Molte famiglie preferiscono il mercato nero per l'immediatezza di risposte che vi trova, i gradi di libertà e l'assenza di vincoli. Aspetti valorizzati dalle stesse assistenti familiari, in special modo quelle con progetti migratori di breve durata, che preferiscono rinunciare alle tutele contrattuali in cambio di una massimizzazione economica del proprio tempo di lavoro» (Pasquinelli, Rusmini, 2008 e 2009: 89). Questo ci porta direttamente alle due AF che, anche se a fatica, hanno dichiarato di lavorare in nero:

- AF: [...] *per adesso sono quasi disoccupata diciamo da 2 mesi, da una mano diciamo, non sono assunta, da una mano temporaneo per una famiglia (X);*
- AF: *Questa è una cosa un po' difficile perché non è una cosa legale non ho contratto di lavoro, allora non ho datore di lavoro come si può dire preciso un datore di lavoro però questo che io faccio in tempo più lungo assistenza la notte e la mattina gestisce proprio lui, la figlia chiama spesso però decide sempre tutto lui... se deve licenziare se deve uno continuare allora io dico che il datore di lavoro è lui... (Y).*

Questo accade con molta probabilità perché «un'assunzione comporta un costo di circa il 40 per cento superiore rispetto a un impiego irregolare, senza contratto, una percentuale che varia a seconda del livello di inquadramento e a seconda dei prezzi in uso nel mercato

nero. Le stesse assistenti familiari – peraltro – tendono a rinunciare a un rapporto regolare, in cambio di maggiore liquidità. Tranne quando si avvicina il momento di rinnovare il permesso di soggiorno, quando devono dimostrare di avere un lavoro» (Pasquinelli e Rusmini 2009: 88). Sempre riguardo al trattamento economico, le AF intervistate si orientano verso una dichiarazione di **inadeguatezza dello stipendio** e 13 di loro dichiarano nettamente che non è equo, come raccontano alcune:

- AF: *Delle volte è vero che poi ti viene incazzarti, ti viene gridare quando vedi che hai uno stipendio di niente stai 24 su 24, qua però alla fine arrivi a pensare fai finta che è tua mamma allora anche se non sei pagata come devi essere pagata non dici niente perché in effetti io lo voglio bene lo voglio bene in fin dei conti lei è la mia bambina [ride, ndr] (13, 1217);*
- AF: *Guardi, per me era inadeguato, perché ho sentito tante persone che prendono anche 1000 euro, col contratto e tutto. Io non ho mai preso quella cifra lì, mai preso quella cifra, perché molte donne ucraine, che arrivano qua, che non parlano bene l'italiano, prendono quelle cifre. Difatti mi dicono, 'ma tu sei fuori con la testa?' Chi prende quelle cifre, 600, 700? Nessuno... (43, 2828);*
- AF: *No, non è niente, quando faccio il conto veramente mi arrabbio, perché 600 euro se tu li dividi per 30 giorni puoi trovare 20 euro al giorno, 20 euro da dividere su 24 ore non puoi trovare neanche 20 centesimi all'ora e poi la cosa che mi fa arrabbiare quando io una volta, mi ha detto l'amica mia che sta facendo lo stesso mestiere che la signora che lavora lei ha detto se tu vuoi 2 ore per 3 volte alla settimana dobbiamo noi togliere dal...io ho detto con scherzo all'amica mia fai il conto con lei, dici signora io lavoro con 600 euro, se tu li dividi per 30 giorni al mese sono 20 euro al giorno... (81, 3393).*

Alcune AF, pur ammettendo che lo stipendio è basso, si “rendono conto” che i propri datori di lavoro hanno comunque dei limiti economici verso i quali c'è poco margine di manovra. Dicono, infatti:

- AF: *Poco, tanto poco, però siccome io sono consapevole dei problemi della famiglia, della situazione economica, allora un po' di umanità si può fare; non è che devo avere tutto. Basta che si comportano bene, che stanno bene; però i soldi, cento di più cento di meno non fa la differenza, basta che si comporta bene (51, 4866).*
- AF: *Perché anche loro [i datori di lavoro, ndr] non guadagnano tanto... Se mi danno tutto quello che hanno, cosa mangiano? (111, 2252).*

Si registrano ovviamente anche posizioni diverse di chi si esprime con **soddisfazione** sulla questione:

- I: *E secondo lei rispetto al lavoro che fa la sua paga è adeguata? AF: Io credo di sì altrimenti vado in Ucraina [ride, ndr] (73, 470);*
- AF: *Sì, sì di questo sì, se non mi basta faccio qualche straordinario in modo che io sempre posso comprare... io ho calcolato che questi soldi sono per tasse perché due studiano giurisprudenza e queste sono tasse, poi un altro studia medicina e un'altra studia pediatria e queste sono tasse, io ho calcolato che questo mi serve poi altro per mangiare così... per il resto Dio provvede, ancora sono giovane guadagnerò qualcosa (61, 552);*
- AF: *Sì, proprio mi trovo benissimo, sono fortunata, trovare un lavoro così, improvvisamente, che va tutto bene... molti si lamentano, ma a casa mia va tutto bene... Sono una non come tutti gli altri, sono fortunata! Perché anche quando sentivo gli altri che pagano poco, trattano male, non volevano rinnovare il permesso di soggiorno dicevo mannaggia... a me non è mai capitato, e ho avuto tre lavori... e allora mi rendo conto che proprio sono stata fortunata! (33, 1096).*

Per lo **stipendio**, se facessimo riferimento al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico (2008), vedremmo che ad ogni profilo è associato un minimo retributivo (in vigore dal 1 gennaio 2008) che per i lavoratori prevede i seguenti valori mensili:

1. *livello B super*: 760,80 € mensili (per lavoratori conviventi) – 5,38 € orari (per lavoratori non conviventi);
2. *livello C super*: 862,24 € mensili (per lavoratori conviventi) – 5,98 € orari (per lavoratori non conviventi);
3. *livello D super*: 1065,12 € mensili (per lavoratori conviventi) – 7,20 € orari (per lavoratori non conviventi).

In realtà la retribuzione media dichiarata dalle intervistate è di 600 euro mensili, con una cifra massima di 850/900 euro mensili per una AF che si occupa di una anziana 24 ore su 24 o 1200 euro mensili per una AF che accudisce 3 persone in 3 nuclei familiari diversi ed una tariffa minima di 2,50 euro orari per “sola compagnia” (83).

Per quanto riguarda **gli orari di lavoro**, anche qui non c'è quasi mai concordanza tra l'ammontare delle ore da contratto rispetto a quelle effettivamente svolte (cfr. Mingozzi 2005) come chiariscono alcune AF: “Sul contratto c'è scritto 8 ore al giorno, però... non è mai così” (51, 4854); oppure “No... perché mi ha lasciato la fotocopia poi certamente ho letto nel contratto è scritto che io ho 20 ore settimanali di lavorare, però in effetti io sto giorno e notte 24 su 24 [ride, ndr]” (13, 1237);

In genere gli orari effettivi vengono o concordati tra le parti o le AF accettano le necessità dei famigliari:

- A.F. *no, abbiamo fatto di comune accordo* (101, 1704);
- AF: *Chi ha definito l'orario di lavoro? Abbiamo deciso insieme. Mi hanno domandato che se mi va bene questo orario... io ho accettato* (91, 4450);
- AF: *la famiglia ha deciso* (82, 3537).

Oltre all'orario in sé, c'è la questione degli **straordinari**. Una delle domande dell'intervista chiedeva “Le capita di essere sottoposta a pressioni per fare straordinari?”. Molte dichiarano di non avere questo tipo di problema: “Delle ore in più no. Per adesso no...” (102, 1853). Alcune, invece, lo devono affrontare. Avremo modo di vedere a breve che le AF sono in una posizione di subalternità, di continuo equilibrio instabile tra subordinazione e protezione (Catanzaro e Colombo 2009: 259), sono la parte più vulnerabile della triade AF/assistito/familiari (non considerando lo stato di salute degli anziani accuditi) e nella solitudine della casa, ossia in assenza di colleghi con cui eventualmente spalleggiarsi, le AF tendono, data la loro posizione fragile, a non negarsi per ore in più, anche senza troppe pressioni da parte dei datori di lavoro:

- AF: *Pressioni...pressioni...proprio con cioè parole brutte, non so come spiegare però quando te lo chiede... I: Cioè dice che uno ha difficoltà a dire di no? AF: Sì.* (71, 64);
- AF: *Sì, certe volte mi chiedono di lavorare anche quando non devo* (81, 3337);
- AF: *qualche volta, quando capita per esempio Natale, nei giorni di ferie mi chiedono, sì, qualche volta quando, quando non viene questa signora che mi dà il cambio per uscire, non esco, se non viene questa signora perché lei è italiana, allora se capita un giorno di ferie lei non viene, anche per due ore che mi dà il cambio, allora io sono costretta a rimanere, non esco perché questa signora non viene a darmi il cambio* (82, 3491);
- AF: *Mi sa che questo è tutto... era straordinario* (22, 4110).

Sempre dal punto di vista contrattuale, vengono previsti **periodi di ferie**. Solitamente le AF si avvalgono del loro periodo di ferie per tornare a casa, dalle loro famiglie. Molte dichiarano: “Ho un mese” (21, 4006), oppure “Sì, anche se questo lavoro che faccio adesso, l'ho iniziato nel mese di settembre e quindi c'è ancora tempo per pensare la mio periodo di ferie. Comunque anche prima ho sempre preso quello che è giusto per me: un mese e basta.

Ho lavorato un anno, ho preso un mese. Anche quando ho lavorato 6 mesi, ho parlato con i familiari e l'hanno lasciato un mese; però sono tornata allo stesso lavoro” (73, 4606). Oppure ancora “Aprile a Pasqua sempre vado al mio paese poi al mese di agosto mi pagano le ferie a dicembre la tredicesima” (11, 1392).

In molti altri casi, però, anche quella delle ferie è una nota dolente per le AF che non sempre riescono a godere di quanto spetterebbe loro e capita di frequente che non facciano vacanze, o che debbano trovare e pagare loro una sostituta per il periodo in cui si assentano per potersi tenere il posto di lavoro che hanno:

- AF: *In contratto sì, però non nei nostri riguardi, non se ne pensa e certamente io mi sono presa diciotto giorni di ferie però ho portato un'altra ragazza che mi ha sostituita e l'ho pagata io certamente e invece di prendere stipendio se l'è preso lei normalmente, doveva pagare lui tanto a lei quanto a me perché contratto di lavoro prevede questo ma lui non ci pensa neanche a darmi la tredicesima... sto chiedendo anche due mesi ma non ci pensa proprio che posso dire di ferie o altre cose (13, 1241);*
- AF: *No ... questo è un problema del lavoro anziani perché quando uno che lavora deve andare in vacanza come si fa? Anche quelli che hanno un contratto perché il problema non è soltanto per noi che abbiamo bisogno di andare di avere questo mese di ferie eppure un problema per gli anziani adattarsi con un'altra persona anche per un mese adattarsi con un'altra persona stare lì è difficile per tutte e due però è pure una cosa necessaria per quello che lavora...io sono qua da due anni non ho mai avuto una settimana di ferie (12, 1536);*
- AF: *No, sì sono uscita però ho portato la mia amica per 20 giorni l'anno scorso però ho pagato io, l'ho portata io l'amica e ho pagato io (82, 3539).*

Nel contratto che viene stipulato c'è anche una parte dedicata al **trattamento di malattia**, nonostante questo le AF intervistate sembra non riescano a prendersi il tempo necessario per curarsi, soprattutto se in regime di coresidenzialità, e in questi casi o si riduce un po' il lavoro: “Rimango lo stesso con la signora a casa, è possibile che non faccio servizi, faccio soltanto da mangiare o compriamo qualcosa di pronto da mangiare, però devo rimanere lo stesso con la signora” (112, 2484). Oppure si continua comunque a lavorare: “Dovevo lavorare lo stesso..non c'era nessuno che mi sostituiva” (22, 4160); Una soluzione potrebbe essere trovare delle sostitute, ma non sempre è cosa che incontra i favori degli assistiti: “Ci sono delle amiche però la signora non preferisce” (11, 1397). In due casi le famiglie si sono prestate ad aiutare le loro AF in momenti critici, una di queste racconta: “Sì mi è capitato, perché io ho avuto un intervento [...] loro hanno preso loro madre e l'hanno portata a casa perciò no mi hanno aiutato grazie a loro ho fatto questo intervento...” (13, 1245). Chi però non ha un contratto regolare no può permettersi alcuna assenza, nemmeno per malattia, come racconta una intervistata che lavora in modo irregolare: “E questo è un problema, io non posso permettere proprio una malattia manco una influenza perché io non ho diritto proprio a nulla...” (X).

TIPOLOGIE DI CONTRATTO	STIPENDI
PART TIME	RETRIBUZIONE MEDIA RILEVATA: 600€
FULL TIME CORESIDENZIALE	RETRIBUZIONE MASSIMA RILEVATA IN CORESIDENZIALITÀ: 850€
FULL TIME NON CORESIDENZIALE	RETRIBUZIONE MASSIMA RILEVATA A ORE: 1200€
TEMPO DETERMINATO	
TEMPO INDETERMINATO	
A PROGETTO	
<b>ORARI DI LAVORO</b>	
A ORE	<b>FERIE</b>
24 SU 24	UN MESE – ESTIVO
ORARI CONTRATTUALIZZATI NON	SE CON SOSTITUZIONE RETRIBUITA DA AF

#### 4.6 Assistente familiare: quale professionalità è richiesta

Le prestazioni di una AF sono multiple e ad elevata intensità relazionale. Ci occuperemo di questo secondo aspetto a breve. Per ora va sottolineato come il lavoro di una AF si sviluppa su 3 direttrici principali:

1. **cura e assistenza;**
2. **parasanitaria/parainfermieristica;**
3. **domestica.**

Questa molteplicità di compiti, si rivela essere non solo impegnativa come quantità di lavoro, ma anche come **forte responsabilità** (anche percepita) di cui le AF si fanno carico, pur non essendo praticamente mai una chiara richiesta espressa dai familiari. Il tutto rimane cioè piuttosto tacito (non abbiamo mai trovato quello della responsabilità come oggetto di contrattazione tra familiari e AF), ma si concretizza nel quotidiano vissuto delle AF, come spiegano alcune di loro:

- AF: *La responsabilità è grande perché se succede qualcosa con questa persona devo rispondere io, perché non cammina bene (83);*
- AF: *Perché se gli capita qualcosa pensi sempre che è colpa tua, magari non sei stata attenta, devi sempre essere dietro di loro, non può abbandonarli, dire vado a vedere la tv, non importa cosa hai da fare devi essere, è come con bambini devi sempre, ti dà impressione che fanno quello che vogliono però tenerli d'occhio (72);*
- AF: *C'è la responsabilità, però...non dovrei farlo sa, perché mi è anche capitato di fare l'insulina no [...] cioè tipo l'OSS non fa la iniezioni, però cioè quando il familiare ti chiede sai fare, vuoi lavorare, sai fare...ho bisogno di lavoro allora lo so fare, faccio, anche se mi assumo una grossa responsabilità (71).*

La pratica quotidiana, vissuta spesso all'interno della diade AF/assistito-a, si caratterizza anche di un certo "peso mentale", non solo fisico, del lavoro. Vedremo nel proseguo che tale peso si leggerà anche a ritmi stressanti e del lavoro stesso e al suo essere anche fisicamente impegnativo.

#### 4.7 Prestazioni assistenziali

Tra le mansioni di tipo assistenziale assicurate dalle AF possiamo elencare le seguenti:

- **aiuto alzarsi/coricarsi;**
- **somministrazione dei pasti;**
- **igiene personale;**
- **compagnia e accompagnamento;**
- **sorveglianza diurna e notturna (in coresidenza).**

Ecco come ben descrivono alcune intervistate i compiti appena elencati:

- AF: *È una brava signora. Però non ha la sua stabilità, perciò ha bisogno di una accompagnatrice, cioè di una badante magari, e così... l'aiuto ad alzarsi la mattina, le faccio la colazione, da mangiare, l'aiuto a vestire, l'aiuto a fare il bagno... altre cose... piccole cose, le fa lei, quelle altre, piccole. Il resto... faccio tutto io, sia la pulizia, sia la spesa, sia da mangiare (41, 3166);*
- AF: *[...] specialmente se non è autosufficiente figuriamoci ti occupi di tutto, anzi gli imbocchi anche il cibo se ha bisogno (71, 59);*

- AF: *Dall'igiene del mattino fino a...alla sera quando li metti a letto. Lo alzi, l'igiene orale, tutto quello che vuol dire igiene, lavare di sotto di sopra, cambiarla camicetta, vestire, fare colazione e preparare il pranzo (71, 7).*

Altra mansione svolta dalle AF e sempre legate ad aspetti corporei e fisici è quella di **stimolare/mantenere l'autonomia dell'assistito**: si tratta di iniziative personali delle AF che osservando le condizioni di coloro che assistono, si impegnano a mantenerne un certo livello di autonomia e di mobilità, come si nota da alcune testimonianze:

- AF: *[...] qualche volta veniva fisioterapista che mi ha insegnato come si fa un po' quando non c'è lei di farlo camminare un po' di fare i massaggi (72, 271);*
- AF: *Se una persona può mettere e fare da sola sì, se uno è malato, non può è un altro discorso, cioè bisogna aiutare, noi siamo per le persone che hanno bisogno, che non ce la fanno, non perché...per capriccio, tu sei qua e devi fare quello che ti dico, tu sei sana ma io voglio che tu mi porti in carrozzina, anche se è in carrozzina deve fare ginnastica, cercare di fare, di alzarsi, di essere per le circolazione, per la salute, per le cose sensate (73, 412);*
- AF: *Sì, anche la mattina, ma anche così nella malattia, anche nella malattia... Bisogna sempre... parlarle, il modo di parlare, il modo di darle coraggio, il modo di... farla un po' camminare, di gestirsi per tutta la giornata (41, 3202);*
- AF: *[...] loro credono che badante come fosse come persone che devono fare quello che dicono, come serve, capito, che devono fare le cose che dicono, qualcuno che dice "tu devi fare, tu mi devi sollevare, tu mi devi fare questo, tu mi devi fare quello", sì si deve fare, ci deve essere sempre spiegazione, perché deve fare questo, perché una persona non lo può fare [...] però lo stesso bisogna stimolare che la persona fa qualcosa, che lava viso se lei può fare da sola, che dà una mano quando la alzo non è che deve stare proprio immobile, deve aiutare, fino a un certo momento le cose che può fare le deve fare, bisogna stimolare che lei fa, non è che una ti dice, uno che tu mi dice per esempio "tu mi devi mettere le scarpe" (73, 411);*
- AF: *Piano piano la porto a lavare la testa, che lei non vuole essere lavata. Per lei lavarsi significa morire, [...]. Piano piano, ha cominciato a lavarsi, faccio 2 volte alla settimana i capelli, la porto dal parrucchiere... (111, 2078).*

Il lavoro delle AF affronta anche aspetti legati agli umori e alla salute emotiva degli assistiti. Emergono, infatti, **pratiche di sostegno morale e di attenzione alla solitudine dell'assistito**, attraverso una sorta di gestione delle condizioni emotive dell'anziano o dell'anziana. Raccontano, infatti, alcune AF:

- AF: *Qualche volta perché non aveva tanta voglia di uscire, la portavo sul balcone, parlavamo all'inizio venivano dei amici la sera, giocavamo alle carte, l'accompagnavo, parlavamo, raccontava la sua vita, ma poi [ride, ndr] ho cominciato a sapere tutto a memoria poi lei è peggiorata, non aveva voglia di parlare, non aveva voglia di fare niente, ho cominciato tirarlo su io di morale perché non voleva "dai guardiamo un po' la tv così ti passa più veloce altrimenti ti annoi" dovevo fare anche questi lavoretti così di tirare un po' su (72, 264);*
- AF: *[...] io cerco sempre di darle coraggio, alla signora, cioè di farcela, anche lei ha 88 anni, perciò... ha un po' di anni, però di darle sempre il coraggio di farcela, di tirarla su di morale (41, 3200);*
- AF: *Lei era un carattere un poco così... riservato...per questa malattia che la stava distruggendo [cancro, ndr], lei era un poco così...traumatizzata, non voleva vedere nessuno, era di umore depresso, piangeva e con il mio carattere che io ho, che sempre cercavo fare cose...battute...qualche buffonata come devo dire qualche cosa così... (61, 564);*
- AF: *Bisogna sempre parlarle, in modo di darle coraggio, in modo di farla un po' camminare, di gestirsi per tutta la giornata (41, 3218).*

Affiliabili agli aspetti emotivi, troviamo poi **mansioni di compagnia e accompagnamento** di cui si fanno sempre carico le AF, soprattutto nei momenti della giornata liberi da altre incombenze (quelle domestiche per esempio) che vengono dedicati ad accompagnare fuori casa gli assistiti: si tratta tutto sommato di quelle scene alle quali comunemente siamo abituati, in cui per strada o nei parchi pubblici si incontrano anziani accompagnati dalla loro AF, che li aiuta nel camminare, o spinge una sedia a rotelle o semplicemente li scorta sorvegliando che non accada nulla. Questo è quanto si evince dalle interviste:

- AF: *No di compagnia... di fare una cosa diversa che le figlie sono sempre impegnate, [...] non è proprio grave grave però... comunque la porto con la macchina in giro o al mercato o da qualche parte al negozio (11, 1358);*
- AF: *con l'anziano gli faccio compagnia perché lui cammina male e vado con lui per fare passeggiate, un po' fuori, parlo con lui e così (83, 3641);*
- A.F. *Il pomeriggio facciamo una passeggiata, lo porto qui in piazza, dove incontro anche altre badanti, oppure giochiamo a carte, la televisione. Ho tempo libero e di svago anche con l'anziano... (103, 3807).*

Soprattutto nei regimi di convivenza, ossia in quelle situazioni per cui l'AF risiede nella casa di chi assiste, tra i compiti dell'AF c'è anche la **sorveglianza diurna e notturna**. In questo caso, il lavoro è praticamente sulle 24 ore, esclusi i momenti di riposo (se e ove previsti) dell'AF (alcune ore nel pomeriggio e non tutti i giorni; una giornata nella settimana, tipicamente la domenica). Ecco cosa raccontano alcune AF rispetto alla sorveglianza:

- AF: *No no era il problema di notte che voleva che le stessi vicino sempre, dormivo nella sua stessa stanza e poi ultimo anno, per quello l'hanno già portato in un pensionato, e lei diceva "ma tu sei pagata da me devi fare tutto quello che voglio io non importa che è giorno o notte tu sei pagata e devi alzarti tutte le volte quando io voglio", era un po' così (72, 259);*
- AF: *Quando io sono arrivata là, in dicembre, erano due settimane che era morto suo marito, dopo lei ha cominciato ad avere dei disturbi del cervello, [...] che voleva andare fuori in mezzo alla notte, voleva andare fuori, apriva le finestre, urlava così... voleva chiamare sua figlia alle 2-3 di notte, era fuori di testa, non ragionava più, ha avuto un periodo così, poi ha preso una fiducia in me, si è attaccata in me che dopo è passato tutto... tanto che era così calma, che dopo non ho avuto più problemi con lei... (32, 1041);*
- AF: *No... perché mi ha lasciato la fotocopia poi certamente lo ho letto nel contratto è scritto che io ho venti ore settimanale di lavorare però in effetti io sto giorno e notte ventiquattro su ventiquattro [ride, ndr] (13, 1237).*

#### 4.8 Prestazioni parasanitarie/parainfermieristiche

«Le donne immigrate sono chiamate ad assicurare servizi che vanno ben oltre il semplice "badare" agli anziani loro affidati. Li assistono, fanno loro compagnia, cercano di tenerli su di morale, forniscono prestazioni delicate e para-infermieristiche» (Ambrosini 2006: 251). Ambrosini sintetizza al meglio le mansioni che stiamo qui analizzando, quelle che riguardano i contenuti infermieristici che sono così elencabili, secondo le nostre intervistate:

- **iniezioni;**
- **misurare la pressione;**
- **cura delle piaghe da decubito;**
- **somministrazione di medicinali (con orari da rispettare/ricordare all'assistito);**
- **attività "fisioterapiche";**
- **controllo glicemia;**
- **attenzione alla alimentazione;**
- **vigilanza sui cambiamenti nelle condizioni di salute,**
- **stimolare l'assistito alla deambulazione.**

Pur non avendo una preparazione specifica, molte AF si prestano a mansioni di carattere infermieristico. Va chiarito qui che su 30 AF solo 5 hanno esercitato la professione di infermiera nel loro paese d'origine, una ha portato a termine un percorso di studi abilitante a prestare soccorso in zone di guerra, una ha dichiarato una carriera di studi in medicina

interrotta prima di conseguire il titolo. **L'assenza di formazione spesso viene colmata dall'esperienza maturata nel tempo e sul campo** o in occasioni diverse, come riportato qui da alcune intervistate cui veniva chiesto chiaramente se nel loro lavoro fossero presenti aspetti di tipo infermieristico:

- AF: [...] *mi arrangio, con tutto, da sola, sia con le medicine, sia con la misurazione di pressione, sia anche con le punture, perché... è stato necessario farle e le ho fatte io, anche le punture, tutto. Mi arrangio abbastanza bene [...] l'ho imparato ancora a casa, quando ho avuto i miei bambini, gli facevo le punture, tutto (41, 3178);*
- A.F. [...] *faccio le punture e do le pillole, poi lo lavo... [...] io ho imparato negli ospedali a fare le punture (103, 3811);*
- A.F.: *Sì, fare le punture, medicine 3-4 volte al giorno, queste cose necessarie. Anche la mente, come si comporta la mente però... a volte tu dici "ah, sto male, sono malata", e invece è la mente. Però, ci vuole di sapere come vanno le cose (51, 4809);*
- AF: *Sì, sì, per come curare le piaghe, sì...mi hanno insegnato gli infermieri... (112, 2541);*
- A.F. *allora la mattina io gli faccio la barba, misuro il diabete, faccio la puntura e do le pillole... (103, 3807);*
- AF: *Sì la prima cosa di non abbandonare in nessun momento la persona per rispettare gli orari precisi per prendere le medicine, le cose che erano prescritte dal medico quello dovevo rispettare e il cibo essere corretta l'alimentazione (11, 1384);*
- A.F. *Ho lavorato anche come infermiera, ho messo le flebo... queste cose qua. Quindi, faccio anche questo. La signora prende le medicine che prendono tutti gli anziani, per la circolazione, per queste cose qua. Qualche volta ha bisogno anche di punture (92, 4559).*

Una mansione che va al di là dell'asettico accudimento è quella di **vigilare sui cambiamenti nelle condizioni di salute**. Alcune AF affinano nel tempo il loro sguardo sugli assistiti, nel senso chiaramente spiegato da una AF con esperienza decennale in riferimento alla signora che assiste: "[...] curando una persona tutti i giorni vedi meglio li conosci meglio i cambiamenti, [...] però io vedo, perché io curando vedo meglio, tante volte noi da vicino vediamo meglio" (73, 427). Questo affinarsi riteniamo sia direttamente proporzionale alla esperienza come AF, al grado di confidenza raggiunto con l'assistito e con i suoi familiari, condizioni che permettono di andare oltre la mera sorveglianza e di arrivare ad una assistenza sempre più compiuta e realmente partecipata da parte dell'AF (ma anche della rete familiare). In tal senso alcune AF si esprimono così:

- AF: *Lei dopo quando ha avuto ictus perché era già un po' malata ogni tanto dopo aveva crisi epilettica e dottore ha detto non riuscivano a capire, quando io ho visto i sintomi io ho detto guarda signora ha avuto crisi epilettica però loro sono...finché accadeva 2-3 volte sono stati in ospedale avanti e indietro e alla fine hanno provato a dare la compressa si epilettica per calmare così... (73, 388);*
- AF: *No, no... Quando c'era bisogno, lo portavo dalla dottoressa, per far la visita. Poi, anche ogni tre mesi, lo portavo in ospedale, dove si occupano dei diabetici [...] Cioè, per vedere come... come va (42, 2915);*
- AF: *È la sua condizione fisica che (le) impedisce di stare da sola, perché ha 96 anni. Adesso cammina di meno [...] Allora c'è sempre bisogno di qualcuno. Ci sono le medicine, che lei dimentica di prendere. La sua salute però è abbastanza buona. Poi quando vedo che c'è qualcosa che non va, faccio telefonata e il dottore viene subito (92, 4545).*

#### 4.9 *L'impegno domestico*

Una delle dichiarazioni più ricorrenti alla domanda "Si occupa solo della persona o anche di altre faccende all'interno della casa?" è "Tutto, io faccio tutto...". La formula si sintetizza con questa affermazione: AF: Tutto compreso. Tutto compreso... (112, 2455). Nel tutto compreso, si somma l'essere insieme infermiere, confidenti, *dame di compagnia*, domestiche.

Le AF non si occupano, come si sa, solo della cura e dell'assistenza, ma sono impegnate anche in tutte quelle mansioni che caratterizzano il lavoro della colf:

- **pulizia della casa,**
- **preparazione dei pasti,**
- **attività di lavanderia e stireria.**

Ecco quanto racconta una AF rumena, di 41 anni, che lavora presso una casa in cui ci sono due donne, madre – colpita da demenza senile - e figlia: “Quando arrivo alla mattina, prima mi occupo della mamma. La aiuto, la porto in bagno, la lavo, sistemo... la figliola si gestisce da sé. E poi si va in cucina, si prepara colazione e poi si sistema la casa, la cucina e tutto, i bagni... poi si mette la roba a lavare, si stende, si stira. Poi a mezzogiorno si inizia a fare il pranzo, si mangia. E poi io vado a casa; sistemo anch'io le cose un pochino. E poi si ritorna e si inizia da capo. Si lava, si sistema, si stira... le faccende di casa insomma. La cena a volte sì; a volte avanza da mezzogiorno, magari si riscalda e si mangia quello. Sono una famiglia molto brava, non è che hanno pretese per cucinare” (91, 4406).

Le prestazioni domestiche, tra le intervistate, si concretizzano in affermazioni come quelle che seguono:

- A.F. *No, allora mi occupo solo di lui però la casa la mantengo io. Delle pulizie, spesa, da mangiare, tutto quanto esattamente come ci vuole in una casa (101, 1633);*
- AF: *Io faccio tutto dentro la casa. Mi occupo della signora, lavo, stiro, cucino... siamo solo io e lei. La figlia viene una volta al giorno, per vedere la madre. Il figlio e la famiglia vengono una volta a settimana. La figlia fa la spesa, però ha la casa vicino a noi (51, 4797);*
- AF: *Sì, faccio tutto io in casa. È come la mia casa, io così penso. Quando entro in una casa, quando una persona mi lascia entrare nella sua casa, mi ha accordato la fiducia, ho rispetto e penso che quella casa è come la mia casa. Così sono io, altri non so. (92, 4547).*

C'è anche chi si ritrova a varcare la soglia di casa e ad occuparsi di alcune faccende pur domestiche, ma non legate alle precedenti:

- AF: *L'ultimo lavoro mi hanno assunto no per il padre che era malato “ah tu devi guardare solo mio papà, portarlo fuori” e poi anche la moglie. Arriva una mattina la figlia e c'ero anche io presente lì, si immagini come mi sono sentita, “mamma lo sai cosa deve fare lei, quello, quello, quello, quello, quello”. Io dovevo dare da mangiare alle galline, pulire le scale ed ero assunta per guardare il papà. Sono andata a dar da mangiare alle galline, ho pulito le scale, ho fatto le pulizie (71, 109);*
- AF: *...tenere a bada la casa, giardino, da mangiare, tutto quanto... (112, 2389).*

Una AF raccontando di una esperienza particolarmente dura e difficile afferma: “in quel momento io non ho fatto il mestiere di badante, ho fatto il mestiere di giardiniere, di muratore, di tutto quello che c'era bisogno in quel cortile... mi obbligava di fare [la figlia dell'anziana, ndr], ho fatto una capanna di legno e ho portato in cortile di mettere di là delle cose, di mettere legno d'inverno per fuoco, ho fatto deposito di legno... con martello, ho fatto muratore, ho scavato in giù, ho messo le mattonelle, ho fatto cemento con sabbia... adesso se mi metti a fare queste cose non faccio più...” (32, 1041). L'AF, quindi, si occupa in modo specifico e prioritario della persona da accudire, ma molto spesso è chiamata a svolgere attività complementari a favore dell'intera famiglia (coniuge ove presente, figli conviventi o meno). Il lavoro delle AF è indiscutibilmente e strettamente legato al lavoro informale dei figli e dei familiari dell'assistito, i quali spesso, come già accennato, convivono nella stessa casa o sono spesso presenti per visite. In questo caso l'impegno

lavorativo dell'AF aumenta a favore di uno sgravio di alcune incombenze proprie dei familiari (cfr. IRES, *Territori e non autosufficienza. Il ruolo e le attività del patronato sindacale; Rapporto finale* - maggio 2007-). In tal senso si esprime così una intervistata, sintetizzando chiaramente la situazione: AF: Io mica faccio solo la badante della signora, io cucino per lei, per il figlio, stiro le camicie del figlio, faccio tutto (81, 3331).

PROFESSIONALITÀ RICHIESTA		
CURA & ASSISTENZA	PARASANITARIA & PARAINFERMIERISTICA	DOMESTICA
AIUTO ALZARSI/CORICARSI	INIEZIONI	PULIZIA CASA
SOMMINISTRAZIONE PASTI	MISURARE LA PRESSIONE	PREPARAZIONE PASTI
IGIENE PERSONALE	CURA PIAGHE DA DECUBITO	ATTIVITÀ DI LAVANDERIA E STIRERIA
COMPAGNIA E ACCOMPAGNAMENTO	SOMMINISTRAZIONE MEDICINALI	
SORVEGLIANZA DIURNA E NOTTURNA (IN CORESIDENZA)	ATTIVITÀ "FISIOTERAPICHE"	
	CONTROLLO GLICEMIA	
	ATTENZIONE ALLA ALIMENTAZIONE	
	VIGILANZA SUI CAMBIAMENTI NELLE CONDIZIONI DI SALUTE	
	STIMOLARE L'ASSISTITO ALLA DEAMBULAZIONE	

#### 4.10 Gli assistiti

Ma di chi si occupano le AF? Chi sono gli assistiti? Generalmente le AF si prendono cura di persone anziane e con vari gradi di non autosufficienza e fragilità e vengono scelte dalle famiglie di questi ultimi perché sono in grado di fornire una risposta sufficientemente stabile, economicamente conveniente e onnicomprensiva ai loro problemi. Per quanto ci riguarda, le AF intervistate si occupano per la maggior parte di donne anziane: sono infatti ben 23 le assistite su un totale di 30. Si tratta di anziani portatori di patologie varie, quelle rilevate sono: alzheimer, neoplasie, parkinson, ictus, disagio mentale, problemi cardiaci, anziani allettati causa cadute/fratture, grandi anziani, varie forme di demenza senile (anziani che non possono essere lasciati soli), anziani genericamente definiti non autosufficienti, anziani genericamente definiti non completamente autosufficienti. La demenza senile è certamente la condizione tra le più diffuse e colpisce circa un quarto degli assistiti dalle AF intervistate. Questa è una condizione che non colpisce nel fisico o lo colpisce relativamente. Gli assistiti sono allora fisicamente autosufficienti, ma non sono autonomi, non è possibile lasciarli soli, talvolta nemmeno per periodi brevi di tempo. Questo spinge i familiari che scelgono di tenere a domicilio l'anziano/a a rivolgersi al servizio offerto dalle AF. Nei casi in cui la malattia non è grave, o non alletta l'assistito/a, o non comporta la necessità di pratiche infermieristiche particolari, ma solo compagnia, attenzione, accompagnamento e sorveglianza, ci sembra di poter affermare che in realtà «le famiglie cercano nella lavoratrice di cura una sorta di servizio completo, una copertura temporale massima di presenza amorevole e costante, una sostituzione più sul piano affettivo che una presenza professionale. Hanno bisogno di essere rassicurate del fatto che, in loro assenza, qualcuno si comporti nei confronti del loro familiare in un modo il più possibile simile e vicino a quello che userebbero loro [...] non sembra esagerato dire che il familiare, in quanto datore di lavoro, intende comperare non tanto specifiche prestazioni

professionali (che dà per scontate senza tematizzarle più di tanto) bensì una copertura temporale» (Quintavalla 2005: 51). Le famiglie, allora, comprerebbero tempo, quel tempo per la cura e l'accudimento che loro non sono in grado di garantire, pur non volendosi sottrarre al dovere di una certa solidarietà intergenerazionale (Ibidem: 44). La domiciliarità poi garantirebbe agli anziani assistiti di rimanere in un «contesto significativo che comprende la persona, la sua casa e ciò che la circonda, cioè la persona assunta nel suo ambiente più prossimo» (ibidem: 35).

#### 4.11 L'autonomia dell'assistente familiare nella gestione e nella cura dell'assistito

Abbiamo visto finora cosa fa una AF per l'assistito, per la casa, per i familiari. In tutto questo, le intervistate hanno dichiarato gradi diversi di autonomia, che si dicotomizzano tra:

- **NESSUNA** (poca) **AUTONOMIA** – è presente un assistito in grado di prendere decisioni sensate, la famiglia è presente, collabora e controlla;
- **QUASI TOTALE AUTONOMIA** – il datore di lavoro/familiare delega pressoché in pieno all'AF le attività di cura, le decisioni, le iniziative di vario genere.

Chi lavora con poca o nessuna autonomia dichiara di essere indirizzata dai familiari, solitamente i figli o le figlie o i nipoti dell'assistito, come riporta una AF moldava, con una esperienza di 7 anni e che segue una anziana: “La signora ha un nipote, per cui è responsabile il nipote, e io non posso permettermi di chiedere solo alla signora, chiedo il permesso anche al nipote, però non ho mai avuto problemi” (41, 3143).

Dello stesso tenore altre AF affermano:

- AF: *No ti devi sempre consigliare perché non è casa mia e non posso decidere quello che si fa* (72, 274);
- AF: *No deve sempre seguire come dicono loro non è che puoi stare essere autonoma sempre decidere quello da cucinare quello da vestire no ognuno deve seguire quello come meglio ci va* (12, 1502);
- AF: *Io chiedo sempre, non posso dire io voglio fare, io sono venuta in famiglia e io voglio fare questo perché penso così giusto, magari anche giusto ma bisogna vedere se altri insieme collaborare* (73, 422).

Esistono poi situazioni in cui alla AF vengono fornite istruzioni piuttosto dettagliate su cosa fare e come comportarsi, soprattutto in caso di eventuali urgenze: “Aveva diabete e nel frattempo era caduta nel bagno e si era fratturata l'anca, e poi tutte queste complicazioni era stata costretta a stare a sedere per del tempo, andava lo stesso in giro con sedia a rotelle... ultimo anno c'erano segni che forse non andava qualcosa, dimenticava che aveva chiamato figlia ma... mi occupavo di tutto ma veniva sempre figlia e mi spiegava e aveva scritto tutto, medicine quando prendere, dosaggio, numero di telefono di dottore e una frase “signora sta male” per comunicare in caso di necessità, ma grazie a Dio non usavo quella parola mai, perché signora è sempre stata una persona allegra, vivace, che viveva fino in fondo... anche ultimo giorno...” (33, 1086).

Tra coloro che dichiarano di poter contare su un certo grado di autonomia, si incontrano situazioni differenti, che si affidano alla fiducia conquistata nel tempo (A), che riferiscono di relazioni che vanno oltre la contrattualità del rapporto AF/datore di lavoro (B) e che rivelano un alto grado di autonomia (C):

- A. A.F. Allora all'inizio quando io sono venuta qui mi hanno insegnato [...] come si fa, però adesso quasi decido io perché già la fiducia si è instaurata fra di noi, allora lui è contento di quello che io faccio, quasi decido io ma ci consigliamo se c'è qualcosa (101, 1663);
- B. AF: Ci sono cose che vogliono loro, me lo dicono. Però sono io che gli faccio tutto, mica che mi deve dire loro cosa devo fare. Sì, ci sono lavori, che può darsi... gli fai un favore, cose proprio personali; ma per la casa, faccio io (91, 4421);
- C. AF: faccio quello che voglio, se lui vuole uscire, io non voglio uscire perché lui non può camminare, dico oggi non usciamo, stiamo a casa, giochiamo a carte, così (83, 3661).

#### 4.12 Insicurezze e difficoltà dell'assistente familiare

Con gradi di autonomia diversi, le AF svolgono come visto mansioni multiple, con un certo carico di responsabilità. Spesso, però, vivono situazioni di insicurezza, o difficoltà o si sentono non sufficientemente preparate ad affrontare alcune pratiche richieste dagli assistiti, o dai loro familiari o dalle situazioni in sé.

La gestione delle urgenze o dei momenti di imprevisto può creare un certo impaccio nel trovare soluzioni opportuni o nell'affrontare proprio l'inconveniente, che a volte risulta essere piuttosto grave, come raccontano alcune AF:

- AF: Sì una volta si perché io avevo bisogno di chiamare il 118, questa era la mia paura io ero a casa con questa anziana e lei è morta e come chiamare il 118 per dire che lei già morta non è che loro...non è che io ho chiamato quando lei si sentiva male quando ho chiamato lei già era morta allora io si che ho avuto paura [ride, ndr] (12, 1506),
- AF: [...] si voleva buttare dal balcone, buttare sotto le macchine, quindi la paura che la signora si potesse suicidare e io avevo una grande responsabilità (22, 4130);
- AF: Avevo paura perché a mezzanotte voleva scappare da casa (22, 4128).

Come visto in precedenza, parte del lavoro delle AF è connotato da pratiche di tipo infermieristico. Mentre alcune le vivono e le somministrano con una buona dose di "sicurezza" (pur senza le competenze necessarie), altre, diversamente, rispetto ad alcune azioni, ne fanno una questione di responsabilità eccessiva di cui farsi carico, o emergono degli scrupoli. Tutto ciò ricorre per esempio rispetto alle iniezioni e tra le AF si registrano posizioni di questo genere:

- AF: No [ripetuto più volte, ndr]. Veramente... l'ho sempre detto, non voglio... giocare con la vita degli altri. Assumersi, dare medicine a degli orari precisi, questo sì... portarli, magari, accompagnarli a far visite, all'ospedale, sì. Ma no, no, non ho nessuna... [riferito alle iniezioni, ndr] (43, 2766);
- AF: No... no gli ho detto che non ero preparata e non volevo subire le conseguenze... non volevo sbagliare a fare le punture, non volevo responsabilità e quindi ho voluto evitare queste cose (22, 4116);
- AF: Sì c'è la responsabilità c'è, però... non dovrei farlo sa, perché mi è anche capitato di fare l'insulina. I: Iniezioni quindi...
- AF: Che io, cioè tipo l'OSS non fa iniezioni, però cioè quando il familiare ti chiede sai fare, vuoi lavorare, sai fare...ho bisogno di lavoro allora lo so fare, faccio, anche se mi assumo una grossa responsabilità (871, 73).

Anche pratiche all'apparenza meglio gestibili e più semplici da affrontare possono complicarsi e creare esitazione e complicazioni nel lavoro dell'AF. Una madre ed una figlia, con esperienza pluriennale come AF, entrambe impegnate nell'assistenza di una signora malata di Alzheimer spiegano come, pur in due, sia impegnativo e delicato occuparsi dell'igiene personale della loro assistita: "Abbiamo anche un problema gravissimo perché per esempio il figlio non viene mai ad aiutarci a farle il bagno, comunque la signora non si

fa il bagno non so da quanto tempo, la laviamo così, a pezzi, perché lei proprio non vuole e ha paura ad entrare nella vasca, lei si vergogna... i capelli li laviamo sotto il rubinetto ma dobbiamo convincerla, ma figlio non ci ha aiutato proprio per niente, noi man mano abbiamo conquistato la sua fiducia e adesso per bidet non ci fa storie...” (31, 996).

Un'altra attività a prima vista priva di difficoltà è quella dell'**accompagnamento dell'assistito fuori casa**. Talvolta le uscite, però, si complicano quando le difficoltà di deambulazione dell'anziano/a sono tali da rendere insicura e preoccupata anche l'AF, così come riporta una intervistata ucraina che si occupa di un anziano con Parkinson e diabete, infermiera professionale nel suo paese di origine e con una esperienza triennale in Italia come AF: “con questo anziano un po' sì, perché lui cammina male e quando vuole uscire fuori a fare passeggiate dico ‘non dobbiamo uscire perché cammini male, non dobbiamo uscire, io ho paura che tu cadi e io non voglio rispondere poi’, e lui così testa dura, no dobbiamo uscire e basta e qualche volta facciamo lite (83, 3665). A differenza delle mansioni precedenti, piuttosto legate alla cura quotidiana, si registrano insicurezze e difficoltà anche in merito ad alcuni **aspetti di tipo relazionale con gli assistiti e con i loro familiari**. Iniziare a prendersi cura di un estraneo, per di più anziano, malato o comunque con dei problemi di salute crea in alcune AF delle paure, delle preoccupazioni così come accade in chi si trova a dover fare affidamento su una persona estranea per poter continuare a condurre una vita decorosa nella propria casa. In questo senso ecco cosa racconta una AF algerina, in Italia dal 1981, che si occupa di una donna anziana con demenza senile: “I primi tempi son stati difficili, molto difficili per lei, accettarmi... È stata una cosa, una lotta... posso dire una lotta continua, perché... è una persona che non voleva che un'altra persona stesse a casa sua. Lei rifiutava il mio approccio, rifiutava...” (43, 2723). Entrare in contatto prima ed in una certa confidenza poi con un estraneo è motivo di apprensione ed esitazione per le AF, che devono imparare nuove abitudini, entrare in sintonia con le persone di cui si occupano (familiari compresi):

- AF: *Magari all'inizio non è una cosa ... piacevole, non lo so perché ... va bene ... madonna devo guardare una persona anziana, lo devo pulire, lo devo fare, alla fine non mi ha fatto niente, né caldo né freddo, li trattavo come bambini, come cambiavo mio figlio, cambiavo pure loro ... non è che (63, 821);*
- AF: *Eh sì sono un po' tutti così non hanno voglia di fare bagno e devi lavorare tanto prima che riesci a convincerli. Adesso lavoro con una famiglia di anziani sono tre mesi che lavoro con loro e ancora non so se hanno fatto bagno perché viene la figlia che lei ha più potere di convincerli io non ho coraggio di dirgli guarda che hai bisogno di fare questa cosa qui (72, 281);*
- AF: *primi giorni avevo paura di fare male la puntura, perché lei ha paura. Anche se lo faccio sempre, però dico: questa cosa è diversa, questo è un paese diverso... Le prime volte avevo paura di quando si arrabbia, quando ha quei momenti isterici, perché durano 5-10 minuti. Dico, potrebbe essere malata mentalmente... piano piano, ho superato queste cose (51, 4821).*

Le AF, così come gli assistiti e i familiari affrontano i primi momenti di incertezza reciproca, attraversando momenti di una certa difficoltà come testimonia una AF moldava, con una esperienza lavorativa quasi decennale: “Mi hanno detto ‘facciamo un periodo di prova’; e la prima settimana abbiamo fatto il periodo di prova. A me, volevo andare via la prima settimana, perché non riesco a sopportare il carattere. Mi sentivo proprio trattata male. Dopo una settimana io volevo andare; ma loro dicono ‘no, devi restare’. Poi, piano piano, ho cominciato questo rapporto con la signora. Ha cominciato a capirmi; io ho cominciato a capire come devo prenderla un po', quando sta arrabbiata come devo fare... allora ho cominciato a capire anch'io certe cose. Perché in questo lavoro ci vuole un po' cuore. Una persona che non c'ha cuore, non c'ha sensibilità, non si può fare questo lavoro.

Perché ci vuole pazienza, ci vuole cuore, ci vuole proprio una personalità equilibrata per vedere come gestire dentro la casa, come ti comporti con la malata, perché una persona di 94 anni può fare tutto. Allora devi avere una maniera leggera, che sai fare perché sei umana. Sennò, delle volte succedono delle cose che puoi perdere la testa. Se non sei una persona con la testa sopra le spalle, puoi avere problemi. Questo lavoro non è facile. Io spero che qui in Italia fanno anche una scuola... non so... una scuola” (41, 5790). L’incontro, la conoscenza e l’adattamento, ossia l’inserimento lavorativo delle AF, sono sui generis rispetto a molti altri lavori e tra gli ostacoli che potenzialmente si incontrano c’è lo scoglio dei familiari che non sempre considerano l’AF una controparte affidabile, se non per quegli aspetti meramente strumentali del lavoro: accudimento e gestione e pulizia della casa. Racconta in questo senso una AF rumena di 34 anni, ma con una esperienza lavorativa di 7 anni: “No. Sarà che siamo stranieri parlo dal mio punto di vista, per noi che siamo stranieri sarà non lo so cioè mi è capitato di andare in una famiglia siccome che andando in diverse famiglie vedi diversi malati e dico se questa persona ‘guardi vada alla mutua cerchi di fare per una carrozzina’”, ‘che ne sai tu’, ma ne so, a parte che nei corsi ci hanno spiegato no, qualcosa ne so, sono io che faccio questo lavoro oppure se ti dico ‘guardi che sta male sua madre’, ‘mah che fare’, che posso farci io, gli dico ho lavorato in una famiglia no e ho visto che la signora perdeva sangue e l’ho riferito alle figlie, ‘ah no niente no’, incontro una di loro 5 mesi dopo, ‘ah sa mia madre ha il cancro’, ‘all’utero vero’, ‘sì’, ‘e ve l’avevo detto guardate che sta male’ (71, 150). I familiari poi attribuiscono alla AF forze e risorse inesauribili, aspettandosi lo svolgimento di mansioni anche oltre il dovuto e per le AF questo è un aspetto di difficile gestione, come spiega una intervistata ucraina con una esperienza lavorativa decennale: “I parenti anche [...] devono capire che tu non sei uno che può fare tutto, che ce la fai, perché ci sono lavori quando, o persone anche, che magari dici io per un po’ di tempo, una settimana, un mese, tre mesi io posso andare e devi capire che magari dopo io non posso perché altrimenti mi ammalo io...” (73, 439). I familiari insomma, soprattutto all’inizio dell’esperienza, hanno spesso aspettative e parametri di valutazione distorti:

- AF: È tutto un po’ difficile perché veramente è un lavoro necessario la cura degli anziani però i familiari se pure gli anziani sono ancora capaci di decidere non sono tanto non sanno valutare tanto bene questo lavoro che comunque non è tanto facile devi avere veramente una pazienza proprio grande e non soltanto la pazienza, perché devi avere la comprensione, perché loro a volte non sanno proprio cosa dicono perché è veramente difficile e a volte i familiari che non sanno gestire tanto le cose... (13, 1509).
- I: Quali sono le difficoltà maggiori, secondo la sua esperienza... AF: I famigliari. I: Famigliari. AF: Non più i malati, quanto i famigliari, perché sei straniero, fai un lavoro che non è che sia tanto apprezzato anche se per me è abbastanza importante per il malato, per la persona che la curi, però sei preso sempre per quell’ignorante che non sai niente purtroppo, purtroppo sì (71, 94);
- AF: Trovi molte difficoltà all’inizio: come mi devo comportare, con la famiglia, con la lingua. Mica facile da straniero a venire qua, adattarsi alla cultura, a tutto. Per me è stato difficilissimo. Poi ho imparato la lingua, ho conosciuto anche un po’ i diritti miei. Prima non conoscevo nulla. Come dicevo, ho avuto anche problemi con una famiglia. Ho lavorato e non conoscendo i diritti, fino a quando sono stata... si sono un po’ approfittati (91, 4427).

Come contraltare a tutte queste difficoltà, altre AF tra le intervistate si dichiarano preparate, raccontano di non aver avuto difficoltà rispetto al lavoro in sé. Tutte, però, chiaramente concordano sulla necessità di una dote specifica: **la pazienza**. Occorre essere dotate di una notevole dose di tale abilità, necessaria a mantenere in equilibrio il notevole

carico di lavoro pratico e di impegno emotivo. Alcuni brevi stralci rendono comprensibile quanto appena affermato, ossia che “ci vuole tanta pazienza” (12, 13, 51, 92, 101):

- AF: *Rispetto a questo lavoro sì mi sento preparata perché non è un lavoro difficile cioè un po' di pazienza e fai tutto [...] io ho pazienza di tutto quindi ora non mi spaventa più nulla... (13, 1213);*
- A.F. *Questa professione la puoi fare, basta che c'hai la pazienza [...] questo lavoro ogni giorno che passa ami quello che fai se c'hai il cuore se no non lo riesci a fare... Perché il lavoro non è difficile, non è pesante, è un lavoro che tu lo fai proprio volentieri altrimenti non riesci a farlo. Badante ci vuole pazienza. (101, 1741);*
- AF: *No sinceramente no io ho pazienza di tutto quindi ora non mi spaventa più nulla perché questo è un lavoro buono però ho passato di tutto quindi... (13, 1215).*

Le AF intervistate non si sentono particolarmente sotto pressione a causa dell'eccessivo carico di lavoro, certamente, come afferma una AF, “Quando ci passi due mesi, tre mesi dentro casa ti capita di volere proprio sfogare” (51, 4845). Sono piuttosto i ritmi di lavoro e il dover essere sempre nella medesima casa 24 ore su 24 ad essere particolarmente stressanti, come raccontano alcune intervistate:

- AF: *Sì sì perché pure il tempo è gestito come vogliono loro... pure il tempo è un po' difficile, perché noi dobbiamo aiutare sempre, ci dobbiamo mettere a disposizione, però dobbiamo vedere pure il lato dei soldi, perché a volte no il tempo io non ce la faccio perché come si dice abita qua mangia qua tutte le sere qua e ti paghiamo di meno però sono 24 ore, a volte lui sta tutto il pomeriggio senza fare niente e comunque che poteva lavorare e stai seduta lì senza fare niente fino i soldi sono sempre quelli... (12, 1510);*
- AF: *...non per dire male, ma, uno non può lavorare in un ambiente dove è sempre sottoposto a una... non so come spiegarle... (43, 2774);*
- AF: *Sì, stressante. Perché questo lavoro devi farlo non la notte e il giorno, in verità [...] Perché tutta questa fatica, tutta questa stanchezza, devi scaricarla, devi sfogare. È difficile fare tempo pieno, io te lo dico con l'esperienza, perché io mi sento prigioniera. Lo so che io ho scelto questa cosa qui, però mi sento prigioniera perché non c'ho la libertà di fare tutto quello che voglio (51, 4825).*

Le difficoltà, le responsabilità, l'impegno fisico e mentale, lo stress correlato al lavoro tendono poi per alcune AF a rimanere loro addosso anche dopo il lavoro, come preoccupazioni, pensieri, problemi cui non riescono a non pensare anche quando finiscono di lavorare. Alcune AF, infatti, vivono situazioni del genere:

- AF: *Sì, tanto, sì. Se stanno male, rimango, telefono, alle volte faccio anche delle...scappate, così, veloce, vedo come va. Sì, perché ormai...ti tocca, è...è mio, devo... (111, 2201);*
- AF: *Per via di staccarsi un po', di tenersi, un po', libera, forse il mio carattere, è un po' difficile staccarsi, un po', da questo lavoro, dalla tensione della giornata. Io penso che ci sia quasi sempre della tensione, per via che non si ammali, oppure per come convincerla, a farlo, a darle un po' di coraggio, così. ... [...] Nel momento della notte, se dormo, se riesco a staccarmi [...] perché sapendo che in un'altra stanza sta un malato, magari qualche volta. Tu devi stare sempre... con il cervello in allerta (41, 3212).*

Altre, a differenza delle precedenti, “staccano” completamente dal lavoro una volta finito, una volta che vanno a casa:

- I: *E lei quando finisce di lavorare e ritorna a casa, lei riesce a staccare diciamo o ha sempre in mente, si porta a casa i problemi di lavoro? AF: Prima lo portavo a casa tra l'altro mi è venuta anche una bella depressione che grazie a Dio è passata [...] però poi ti devi mettere bene in testa che il lavoro è lavoro e come tutti i lavori se fai la commessa chiudi il negozio e vai a casa e sei a posto (71, 97);*
- AF: *No io quando finisco il mio lavoro vado a casa e penso alle mie cose, mi stacco completamente (32, 1004);*
- AF: *Sì, subito, da quando esco da casa vivo quelle due ore tranquilla, libera (82, 3515).*
-

PRINCIPALI INSICUREZZE E DIFFICOLTÀ DELL'ASSISTENTE FAMILIARE	
GESTIONE URGENZE	ACCOMPAGNAMENTO DELL'ASSISTITO
GESTIONE IMPREVISTI	ENTRARE IN CONTATTO CON UN ESTRANEO (l'assistito)
PRATICHE INFERMIERISTICHE	RELAZIONI CON ASSISTITO E FAMILIARI
IGIENE PERSONALE DELL'ASSISTITO	ASPETTATIVE OLTRE IL DOVUTO DEI FAMILIARI
MOVIMENTAZIONE DELL'ASSISTITO	STRESS (mentale) CORRELATO AL LAVORO

#### 4.13 La coabitazione: vantaggi e svantaggi

L'inserimento in una famiglia come AF ha rappresentato a lungo per le donne immigrate una sorta di protezione di fatto da condizioni di irregolarità. Lavorare e vivere in una casa, costantemente, tutelava e tutela l'AF da più punti di vista oltre quello della eventuale mancanza del permesso di soggiorno, perché il lavoro in famiglia permette di imparare step by step come si accudisce una persona, permette di capire le abitudini del nucleo familiare, permette di inserirsi in una società diversa dalla propria di origine, permette di imparare una lingua straniera un po' alla volta. In questo senso, nella protezione domestica, l'AF è sottoposta ad una sorta di *training on the job* costante, regolare e quotidiano. Almeno nei momenti iniziali, questa rivela essere una condizione rassicurante, soprattutto, lo si ribadisce, in situazioni di irregolarità. Il lavoro in famiglia poi, permette all'AF di contenere molto le spese per vitto ed alloggio (anche azzerandole), massimizzando in questo modo l'ammontare delle rimesse da inviare a casa e potendo in tal modo progettare un rientro a breve/medio termine. Allora «un lavoro di questo genere consente di risolvere il problema abitativo, di rendersi pressoché invisibili nei confronti di eventuali controlli, e anche di risparmiare somme relativamente elevate da rimandare in patria» (Ambrosini 2005: 140). Questa situazione riguarda solo in parte le 30 intervistate che sono di fatto immigrate regolari. In questi nostri casi, quindi, la coresidenzialità non rappresenta tanto una forma di protezione e di rifugio, piuttosto una forma di "risparmio" economico. Inoltre, la maggior parte delle assistenti familiari usufruisce di vitto e alloggio perché spesso gli assistiti necessitano di una presenza continuativa durante la giornata. La famiglia in genere non ha problemi a mettere a disposizione della badante un alloggio visto che ciò consente loro anche di pagare un minor compenso, mentre per la badante questa soluzione è conveniente perché, come visto, vivere in famiglia le consente di risparmiare molto e di avere una maggiore sicurezza. Ciò vale soprattutto per le immigrate che arrivano in Italia per la prima volta e non hanno un appoggio esterno alla famiglia datrice di lavoro su cui contare. Se l'abitare nella casa di chi si assiste permette di fare quanto appena visto, di contro le AF lamentano di non poter avere spazi per sé, momenti da dedicare a se stesse, sono cioè costantemente accanto all'anziano/a e di non hanno, quindi, una vita privata, «vivono lavorando» (Mingozzi 2005: 137). Sono numerose le affermazioni in tal senso:

- AF: Sì, vivo con lei... e non ho un attimo per me, perché lei mi vuole sempre vicino, non posso fare le mie cose, non posso avere la mia intimità, devo andare a dormire quando dice lei e non posso neanche guardare la televisione, capito? Non è possibile lavorare il giorno e la notte, se lavori il giorno non lavori la notte, se lavori la notte non lavori il giorno, invece così io sono sempre lì, e allora certe volte la nonna non dorme, sta sveglia e io sto sveglia con lei e poi la mattina mi devo alzare lo stesso, capito? Io non posso neanche andare a prendere un caffè perché due ore sono poche, non puoi, non ce la fai neanche a prendere un caffè. Io ho una casa con le amiche

*a Trani e vado solo la domenica, un giorno solo, non posso neanche andare a prendere le mie cose, capito? È pesante, capisci, è pesante... (81, 3362);*

- AF: *Sì, vivo lì con la signora e il figlio della signora, sto lì 24 ore su 24. Ho una casa in affitto, però vado solo la domenica, ce l'ho una casa in affitto con le altre amiche, però non vado perché lavoro fisso (82, 3517);*
- AF: *Io non avevo una mia vita personale..io ero sempre presente (22, 4136);*
- AF: *Ah non hai una vita privata, non hai una vita privata (71, 99).*

La coresidenzialità, poi, implica anche una serie di difficoltà (Mingozzi 2005) vissute con disagio dalle AF, tra queste emergono:

- difficoltà nel **separare orari di lavoro da orari di riposo**, o addirittura assenza momenti di pausa, come accade ad una intervistata rumena, che lavora dal 1998 come AF: “ Mai, mai, mai. No...Loro mi hanno detto dall’inizio che...non hanno bisogno di una persona che voglia giorni liberi, come loro hanno avuto in passato. Che tutti i...sabato, domenica, le...collaboratrici che lei aveva, per loro, in casa, si prendevano libero. A parte quel...quelle due ore, al pomeriggio, che loro...te le davano...Tutto così. Sì...Non ho...non abbiamo bisogno di una donna che voglia il giorno libero. Noi abbiamo bisogno, per la famiglia, di una persona che...s’impegni, che stia con loro a casa” (112, 2472);
- in orari di riposo (diurno e notturno) c’è comunque l’impegno della sorveglianza dell’assistito: “ma... non so nemmeno come dire, perché prima cosa che non so più distinguere, perché non è un lavoro che vieni in ufficio che apre a fai quelle cose così..., non si può calcolare, perché praticamente tutto il tempo... sempre in famiglia... accompagno a qualche parte... e non lo so come calcolarlo” (61, 546), oppure, afferma un’altra intervistata: “Ho un giorno libero, quello che scelgo io... ma siccome ho coscienza, non dormo da amici, fuori. Dormo in casa. Però se tu stai a riposare quel giorno e lei ti chiama, non ci sta nessuno, per forza devi alzarti e fare” (51, 4801).

Ci sono certamente situazioni di maggior chiarezza e di maggior rispetto per i tempi di riposo delle AF, come racconta una di loro, rumena da 5 anni in Italia come AF, in regime di coabitazione con una signora anziana di 96 anni: “Sì, vivo con la signora. No, non c’è problema. Quando ho il tempo libero, è il mio tempo libero. Alle 2 appunto esco di casa; alle 4 sono al suo letto. Anche nei miei giorni liberi” (92, 4581). Solitamente le AF godono di un paio d’ore di riposo durante la giornata e di un giorno libero la settimana, molto spesso la domenica. In alcune occasioni però le AF non ne “approfittano” a pieno non avendo dove andare o con chi andare, o scegliendo di impegnarsi in attività di studio e formazione o perché lasciare solo l’assistito crea loro degli scrupoli, come spiegato dagli stralci seguenti:

- AF: *... ma la domenica però, la domenica ... qualche domenica che mi prendo tutta la giornata, però mai ... due o tre domeniche, credo, in tre anni mi ho preso tutta la giornata ... dove vado? (62, 641);*
- AF: *Si ce l’ho tutta la domenica libera ma non lo prendo mai perché sinceramente a me dispiace andare con gli amici o magari uscire a mangiare a ristorante la mia signora stare da sola non mangiare star tutta la giornata da sola... me la prendo dalle cinque alle sette e il giovedì pomeriggio sempre dalle cinque alle sette perché sono dispiaciuta io non è che qualcuno mi proibisce di non uscire ma io ce l’ho un cuore non posso fare a meno di lasciarla ed andare via (13, 1195);*
- AF: *Allora io all’inizio abbiamo fatto d’accordo che i faccio un giorno libero e tutti i giorni 2 ore più o meno, però alla fine mia figlia non c’era era in Ucraina, qui non è che io avevo la casa qualche parente dove andare, il mio scopo qui è guadagnare qualcosa e anche studiare, allora uscivo quando gli davo da mangiare facevo questi corsi qua, finivo andavo un altro corso poi finivo non so per le tre andavamo fuori per fare il giro, dopo ancora la lasciavo e ancora uscivo, alla fine io per esempio pensando se io faccio vado a fare questi corsi pomeridiani, anche facevo corso di computer Autocad e corsi serali io dicevo cosa mi serve un giorno libero io già se esco la*

*sera 2-3 volte capito, io alla fine abbiamo fatto l'accordo che lavorerò anche domenica sabato e altre cose ma avrò più ore libere (73, 402).*

VANTAGGI DELLA COABITAZIONE	SVANTAGGI DELLA COABITAZIONE
Risparmio economico su vitto e alloggio	Assenza di spazi personali
Maggiori rimesse da inviare a casa	Assenza di vita privata
Ambiente protettivo (soprattutto in casi di irregolarità)	Lavoro 24 su 24
	Orari di riposo e orari di lavoro non distinti
	Impegno della sorveglianza notturna
	Vissuti di "scrupolo" nel lasciare gli assistiti a casa da soli (nei giorni di riposo)

#### 4.13.1 La coabitazione come variabile evidente per due modelli organizzativi

Le AF che vivono presso la casa dei loro assistiti non svolgono altre attività lavorative, almeno lo possiamo affermare per coloro che abbiamo intervistato. Differentemente quando viene meno il regime di coabitazione, alcune intervistate dichiarano di impegnarsi in più famiglie ed in più lavori, sempre o AF o colf. Emergono allora due modelli organizzativi distinti:

- I. la **AF TOUT COURT**, ossia una lavoratrice che fa solo l'AF presso un'unica famiglia, spesso coabitando con l'assistito/a;
- II. la **AF/COLF**, ossia una lavoratrice che si spende sia come AF sia come colf/domestica, in più famiglie, in ore diverse della giornata e che ha una propria abitazione. Capita che abbia un contratto regolare come AF o come colf e che eserciti le altre attività in modo irregolare.

Il primo modello della AF tout court ricalca quanto visto finora rispetto alle AF intervistate, il secondo emerge da racconti come quelli che seguono:

- AF: *nel 2005 mi sono occupata di una persona che ha avuto un ictus, ora mi occupo di più persone, faccio assistenza ad ore, aiuto una famiglia in cui lui ha il diabete per cui è cieco, poi dei signori in via \_\_\_ dove lei è depressa e anziana e l'aiuto in casa, poi \_\_\_ sempre a letto, e oggi una persona è morta... (93, 4691);*
- AF: *Faccio 4 ore tutte le mattine, poi torno a casa, poi vado un po' a fare le pulizie nelle altre case 2 ore di qua, 2 ore di là, ma lì dove ho contratto questo contratto così vado tutti i giorni (72, 301);*
- AF: *Sì cinque ore tutti i giorni in questa famiglia e poi altri pomeriggi in altre famiglie tre ore al giorno di pomeriggio vado in altra famiglia [...] Sì questa è una compagnia mentre tutti i pomeriggi sono tutti di pulizie vado a fare i servizi di casa (11, 1334);*
- AF: *Io lavoro con due, uno io faccio la notte e la mattina fino alle due e poi lavoro pure il pomeriggio con un altro (12, 1484);*
- AF: *Adesso io lavoro come domestica e faccio la badante solo per qualche ora al giorno, non tutta la giornata... adesso io faccio fisso la domestica per una famiglia e la badante di un vecchio signore, la sera per qualche ora [...] lavoro dalle 9 alle 13 per la famiglia, vado a casa, mangio e riposo, faccio i servizi a casa e il pomeriggio vado dal signore anziano (83, 3631).*

Secondo Mingozzi, se coabitano con gli assistiti «[...] le assistenti familiari [...] nel caso esse siano raggiunte in Italia dal marito o dai figli [...] di fatto non possono condividere tempo a sufficienza con la famiglia» (Mingozzi 2005: 138). Ci sembra di poter interpretare in tal senso quanto raccontano due AF che hanno fatto per un certo periodo la AF tout court e all'arrivo del marito o dei figli hanno cambiato orientandosi verso l'altro modello organizzativo:

- AF: *Sì. Dunque ho fatto per tre anni la badante, la badante in senso giorno e notte, 24 su 24, poi è arrivato nel frattempo è arrivato mio marito e abbiamo affittato la casa, è morta la signora per cui lavoravo e allora ho cominciato a lavorare un po' di qua e un po' di là, dunque a ore non più a tempo pieno (71, 50);*
- AF: *[...] adesso è tutto cambiato, c'è mio figlio, mia mamma, mia cognata... Sto cambiando anche la mia vita e penso di rimanere qua, ho cambiato lavoro anche per comprare casa... Con l'agenzia di pulizie non lavoro più, però faccio le pulizie in casa per i vicini, due pomeriggi soltanto, in nero... (31, 1010).*

#### 4.14 Le relazioni: il punto di vista delle assistenti familiari

Alla domanda “Come si sente trattata sul lavoro dalla persona che assiste? E dai familiari dell’assistito con cui è in contatto?” 14 delle intervistate rispondono genericamente “bene”. Altre spiegano con qualche dettaglio in più come vivono le relazioni nell’ambiente di lavoro. Per alcune pesa il fatto di vedersi riconosciute sempre e solo come straniere, come individui, quindi, di cui avvalersi ma di cui è piuttosto difficile fidarsi o entrare in relazione. Due AF, la prima rumena e la seconda moldava, chiariscono questa condizione:

- AF: *La maggior parte degli assistenti famigliari, delle badanti, sono stranieri questo è poco ma sicuro, appena finisci il lavoro, il lavoro nel senso magari la persona muore o in casa di riposo, tu che hai fatto lavoro in casa loro, che ne so per 3-4-5 anni, una volta uscito da casa non è che una telefonata “sei ancora viva” [...] Molto raro, cioè un legame, almeno sa così sociale, una telefonata ogni tanto, sei tu che hai guardato mia madre, se tu che cioè li io figlia me ne sono andata proprio tutte le mie vacanze e poi rimani sempre lo straniero, perciò lento e sporco [...]. Visto che sei straniero c'è molta diffidenza no, che tu non sia un ladro, devi muoverti proprio piano piano per poterti integrare, per poter fare il tuo lavoro più che altro, anche integrarti però fare il tuo lavoro (71);*
- AF: *dalla signora mi sento trattata come una figlia da lei, come ho detto prima è una brava signora, la verità, i figli non sono tutti uguali, due mi trattano bene, gli altri due sono sempre estranea per loro, straniera per loro, poche parole con me, gli interessa solo il lavoro, che la casa è pulita, la mamma sta bene, basta, la signora mi tratta bene, un figlio mi tratta pure bene, le altre, io ho passato tre anni con loro, però sempre mi sento straniera, con gli altri due figli però, mi trattano bene (82, 3557).*

Le AF sono, quindi, considerate “**straniere in casa**” (Santagati 2007: 80), vengono assunte per essere inserite in un contesto domestico, che per definizione è intimo, ma la distanza sociale tra loro e la famiglia permane forte tanto da percepire una «distanza simbolica rispetto alle famiglie italiane e agli anziani con cui vivono quotidianamente» (ivi). Lo stereotipo del migrante criminale ed inaffidabile è duro da scalfire anche in chi del migrante non può fare a meno e paradossalmente lo straniero/nemico è colui che lasciamo solo ad accudire gli anziani, ma è come se non lo vedessimo. Il trattamento riservato alle AF in questi casi è aderente al dispositivo delle “non persone” (Dal Lago 1999), di coloro cioè che agli occhi della società non esistono. Permane nelle rappresentazioni degli autoctoni l’idea dello straniero come irregolare, clandestino e ne consegue un trattamento stigmatizzante.

Talvolta capita che più che i familiari siano gli stessi assistiti a relazionarsi in modo difficile con le loro AF. Ecco cosa raccontano due di loro:

- AF: *Malissimo mi copriva sempre di parolacce. Lei mi trattava male anche quando stava bene... mentre i familiari mi trattavano bene perché capivano la situazione che vivevo e conoscevano la madre (22, 4176)*
- AF: *Dalla figlia e dalla famiglia, benissimo, tutto bene. Però dalla signora, qualche momento non si può dire perché c'ha momenti che arrivano... non lo so, non lo fa apposta, perché mi vuole bene, però a volte mi tratta male, senza volere. Sarà per il carattere, per la malattia... (51, 4876).*

Indubbiamente alcune patologie alterano la percezione della realtà tra gli assistiti, molti dei quali, come visto, soffrono di demenza senile. Si rilevano anche casi, come il primo stralcio, in cui, però, più che la malattia subentra un certo rifiuto dell'assistito verso l'AF che in taluni casi viene imposta all'anziano. In questo senso possiamo immaginare che l'anziano non riesca ad accettare o non si renda conto di avere bisogno di qualcuno, tra l'altro un estraneo, che lo controlli o che si prenda cura di lui. L'assistito, quindi, facilmente può elaborare sentimenti rabbia o confusione o astio verso l'AF, che non sempre appare preparata a gestire la situazione. Ciò che consegue è conflitto e incomprensione (cfr Mussini).

In conclusione ci chiediamo qui: le assistenti familiari di quale rispetto ed eventualmente di quale prestigio sociale godono? Come anticipato in apertura, più che di assistenti familiari, nel gergo comune si parla di badanti, un'etichetta stigmatizzante, riduttiva e con una connotazione negativa. Questo si riflette sulla rappresentazione sociale delle AF nel contesto generale e nel mancato riconoscimento di un certo grado dignità al lavoro che svolgono, come testimoniano le affermazioni che seguono:

- AF: *No viene visto sempre come un lavoro che fanno, come il lavoro più basso ecco, quelli che non fanno niente, se fai questo lavoro tu non sei niente (71, 140);*
- AF: *un po', non so cosa rispondere, no, non credo che è un lavoro di rispetto (82, 3559).*

Fortunatamente la situazione non è così radicale, ed emergono esperienze positive tra le intervistate, come quelle qui riportate:

- AF: *Qui vicini di casa ti prendono proprio come una di loro, se vado a orto a prendere un po' di prezzemolo vicina di casa dice "Guarda c'ho anche insalata, se vuoi prendi, c'è anche zucchina...", cercano di conoscere meglio, di fare amicizia, di avvicinarsi... e più fanno più vecchi, i giovani girano più lontani, non so perché... forse gelosia, perché girano balle che veniamo a prendere marito da sposarsi, ma se donna è sposata non viene a prendere una storiella così... ma mi è capitato in Toscana solo due donne che abbiamo fatto amicizia più stretta, si andava al mercato... tutti altri no, sentivo un po' freddo... qui condominio sono più vecchi, quasi tutti vedovi, e forse vedono a me come a un'amica, una figliola, una nipote... chiedono sempre come va, come stai, e il marito, e i figli... magari hanno voglia di chiacchierare... Anche da questa parte sono stata fortunata, perché non ho avuto casini, o stata discriminata... (33, 1116)*
- *Sì, dove abito io, come paese, io mi sento come loro. non mi fanno sentire la differenza per quello che faccio (91, 4473).*

#### **4.15 La formazione delle assistenti familiari**

Le AF svolgono attività polifunzionali, ad elevata intensità, fornendo prestazioni assistenziali, parasanitarie e parainfermieristiche e, infine, domestiche.

Il problema è che tutto questo, nella maggioranza dei casi sia delle nostre intervistate sia della situazione generale, avviene senza una preparazione adeguata per le mansioni da svolgere. Sappiamo bene poi che queste persone solitamente non hanno ricevuto alcuna formazione specifica al care e non esistono, pertanto, garanzie in merito alla qualità dell'assistenza fornita (Gori, 2001), se non quelle legate alla buona volontà e alla esperienza maturate sul campo e nel tempo. Ma non è sufficiente. Inoltre, pur in possesso di titoli di studio anche molto elevati, spesso, le donne straniere si trovano ad operare in Italia come AF, poiché i loro titoli non vengono riconosciuti nel nostro paese. Per quanto attiene l'oggetto qui in analisi, va sottolineato poi che non sempre tali titoli sono attinenti a materie assistenziali e infermieristiche. Si è creata così una figura operativa, ricercata,

essenziale senza però una preparazione adeguata per le mansioni da svolgere. È, però, ormai consolidata la convinzione che per alcuni aspetti delle prestazioni offerte dalle AF, parainfermieristiche in particolare, e per rendere un servizio di qualità siano necessarie in modo imprescindibile competenze specifiche, che includono nozioni di tipo infermieristico di base e competenze connesse alla sfera umana che permettano alle AF di gestire al meglio le complesse situazioni psicologiche ed emozionali che vivono esse stesse, così come gli assistiti ed i loro parenti. Serve, quindi, una formazione mirata, accessibile alle AF, nel senso che venga proposta ed organizzata in coerenza con le tempistiche del loro lavoro quotidiano. Il fatto che le AF svolgano il loro lavoro in un luogo deputato alla informalità per eccellenza, la casa, non deve far pensare che si tratti di attività meno professionali di altre, la questione è che le pratiche non devono essere lasciate al fai da te, ma devono divenire oggetto di formazione. Ai più, potrebbe apparire «normale credere che tutte le competenze necessarie al corretto svolgimento di questa attività, siano capacità che si acquisiscano facilmente, con la pratica, o che si possiedono naturalmente, tanto più quando a svolgere questo mestiere è una donna, da sempre riferimento nella cura della casa e della famiglia» (Rossi, 2004 in cfr. IRES, Territori e non autosufficienza. Il ruolo e le attività del patronato sindacale; Rapporto finale - maggio 2007). In parte può essere così, ma oggi non è più sostenibile: la pura buona volontà, o la pazienza o l'accuratezza intese come pure qualità personali non sono sufficienti. Quali competenze dovrebbe avere allora una AF formata? Per rispondere, ci sembra interessante la proposta di Paola Toniolo Piva di una classificazione delle competenze proprie delle AF, identificando 3 livelli di capacità:

1. **DI BASE:** conoscere il proprio contratto di lavoro (e quindi i propri diritti e doveri, quelli della famiglia e della persona assistita), avere delle conoscenze sulle persone coinvolte nella cura dell'anziano e i servizi a cui ci si può rivolgere; conoscere la lingua italiana, ecc.;
2. **TECNICO-PROFESSIONALI:** disbrigo delle pratiche burocratiche, saper effettuare l'alzata e le tecniche per la mobilità dell'assistito, saper somministrare una dieta alimentare e i medicinali prescritti dal medico; sapersi occupare dell'igiene personale e degli ambienti, sapersi relazionare con il personale medico;
3. **TRASVERSALI:** saper ascoltare, comunicare, mediare, adattarsi, saper istaurare rapporti di fiducia, saper gestire intimità e distanza, saper essere flessibili, supportare l'autonomia dell'anziano, saper essere propositivi, saper affrontare le emergenze, saper conciliare la propria vita privata e lavorativa, ecc.

Particolarmente interessante, poi, è il progetto Equal Aspasia, che tra i propri obiettivi ha cercato di contribuire alla definizione del profilo professionale delle AF, comparando vari percorsi formativi realizzati da Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Liguria, Toscana, Campania ([www.equalaspasia.it](http://www.equalaspasia.it)). Rispetto al profilo professionale, dal progetto è emerso che l'assistente familiare collabora con la persona assistita e la sua famiglia essendo in grado di:

1. interagire con le attività domestiche e di aiuto alla persona;
2. attenersi alle norme di cortesia e rispetto nei rapporti interpersonali, gestendo anche la propria emotività;
3. orientarsi nel contesto organizzativo di riferimento;
4. curare la pulizia, l'igiene e il riordino degli arredi e degli ambienti;
5. osservare e segnalare alla famiglia (o in assenza di un referente della famiglia a personale di assistenza o direttamente al medico di base) mutamenti nelle condizioni della persona assistita;
6. controllare la corretta assunzione dei farmaci o prestare aiuto alla somministrazione della terapia prescritta dal medico;

7. accudire e assistere nelle attività della vita quotidiana in ambiente domestico;
8. supportare nell'igiene personale, rispettando usi e abitudini personali;
9. collaborare alla gestione della casa
9. collaborare alla preparazione e assunzione dei pasti, osservando le norme igienico-alimentari;
10. collaborare alle attività connesse ai servizi di alimentazione (approvvigionamento, preparazione, distribuzione e somministrazione dei pasti);
11. accompagnare all'esterno per l'accesso ai servizi o altre necessità di vita quotidiana;
12. prestare compagnia, anche in caso di ricovero in struttura assistenziale/ospedaliera;
13. collaborare in attività volte a favorire il mantenimento o il recupero di rapporti sociali;
14. lavorare in rete con familiari e con altre figure di riferimento;
15. interagire positivamente con gli altri operatori.

Sempre in letteratura, troviamo l'analisi di Pasquinelli e Rusmini (2009), che prendono in esame le Regioni che hanno definito termini e contenuti del percorso formativo per le AF, cioè Toscana, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Valle D'Aosta, Lombardia, Marche, Piemonte ed analizzando i contenuti formativi evidenziano una « notevole omogeneità nei contenuti formativi. Gli elementi di differenziazione riguardano soprattutto l'area tecnico-operativa, in particolare lo studio della geriatria (ossia delle patologie più frequenti nella persona anziana, soprattutto quelle di tipo cognitivo) e del pronto soccorso, che rappresentano aspetti del lavoro di cura sui quali le assistenti familiari riferiscono di sentirsi più carenti» (Pasquinelli e Rusmini 2009: 93). La loro analisi dei corsi riporta 4 macro-aree di contenuto:

- **ISTITUZIONALE:** studio della rete dei servizi sociosanitari, delle figure professionali ivi operanti e della normativa in materia di assistenza sociosanitaria;
- **CONTRATTUALE:** analisi dei diritti e doveri del lavoratore, dell'assistito e dei familiari, il Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro Colf, la condizione giuridica dello straniero in Italia;
- **RELAZIONALE:** studio della psicologia dell'anziano, tecniche di comunicazione, modalità relazionali, gestione delle emozioni e capacità di ascolto, prevenzione e mediazione delle tensioni;
- **TECNICO-OPERATIVA:** igiene della persona, mobilitazione (elementi di anatomia e fisiologia, tecniche di spostamento e sollevamento), preparazione e somministrazione dei cibi, geriatria (studio delle patologie frequenti negli anziani), nozioni di pronto soccorso, igiene domestica, governo della casa (fare acquisti e sbrigare pratiche burocratiche).

In conclusione, «Molte delle proposte formative promosse da Regioni, Province, Comuni e spesso da organizzazioni del terzo settore, tendono a fornire questo tipo di competenze, provvedendo una risposta immediata al fabbisogno formativo dell'assistente familiare. I corsi proposti condividono nella maggior parte dei casi alcune caratteristiche di fondo: sono generalmente di breve durata e distribuiti in particolari momenti della giornata (ad esempio serali), per permettere alla badante di esercitare nel contempo la propria professione, mettono alla base la conoscenza della lingua e della cultura italiana, nonché i compiti di cura della persona e dell'ambiente domestico (tra gli insegnamenti figurano materie quali l'italiano, la gestione della casa, l'alimentazione, la cucina, l'igiene, materie socio-sanitarie, nozioni di psicologia e gestione delle emozioni, ecc.)» (cfr. IRES, *Territori e non autosufficienza. Il ruolo e le attività del patronato sindacale; Rapporto finale* - maggio 2007).

#### 4.15.1 Dalle interviste: la formazione

Tra le 30 intervistate ricordiamo 5 AF hanno conseguito una laurea in infermieristica e hanno praticato la professione nel paese di origine; una ha frequentato una “scuola – superiore – per la salute” abilitandosi per il soccorso in zone di guerra; una ha dichiarato di avere un percorso interrotto in medicina; 10 hanno frequentato o stanno frequentando corsi di formazione:

- 6 corso regionale per assistenti familiari;
- 1 corso per badanti organizzato dall’ACLI;
- 1 primo modulo del corso per Operatore Socio Sanitario;
- 1 corso per assistente di base;
- 1 corso per badante promosso dalla locale azienda sanitaria.

Possiamo dire che 17 delle intervistate hanno o si stanno costruendo un back ground di competenze adeguate e coerenti con il loro lavoro, in tutto o in parte.

Coloro che si formano, che cercano corsi, che accedono, quindi, alla formazione si dichiarano soddisfatte e dichiarano che tali esperienze danno l’opportunità di migliorare la propria prospettiva lavorativa attraverso l’acquisizione di:

- maggior coscienza rispetto al proprio lavoro ;
- maggior sicurezza nelle pratiche di cura (corretta movimentazione degli allettati, igiene personale, saper riconoscere sintomi e patologie come diabete e Alzheimer);
- competenze culinarie (fondamentali anche per gli aspetti relazionali);
- conoscenze sulle esigenze di una persona anziana (relazionali, sanitarie).

Ecco come si esprimono le AF formate o in formazione (escluse le 7 con esperienze infermieristiche o similari):

- AF: *Per me sì, perché ho conosciuto tanti casi, come fare con una persona in tanti casi, i modi di convincerla... Per me funzionano benissimo questi corsi, per me è stata un’esperienza proprio bella... perché anche poi per certe cose io non sapevo come fare, invece adesso ho un altro punto di vista della situazione, riesco di lavorare meglio...* (31, 998)
- AF: *Ho fatto un corso della Regione per Osa, qui \_\_\_\_, nel 2007. Mi è piaciuto, perché era importante, ho imparato tante cose. I professori, via, sono stati molto generosi, perché nelle lezioni c’erano tante parole che non si capivano. Per noi stranieri era un po’ difficile la lingua, ma loro sono stati vicino, mi hanno aiutato tanto, mi hanno spiegato. Ho imparato tante cose, come le malattie, come hanno gli anziani, come si comportano. Io ho seguito anche tante persone con Alzheimer, Parkinson, ictus. Mi ha dato tanto questo corso. Poi ho fatto il tirocinio in una casa di riposo; lavoravo anche e l’ho fatto da maggio alla fine di settembre (91, 4435);*
- AF: *Ho finito a giugno di quest’anno... sì, sì, mi è stato utile perché per esempio non sapevo di questo corso, mi ha iscritto il comune, ma è molto buono così sappiamo fare da mangiare, che sappiamo fare la pulizia alla casa, sono delle cose che non le sappiamo che sono le malattie con le sue esigenze dell’anziano e così devi essere tu pronta a curarli, usare le tecniche che vanno bene per loro e anche per noi, così come per esempio abbiamo fatto fisioterapia, abbiamo fatto questi corsi con le persone laureate, che per esempio devi sapere la posizione che puoi mettere l’anziano, per metterlo in letto, per metterlo in carrozzina... per non fare del male lei ma per stare bene anche te, perché ti puoi rovinare la colonna vertebrale... perché quando arriviamo qui non possiamo dire che sappiamo fare tutto... anche preparare da mangiare, uno che ha diabete e colesterolo devi sapere cosa preparare... abbiamo fatto l’igiene della persona, dell’ambiente, dell’alimentazione... abbiamo fatto un corso molto interessante, anche se sono molti che non lo sanno, si deve fare una pubblicità, qualcosa che sappia che c’è questo corso, perché se io non ero iscritta al comune non sapevo... perché se l’anziana sta bene sto bene anche io...* (32, 1047);
- AF: *Non sono una medico, cosa vuol dire assistenza, perché ho fatto questo corso e ci hanno un po’ raccontato le cose che noi sappiamo già, ma no come scaffale che ti metti tutto in ordine, ma quando hai fatto questo corso*

*sei più cosciente di quello che fai... [...] ci hanno proprio spiegato cosa vuol dire assistenza anziani, che tu devi praticamente devi conoscere, non sei una dottoressa, ma devi conoscere per esempio un po' anatomia un po' di cose esempio se esce sangue di colore così, se esce sangue di qua, e quando fa la pipì di che colore più o meno per orientarsi per esempio se viene pipì con sangue o se vomita in un modo diverso, devi capire segnale che qualcosa dentro non va e devi allarmare, dire, avvisare parenti o un dottore se viene dottore e dice cosa ha successo, chi è primo vicino che ha visto cosa successo, allora posso dire che è successo ha vomitato, è uscito sangue, ha fatto la cacca di questo colore diciamo raccontare la situazione, perché magari uno dice ha vomitato e ho pulito e basta non è attento, ma fatto è cosa vuol dire, però questo aiuta chi viene dottore capire come curare la persona dopo, perché se uno va a fare assistenza anziani deve conoscere un po' non solo mettere casa ordinare (73, 430).*

Rispetto al bisogno di formazione, alcune AF si rendono conto dei benefici che tale esperienza ha portato loro, fornendo competenze prima non considerate: “Averlo fatto prima, mi sento sicura. [...] Perché...questo corso t’ha insegnato anche come lavarli, pulirli, senza fare fatica... che prima, sì...mal di schiena, mi viene, perché mi sforzo...questo corso ha insegnato la tecnica, come si fa senza fare sforzo... che fai lavorare anche i malati...” (102, 1125). Se ricordiamo, poi, le difficoltà e le responsabilità che vivono le AF, va detto che la formazione ha anche una funzione di tutela attraverso l’acquisizione di competenze soprattutto parainfermieristiche, come ben afferma una intervistata: “Non ho ricevuto nessuna formazione... secondo me questa figura ha bisogno di formazione, perché ci sono alcuni casi in cui i datori di lavoro chiedono se si sanno fare le punture, massaggi... secondo me la badante dovrebbe solo fare compagnia e alla fine finiamo per fare tutto e c’è una grande responsabilità” (22, 4140). Oppure ancora: “Si c’è bisogno di una organizzazione che ci guidi alla formazione...io ho fatto tutta da sola... nessuna formazione, anche perché io ho una grande responsabilità con la vecchietta, perché se cade io devo sapere intervenire” (21, 3990). Ci sono poi posizioni ed opinioni che si distanziano dalle precedenti, ossia quelle di coloro per cui **non c’è bisogno di formazione**. I motivi addotti sono:

- è un lavoro che non richiede competenze specifiche;
- è un lavoro naturale per una donna;
- l’esperienza maturata sul campo è sufficiente per proseguire nel lavoro.

Lo stesso approccio culturale alla figura dell’anziano di alcune AF dà loro modo di pensare che prendersene cura sia naturale, quasi ovvio: “No, no, è tutta natura, non c’è niente da dire. Sono cose della... Anche da piccola, mia nonna...Da noi, la verità, la nostra cultura, l’anziano è al primo posto, non è...non è donna, come qua. L’anziano è al primo posto. Devi rispettarlo, devi...dire di sì. Se ti dice quel muro è nero, devi dire sì, è nero...sempre. Non puoi andare contro...e quindi, son cresciuta in un ambiente dove c’è nonno, nonna. E in più, c’è il mio carattere...” (111, 2177). Oppure “Comunque sono lavori di casa che ognuno, ogni donna è nata fare il servizio di casa spontaneamente queste cose qui... penso io dipende in quale condizione è cresciuta la persona” (11, 1382). Altra posizione simile, è quella di chi ritiene di non avere bisogno alcuno di formazione, perché quello dell’AF è un mestiere che si impara sul campo, è, quindi, l’esperienza che fa maturare la propria professionalità, che fa imparare man mano le cose da fare:

- I: Secondo lei avrebbe bisogno di fare altri corsi di formazione per approfondire alcuni aspetti di questo lavoro?  
AF: No credo di no, che ormai io già fatto diciamo tante esperienze senza fare patente, come diciamo tanti magari guidano senza patente è come se io ho guidato la macchina senza patente, sono riuscita a fare le cose senza studiare però anche questo mi è servito (73, 449);
- AF: Sì, sul campo, ecco. Perché... la nonna era... ammalata, e veniva prima una... una, non so, dal... dall’ospedale, una infermiera... neanche, dalla casa di riposo, era quella... signora, e poi lei mi ha fatto vedere cosa... devo fare, come... devo cambiarlo, come... (42, 2887);

- AF: *Sinceramente... non credo di avere ancora qualche cosa specificazione, [...] ormai, nel corso dei 7 anni, abbiamo imparato tanto [...] ho lavorato, per anni. Io non ho avuto tanti cambi di lavoro, ho lavorato prima in una famiglia, 4 anni, adesso sono 3 anni e mezzo che sono in un'altra famiglia, perciò... (41, 3120).*

Per ovvi motivi diversi, coloro che hanno un titolo di studio di infermiera o simili reputa di non avere bisogno di formazione aggiuntiva, ritenendo che quello che già sanno e l'esperienza lavorativa pregressa siano sufficienti:

- AF: *no, solo che quando ho studiato medicina, quello che ho studiato mi ha aiutato assai per lavorare con questi vecchi, con i malati (83, 3677);*
- AF: *Io, io personale no perché come io sono infermiera ho studiato la cura degli anziani però io ritengo che sia una cosa necessaria che ci sono tanti che si mettono a fare questo lavoro che non trovano un altro lavoro però non sanno proprio come fare non sono delle necessità degli anziani (12, 1524).*

#### 4.15.2 La formazione: alcune criticità

Dalle interviste somministrate emergono chiare difficoltà che abbiamo già evidenziato nel corso del report e che ora possiamo annoverare nell'alveo della formazione, perché quest'ultima potrebbe essere, anche se solo in parte, la chiave risolutiva dei problemi, che sono:

- mancanza di competenze minime di tipo infermieristico;
- definizione instabile dei ruoli, delle competenze, delle mansioni e dei carichi di lavoro dell'AF;
- difficoltà comunicative legate al non padroneggiare a sufficienza l'italiano;
- sovrapposizione tra relazioni personali e relazioni di lavoro (rapporti ad alto contenuto relazionale);
- triade AF/assistito/familiare – famiglia: occorrono competenze precise per gestire le varie relazioni;
- difficoltà nel conciliare orari di lavoro/orari di riposo/ e partecipazione a corsi di formazione.

Su questo torneremo a breve attraverso il riconoscimento di quali competenze servano alle AF, sulla base della loro preparazione teorico/pratica.

#### 4.15.3 Assistenti familiari e formazione: tipologie emergenti

Dall'analisi dei materiali biografici, segnaliamo, in tema ancora di formazione, che i principali bisogni formativi delle AF riguardano:

- gli **ASPETTI INFERMIERISTICI** (pratiche e tecniche di cura; movimentazione di chi ha problemi di deambulazione; pratiche di igiene dell'assistito);
- le **INFORMAZIONI/CONOSCENZE GENERALI SU ALCUNE PATOLOGIE** (saper riconoscere i sintomi maggiori e sapere come comportarsi).

All'incrocio tra formazione, bisogni formativi e back ground teorico, scolastico e pratico delle AF intervistate, emergono 3 tipologie di AF:

1. **AF CON FORMAZIONE** (ad hoc per badanti, o assistenti familiari);
2. **AF SENZA FORMAZIONE;**
3. **AF CON COMPETENZE INFERMIERISTICHE PREGRESSE.**

Da quanto visto finora, possiamo affermare che le AF con formazione, o in via di formazione dichiarano maggiore coscienza della propria professionalità, maggiore sicurezza della propria professionalità e nelle prestazioni assistenziali e parasanitarie e maggiore coscienza della necessità di acquisire competenze specifiche (assistenziali e sanitarie). Quelle non formate e che non ritengono necessaria la formazione per un lavoro come il loro si dichiarano già e/o sufficientemente esperte grazie alla professionalità costruita sul campo,

alle lunghe esperienze maturate in poche famiglie (rimangono a lungo presso il medesimo assistito), come AF lavorano, infatti, da almeno 2-3 anni. La terza tipologia di AF sfrutta le proprie competenze professionali maturate nel paese di provenienza, non dichiara insicurezze o difficoltà rispetto alle pratiche assistenziali e sanitarie, ha competenze in esubero rispetto alla attuale condizione lavorativa/professionale, ma si tratta di competenze tecniche legate alle pratiche infermieristiche. Questa tipologia non fa cenno agli aspetti relazionali o a quelle competenze che abbiamo definito trasversali. L'essere preparate per le questioni sanitarie fa passare, nelle loro affermazioni, in secondo piano altro tipo di competenze. Pensiamo ciò sia dovuto al fatto che, in generale, sono le pratiche legate al corpo e alla sua cura quelle a generare alcune delle maggiori difficoltà ed insicurezze, stante anche il carico di responsabilità che le caratterizza, sempre nella percezione delle AF. Sulla scorta, allora, di quanto emerso finora dalle interviste, in relazione alle proposte che emergono dalla letteratura dedicata al mondo delle AF, riteniamo che tutte e tre le tipologie necessitano di **COMPETENZE DI BASE** (cfr. Toniolo Piva 2003):

- **conoscenza della lingua italiana;**
- **conoscenza del contratto e delle varie formule contrattuali;**
- **conoscenza dei servizi sociali e sanitari;**

e anche di **COMPETENZE TRASVERSALI** (cfr. Toniolo Piva 2003; Santagati 2007), sorta di set di competenze macro, utilizzabili anche in altri contesti lavorativi, che fanno riferimento principale all'ambito relazionale tra AF/assistito/familiari, ma anche agli aspetti della vita privata delle lavoratrici che vanno tutelati:

- **ascolto;**
- **comunicazione;**
- **mediazione;**
- **adattamento;**
- **instaurare rapporti di fiducia;**
- **gestione intimità/distanza;**
- **conciliazione vita lavorativa/vita privata;**
- **lavoro in rete coi familiari e altre figure di riferimento;**
- **accompagnamento ai servizi o altro;**
- **compagnia dentro e fuori la casa;**
- **conoscenza della cultura italiana.**

Si tratta di abilità che dovrebbero permettere alle AF di acquisire competenze relazionali per sviluppare l'autonomia, superare resistenze, rassicurare, ottenere collaborazione. Attraverso tali competenze l'AF dovrebbe essere messa in grado di utilizzare strategie di comunicazione differenziate in rapporto al destinatario (assistito, famiglia e altre figure di riferimento), e al contenuto di quanto si comunica.

Le AF senza alcuna formazione, a parere di chi scrive, necessitano anche (e soprattutto) di **COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI**, necessarie per tutte quelle pratiche parainfermieristiche e parasanitarie che le AF hanno dichiarato:

- **saper effettuare l'alzata;**
- **conoscere tecniche per la mobilità dell'assistito;**
- **saper somministrare una dieta alimentare,**
- **saper somministrare medicinali prescritti dal medico,**
- **saper riconoscere mutamenti nello stato di salute dell'assistito;**

- **sapersi occupare dell'igiene personale,**
- **sapersi occupare dell'igiene degli ambienti;**
- **sapersi relazionare con il personale medico.**

La formazione per le AF, allora, è cruciale per l'apprendimento della lingua italiana come presupposto per l'ingresso nel mercato del lavoro, per l'acquisizione di competenze **SPECIFICHE** (assistenziali & sanitarie), per l'acquisizione di una riflessività professionale sul proprio ruolo e per l'acquisizione degli strumenti per instaurare una corretta relazione con gli assistiti (cfr. Santagati 2007: 55). Le condizioni di difficoltà riportate dalle AF evidenziano il bisogno di fare della formazione non solo l'occasione improrogabile di fornire competenze, ma di farne anche un vero e proprio strumento strategico di promozione di percorsi formativi che siano riconosciuti dalle istituzioni e pubblicizzati presso le famiglie in stato di bisogno. Questo, ma non è una novità, permetterebbe di:

- intervenire nel mercato grigio ed informale (irregolare) dell'incontro di domanda ed offerta di cura privata, entrando in diretta concorrenza con chi continua a farne terreno di affari indebiti, facendosi pagare dalle donne straniere per trovare loro una occupazione come AF;
- dare una garanzia di qualità delle prestazioni lavorative delle AF alle famiglie, che, soprattutto nei momenti di emergenza, non sono nelle condizioni pratiche né emotive di fare scelte veramente accurate;
- garantire le AF preparandole anche per pratiche di cui loro stesse hanno dichiarato di non sentirsi sicure o disponibili a rischiare;
- incentivare la formazione delle AF anche verso percorsi di formazione successivi a quelli di base passando ad altra qualifica professionale (ASA, OSS), procedendo verso il sistema dei servizi pubblici. In fin dei conti abbiamo visto che molte AF sono in possesso di titoli di studio elevati e questo potrebbe essere un motivo in più per affrancarsi da un lavoro domiciliare per uno in strutture ad hoc. È noto che spesso le qualificazioni dei lavoratori immigrati sono sotto utilizzate, questo accade anche per le AF, colpite spesso anche loro dal cosiddetto fenomeno del brain waste, cioè lo "spreco dei cervelli". Di contro, come sostengono Pastore e Piperno «la "badantizzazione" del welfare italiano ha rivelato anche alcuni aspetti problematici. Un ingegnere ucraino che assiste un anziano rappresenta certamente un caso brain waste (spreco di risorse umane), ma non è detto che lo assista nel modo più qualificato» (Pastore e Piperno 2006: 4). La questione è di una certa complicazione e sottende anche un rischio: **se la formazione è un fattore di miglioramento potenziale per le AF, potrebbe trasformarsi in un ritorno ad un lavoro privato di cura scarsamente qualificato, perché di interesse solo di coloro che non intendono formarsi** (Pasquinelli e Rusmini 2009; Pasquinelli 2005; Santagati 2007).

Come detto in apertura, è solo dal 2007 che si ha il riconoscimento formale a livello nazionale della figura della AF, di contro proliferano da molto più tempo disomogenee iniziative formative per le AF organizzate dagli enti più diversi: associazioni di terzo settore, comuni, Regioni, enti privati,... Manca, a parere di chi scrive, un unico percorso uguale Regione per Regione e riconosciuto con le medesime forme sul territorio nazionale, con direttive specifiche e coerenti alla attuale situazione delle AF. Se rimaniamo a livello

regionale<sup>82</sup>, coloro che hanno definito termini e contenuti del percorso formativo per le AF sono (Rusmini 2009; Pasquinelli e Rusmini 2009): Toscana, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia (che ha finanziato anche corsi di 200 ore per formare AF in Moldavia – Santagati 2007: 56), Liguria, Lazio, Valle D’Aosta, Lombardia, Marche, Piemonte. La Basilicata ha recentemente approvato un provvedimento per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari, con un impegno economico di 750.000 euro. Il progetto prevede, oltre alla realizzazione di corsi formativi, la creazione di un albo regionale delle assistenti qualificate e l’attivazione di servizi dedicati all’incontro domanda-offerta. (Interventi per la qualificazione del lavoro di cura, DGR 2289/2009, pubblicata sul BUR n.5/2010, la Regione Basilicata). Di rilievo anche l’esperienza promossa dalla Regione Puglia, in cui per la figura in questione si è deciso di utilizzare il termine “*Assistente familiare*”<sup>83</sup>, e nella quale, attraverso il progetto R.O.S.A. - Rete per l’occupazione e i Servizi di Assistenza – si è arrivati alla definizione di un profilo di competenze e all’istituzione di elenchi provinciali di assistenti familiari volti a favorire una gestione trasparente del mercato del lavoro nel settore dei servizi domiciliari alle famiglie a garanzia della qualificazione e della regolarità nel rapporto di lavoro grazie anche alla previsione di contributi alle famiglie a ristoro dei contributi versati (per maggiori informazioni visitare il sito <http://rosa.pugliasociale.regione.puglia.it>). L’ Emilia-Romagna, da tempo impegnata nella formazione delle AF, con le “Linee guida per l’innovazione e lo sviluppo di attività di contatto ed aggiornamento per le assistenti famigliari” (DGR 2375/2009), intende sviluppare una modalità innovativa di contatto e supportare la qualificazione delle assistenti, in modo da ampliare il numero di lavoratrici coinvolte nelle attività formative. Le azioni previste sono:

- la messa a disposizione di strumenti di auto-formazione (DVD);
- l’attivazione di un sito web dedicato al lavoro privato di cura;
- la realizzazione di un percorso di accompagnamento all’aggiornamento delle assistenti familiari, a livello locale, di tipo "aperto" e flessibile.

Il Piemonte, che da tempo programma formazione per le AF, ha emanato un atto di indirizzo per la "Realizzazione di servizi integrati nell’area dell’assistenza familiare mediante reti territoriali" Con la DGR n. 69-13565 del 16 marzo 2010, la Regione Piemonte intende dare attuazione alle politiche di inclusione sociale e di pari opportunità, valorizzare e qualificare il lavoro di cura delle assistenti familiari e sostenere la scelta assistenziale di molte famiglie, attraverso il coinvolgimento degli attori pubblici e privati che a diverso titolo sono già attivi sulle tematiche in questione. L’atto di indirizzo per la "Realizzazione di servizi integrati nell’area dell’assistenza familiare mediante reti territoriali" prevede l’erogazione di finanziamenti per la creazione, implementazione e consolidamento di una rete istituzionale che coinvolga le rappresentanze politico-istituzionali del territorio, con la regia dell’Amministrazione provinciale di riferimento, e di una rete operativa che attraverso l’attivazione di Sportelli, provinciali o sub-provinciali, tra di loro collegati, coinvolga i soggetti che operano a vario titolo nell’ambito

---

<sup>82</sup> Le informazioni che seguono non hanno carattere di esaustività per il quale si rimanda alla parte del nomenclatore delle professioni sociali.

<sup>83</sup> Cfr. D.G.R. 4 agosto 2004, n. 1104, “Piano regionale delle Politiche Sociali”, Regolamento Regionale n. 19/2008 (Modifiche al Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n. 4) e D.G.R. n. 2366 del 1° dicembre 2009 “Linee Guida per l’istituzione e la gestione di elenchi di assistenti familiari”

dell'assistenza familiare. Ricordiamo che il Piemonte, attraverso il primo modulo del percorso a qualifica dell'Operatori Socio Sanitario, certifica ed accredita le competenze dell'assistente familiare.

## 4.16 Oltre il qui ed ora

### 4.16.1 Le aspettative

Come detto in precedenza, il primo lavoro di 23 AF su 30 è stato quello della assistente familiare. Molte sono arrivate in Italia sapendo già quale sarebbe stato il loro impiego. In casi del genere si creano più attese e preoccupazioni che aspettative. Sono presenti toni di consapevolezza tra le AF per quanto riguarda il progetto di lasciare il proprio paese per arrivare in Italia per fare appunto le AF come testimoniano alcune di loro:

- AF: *No no sapevo che era questo non mi aspettavo che trovavo un lavoro migliore (72, 316);*
- AF: *No sono venuta qui sapendo bene cosa venivo a fare (71, 141);*
- AF: *No io pensavo subito che io avrò questo tipo di lavoro, io già sapevo dall'inizio che avrò problemi con la lingua, problemi con questo però io pensavo 8 mesi, non avevo progetti per stare qua, fare documenti, però è capitato così, la vita è andata così, io penso magari meglio così, perché magari sono riuscita, chissà se rimanevo e quando se se rimanessi in Mosca se io riuscirei a guadagnare a fare tutte le cose che ho fatto, ormai la cosa così è andata, fin che posso rimango, se un giorno dicono italiani, non abbiamo soldi, c'è disoccupazione, noi curiamo nostri anziani da soli, va benissimo (73, 501);*
- AF: *Sì, ho saputo prima di arrivare qua che faccio questo lavoro. Nessuno parte di lì, prima di sapere cosa fa qua. Sono stati i parenti a trovarmi il primo lavoro. E dopo ho deciso io di fare tante domanda di qua e di là, di andare alle agenzie, di mettermi le mie piano piano... Io avevo tutti i documenti. Prima no, però quando sono stata con i documenti mi hanno messo tutte le cose su qualche agenzia; dove ho sentito, che mi ha detto qualcuna, sono andata e ho messo tutte le mie cose (92, 4631).*

Altre, pur sapendo di venire a fare le AF, dichiarano che non avevano certo previsto ciò che nella realtà stanno vivendo:

- AF: *No, per niente. Prima, quando sono arrivata, non ero consapevole del lavoro, dei diritti che mi spettano, l'orario di lavoro. Però, piano piano mi sono informata, ho cominciato a capire le cose, a sentire persone che da tanto tempo fanno questo lavoro. Allora piano piano mi sono integrata (51, 4880);*
- AF: *Io veramente non avevo pensato di lavorare così io sto cercando di convalidare il mio titolo vorrei lavorare qua come infermiera comunque fa l'assistenza però è diverso (12, 1552).*

L'anticipazione, il cercare, quindi, di immaginare “come sarà” prima di arrivare, non ha trovato corrispondenza nel quotidiano del lavoro svolto.

### 4.16.2 Aspirazioni e futuro

La dimensione del futuro per le AF intervistate è attraversata da aspirazioni diverse. Ricorrono dichiarazioni per le quali ciò che è l'oggi potrebbe essere anche il domani, le AF, cioè, si pensano ancora in Italia, ancora assistenti familiari, magari con una maggior considerazione e rispetto della persona e delle sue “competenze” da parte delle famiglie:

- AF. *per il futuro vado avanti così (101, 1739);*

- AF. niente,... vorrei rimanere in Italia come badante (103, 3883);
- AF: *Che lavoro mi piacerebbe fare...io farei lo stesso lavoro perché ormai sono abituata, come ho detto non è che mi dispiace farlo ecco, vorrei magari che avessimo un po' più di rispetto ecco cioè se io è [...] No. Sarà che siamo stranieri parlo dal mio punto di vista, per noi che siamo stranieri sarà non lo so cioè mi è capitato di andare in una famiglia siccome che andando in diverse famiglie vedi diversi malati e dico se questa persona "guardi vada alla mutua cerchi di fare per una carrozzina", "che ne sai tu", ma ne so, a parte che nei corsi ci hanno spiegato no, qualcosa ne so, sono io che faccio questo lavoro oppure se ti dico "guardi che sta male sua madre", "mah che fare", che posso farci io, gli dico ho lavorato in una famiglia no e ho visto che la signora perdeva sangue e l'ho riferito alle figlie, "ah no niente no", incontro una di loro 5 mesi dopo, "ah sa mia madre ha il cancro", "all'utero vero", "sì", "e ve l'avevo detto guardate che sta male sta fuma, sta male, sta male" (71, 146-150).*

Pur tra molte difficoltà, quello della badante è percepito come un lavoro che può contare su una certa sicurezza e questo basta per avere la forza di mantenerlo: "Per ora mi va bene come badante, diciamo è più sicuro, perché non so se cambiare ambiente, andare a lavorare da un'altra parte..."(33, 1112). Rispetto alle aspirazioni per il futuro ritorna la questione del riconoscimento del titolo di studio e del lavoro precedentemente svolto, nel senso che poter fare ciò per cui si è studiato diventa una aspirazione una volta sperimentata l'esperienza come AF. Si tratta di intervistate che vogliono/vorrebbero cambiare, sganciarsi dalla condizione stringente dell'AF, anche se ben consapevoli della poca praticabilità dei loro desiderata:

- AF: *Io veramente penso di potermi convertire la mia laurea e di fare... sto facendo un progetto che finisco a fine anno e che voglio consegnare alla Regione \_\_\_ per fare conoscere la storia e la vita di questa città nella mia città... e speriamo che... ho cercato tanto di fare anche una ditta un'impresa di pulizia qui a \_\_\_ purtroppo è poco lavoro no poco lavoro forse siamo noi che non siamo indirizzati nei posti giusti... nelle case dove vado sempre mi chiedono questa cortesia di una comunione di stranieri per avere una persona più di fiducia adesso c'è qui all'ACLI che possono avere delle persone con referenza esperienza o non so come spiegare... piano piano ci infiliamo in questa città e speriamo che riusciamo a fare però per i nostri bambini della mia città della mia scuola dove ho lavorato io gli porto tante delle fotografie sono fatti tanti video... \_\_\_ per far vedere questi spettacoli ho fatto tanti filmini li porto a mia scuola li faccio vedere e tutti si chiedono come è per noi un problema di arrivare anche un gruppo per fare una visita un po' di turismo per le scuole abbiamo un po' di difficoltà se riesco a fare un contratto con le scuole io vorrei con un po' di conoscenza alla scuola geometra con un po' di professori che conosco e stiamo concordando e preparando un progetto del genere se riusciamo [ride, ndr] (11, 1417);*
- AF: *io vorrei fare il lavoro che facevo in Ucraina, solo che è difficile, dovrei imparare bene l'italiano, fare di nuovo gli esami in Italia, e alla mia età non è facile, 47 anni, non s'impara veloce come i giovani (83, 3721);*
- AF: *Il lavoro che ho studiato. Volevo fare l'insegnante e spero che al mio paese mi chiamano presto. Anche se faccio i massaggi, se trovo un posto nell'ospedale, un posto in un centro di massaggi, non è niente male. Al momento, siccome non posso realizzare questi sogni, piano piano continuo quello che faccio e ce la posso fare (51, 8844).*

Accanto a queste, alcune AF esprimono il desiderio di riuscire a fare un passo avanti verso professioni come la mediazioni culturale o l'operatore in strutture per anziani, aspirano a un consolidamento della posizione lavorativa e a qualcosa che dal loro punto di vista è un "di più":

- AF: *Mi piacerebbe fare la mediatrice per esempio, se fosse un lavoro, se fosse pagato la mediatrice culturale, è il mio ambiente, veramente, mi piacerebbe fare (43, 2852);*
- AF: *Mi piacerebbe lavorare in una struttura per anziani, perchè mi piace lavorare con gli anziani, vedere anche la sofferenza, le malattie, starli vicino, aiutarli 91, 4479).*

Da ultimo riportiamo le risposte che più di altre ci si potrebbe aspettare da donne straniere, immigrate, che fanno un lavoro di ripiego che non le soddisfa pienamente, cioè il ritorno a casa:

- AF: *Ma... non so rispondere. Mi piace di pensare di tornare in Romania, speriamo che si può cambiare qualche cosa anche lì, di pensare ai miei figlioli, di stare vicina, il mio marito (92, 4635);*
- AF: *Raccogliere soldi e andarmene nel mio paese (21, 4034).*

#### 4.16.3 Cambiamenti e miglioramenti per il lavoro delle assistenti familiari

Cosa cambiare? Come lo migliorare? Cosa manca? Ricorrono anche qui argomenti già emersi e trattati altrove. Ma il fatto che ritornino è sintomo che hanno una certa importanza per le intervistate. Si tratta degli orari, del livello stipendiale, della formazione e delle modalità relazionali che si intrattengono nelle case. Brevemente riportiamo alcuni stralci.

L'orario:

- AF: *veramente niente, solo l'orario, l'orario e la disponibilità, la personalità, sentirti più sicura, sentirti una persona che c'ha veramente un'anima libera (81, 3413);*
- AF: *si, magari un lavoro solo durante la giornata, un lavoro diciamo come le altre persone, entro la mattina, esco a mezzogiorno, esco alle 6, alle 5,30, anche alle 7, anche alle 8, perché così mi sento una persona libera (82, 3567);*
- AF: *La prima cosa che il datore di lavoro deve capire che la badante non è un robot, che può lavorare 24 ore su 24...le persone che fanno le badanti dovrebbero stabilire gli orari di lavoro la notte dovrebbero essere sostituiti (22, 4186).*

Lo stipendio:

- A.F. *ma.. forse più soldi (103, 3885);*
- AF: *Non trovo giusto che una persona lavora, anche 24 ore su 24 con contratto di colf che alla fine non ti serve a niente, perché per la pensione poi quando vai a fare i conti ti restano pochi spiccioli e questo non è giusto perché magari hai lavorato con tanta fatica, perché anche a livello psicologico è molto pesante... paghi le tasse come tutti e poi non ti danno niente in cambio e questo mi fa arrabbiare veramente tanto...*
- AF: *Per le badanti si dovrebbero fare corsi di formazione ... guadagno adeguato per il lavoro che si fa (22, 4196).*

Le relazioni:

- AF: *Ci vorrebbe anche l'umanità; ma però io a questa domanda non so rispondere, perchè questo dipende anche dalla gente (91, 4481);*
- AF: *Che vi può dire... di aiutare le persone come noi. Di far conoscere diritti; che ci sono le agenzie che possono aiutare; che non sono soli. Io sento gli altri... ci sono persone che hanno problemi, che non sono capite, che vengono impedito le cose, ma... che vi può dire... (92, 4637).*

Certamente interessante è l'affermazione di una AF in merito a cosa cambierebbe nel suo lavoro. La risposta esula dalla quotidianità e si orienta direttamente ad un aspetto originale, perché poco evocato, ma di un certo peso: **“L'intervento dello Stato: ci devono essere sempre controlli. Per esempio, in comune: non sanno niente né della persona anziana, né della persona che lavora.** Deve essere consapevole perché succede di tutto dentro le case. Perché siccome c'è per bene e c'è per male, non si può che le cose sono lasciate alle interviste, alle parole... deve essere una cosa che si fa. Perché le parole... veniamo a fare un'intervista un'ora, due ore, però alla fine... fate qualcosa. Qualcosa deve cambiare (51, 4886)”. **Controlli e sanzioni allora non dovrebbero limitarsi alla sfera delle formalità, dei contratti più o meno in regola, dei documenti delle AF, ma dovrebbero avere un**

**raggio di competenza più ampio finalizzato alla tutela delle AF così come a quella degli anziani e delle famiglie.** Gli argomenti ricorrono anche nelle risposte alla domanda “Cosa le pare che manchi ad un lavoro come il suo?”. Infatti, secondo le AF intervistate mancano orari fissi, precisi e rispettati, manca la formazione, , manca spesso il rispetto da parte dei familiari e ritorna l’assenza forme di controllo pubblico a tutela dello sfruttamento delle AF, come raccontano chiaramente due di loro:

- AF: *La conoscenza perfetta delle cose come stanno. Le cose vengono viste da fuori. Perché viene una e dice “mi manca una badante... se conosci qualcuno...”, ma non sai tu quella che tipo è... la prendi, la porti dentro casa tua e la fai lavorare. E la stessa cosa, una persona che cerca lavoro, entra dentro una casa, non sa se il datore di lavoro è per bene, è per male... non sa niente, non è informata. Per questo, deve esserci... non ti dico le agenzie di lavoro per badanti... ce ne stanno tante, però per soldi, per guadagnare. Non gliene frega niente se porta qui una, o porta un’altra, o cambia... basta che guadagnano. Io dico che mi piacerebbe vedere che il Comune o lo Stato, o qualcuno vedono questi problemi da vicino, proprio li vivono... possono cambiare davvero queste cose” (51, 4888).*
- AF: *Ah questa sì perché primo era questione proprio di insegnare la gente che è disponibile a fare questo lavoro come si deve fare perché a volte succede che uno va a fare così e non si trova gli anziani si trovano in guai con la gente che non è preparata e poi c’è pure il fatto di stare da soli loro stanno sempre soli a casa con una persona estranea, magari un’assistenza sociale più vicina che va spesso a trovare anche a sorpresa senza dire nulla per vedere come si trovi in quel momento lì perché quando si avvisa si trova tutto bello tutto a posto quando si arriva di sorpresa è sempre una sorpresa così per tutti quanti gli anziani potrebbero sentirsi più sicuri perché in qualsiasi momento può venire un controllo a favore loro no controllo contro di loro a favore loro no per verificare che la persona che lavora lavora fa un lavoro bene (12, 1556).*

Pur nella ridondanza, riteniamo opportuno riportare quanto affermano le intervistate, quando vengono sollecitate a fornire dei suggerimenti agli amministratori sulla situazione in generale delle assistenti familiari, rispetto alle loro esperienze. Dal tenore molte si impegnano a formulare critiche e consigli di un certo interesse. Tra le indicazioni più singolari segnaliamo quelle sui “controlli”, a favore sia delle AF, ma anche degli assistiti e dei loro familiari. Ecco cosa racconta una giovane AF: “[Consiglierei] di **fare più controlli**, non sono per i documenti, ma pure per controllare com’è la situazione dello straniero, della straniera, che lavora per esempio come badante, io sto parlando di badanti, che la badante è una persona, che una badante deve assicurarla, che la badante se lavora il giorno non è che può lavorare la notte, se lavora la notte non è che può lavorare il giorno, anche l’assicurazione della badante perché per esempio lo stipendio che prendiamo noi che siamo straniere è poco, 600 euro, un’italiana non è che può fare il lavoro di badante 24 ore su 24 per 600 euro al mese, questo lo vedo un sogno” (81, 3419).

Oltre ai controlli, le AF suggeriscono **forme di tutela delle AF e dei loro diritti:**

- AF: *Non lo so, se non fossimo assunte direttamente dalla famiglia forse sarebbe diverso. I: Lei dice non so attraverso una cooperativa ad esempio? AF: Attraverso una cooperativa non so. I: Un’agenzia, qualcosa? AF: Qualcosa istituzionalizzata no, che non ci dia potere nel senso, ma che probabilmente veniamo trattati in un altro modo, non è che “lavori per me” (71, 155);*
- AF: *Di considerare di più i nostri diritti. Dobbiamo avere anche noi badanti e anche noi migranti qui in Italia un po’ di diritti, perché non siamo proprio come altri paesi, siamo un po’ giù. Siamo anche vissuti male come romeni. Sono successe tante cose in Italia, però mica puoi giudicare tutte le persone che siamo qui per fare del male. Tante famiglie, siamo venuti qua proprio per il bisogno, per andare avanti con la famiglia. Anche i Governi dovrebbero stabilire degli stipendi un po’ più alti (91, 4889);*
- AF: *Ma forse, di stare un po’ più chiari con noi, con gli stranieri. Con il nostro lavoro, di farci sapere i nostri diritti. Altre cose non so (92, 4643).*

## 4.17 Conclusioni

Le mansioni delle assistenti familiari, a meno di lavoratrici già formate, sono svolte senza le necessarie e dovute competenze. Competenze che definiamo necessarie per le assistenti familiari a loro tutela, per riuscire ad operare con meno sforzo fisico ed emotivo e maggiore consapevolezza. E competenze che definiamo dovute per gli assistiti ed i loro familiari, ai quali va garantito un servizio di cura ed assistenza oculato, di qualità, qualificato e se possibile certificato. I corsi di formazione, infatti, dovrebbero essere a qualifica, in modo che chi somministra corsi di questo tipo sia chiamato a farsi garante della preparazione e della verifica dell'apprendimento delle competenze delle assistenti formate. Da quanto emerge dal materiale biografico, quello dell'assistente familiare è un lavoro sui generis, perché è in parte (se non del tutto) governato dalle logiche degli assistiti, ma soprattutto da quelle dei familiari, ovverosia dei datori di lavoro, quindi, dalle loro aspettative. Sono questi ultimi che decidono cosa deve/non deve o può/non può fare l'assistente familiare, che diviene molto spesso mera esecutrice, perché non le è riconosciuta alcuna professionalità, se non la capacità di badare, di fare, cioè, attenzione a che l'assistito non si procuri qualche danno o non causi incidenti a sé e agli altri o alla casa. In questo senso, i familiari comprano, nel vero senso della parola, dalle AF quel tempo di cura (asettico) che loro non sono in grado di garantire né di offrire al loro caro. Quando, invece, l'AF si trova in situazioni diverse, cioè di maggiore autonomia, diviene persona di iniziativa e di scelte personali nelle diverse prestazioni che fornisce. Ma sulla base di che cosa decide per un verso piuttosto che altro, soprattutto se si tratta di pratiche parainfermieristiche? Sono sufficienti buon senso e buona volontà? È sufficiente un datore di lavoro che lascia ampi margini di manovra e di decisione nel momento in appalta ad una estranea la cura del proprio caro? Anche le risposte delle AF intervistate si orientano verso un no, tutto questo non è più sufficiente. Il "fenomeno badanti" non è più un fenomeno, ma una pratica che si è strutturata e dà segni di volersi anche affrancare dal welfare nascosto, per trovare una propria posizione legittimata nel welfare tout court. Occorrerebbe una linea di condotta media tra le due appena presentate. L'assistente familiare dovrebbe essere considerata come ogni altro lavoratore del sistema "cura e assistenza" e formata ad hoc per questo, cioè dovrebbe poter contare su una professionalità con una propria rappresentazione sociale. In tal caso potrebbe offrire e garantire competenze (di base, tecnico professionali e trasversali), assicurando come ora un servizio estremamente personalizzato, ritagliato sulla condizione dell'assistito, al suo domicilio e a condizioni economiche ancora concorrenziali rispetto alla istituzionalizzazione. Questi tre ultimi elementi potrebbero divenire il vero elemento di forza dei servizi offerti dalle AF, che potrebbero partecipare al mercato della cura e dell'assistenza con una propria forza contrattuale, sostenuta da competenze certificate, senza rimanere schiacciate dal mercato informale e grigio del passaparola o del lavoro nero. Una AF formata, identificata come vera e propria professionista si vedrebbe riconosciuta formalmente una forza di contrattazione ed una serie di tutele di cui oggi non gode. Attraverso il riconoscimento della professionalità, cioè, alle AF verrebbe consegnato uno spazio operativo all'interno della organizzazione "casa", in cui mettere al servizio dell'assistito, in primis, quel mix di competenze, capacità ed atteggiamenti tipici del proprio lavoro. Solo allora saremmo di fronte ad una professionista e non ad una badante. Perché è ad un professionista che riconosciamo capacità e competenze. Il rapporto fra le famiglie – e le persone assistite in particolare – e le assistenti familiari, è un rapporto che molto spesso

nasce sulla base di una ricerca spontanea, sul passaparola, su scambi informativi di prossimità e porta con sé le difficoltà di un'intesa fra due mondi diversi, le problematicità di un rapporto di lavoro in cui la famiglia diventa datore di lavoro senza averne competenza, percorsi non sempre facili per trovare corrispondenza ai bisogni e alle aspettative reciproche. Da quanto rilevato, però, le mansioni delle AF si caratterizzano per una distorsione ed una atipia difficilmente rintracciabili con tale intensità in altre attività: spesso le AF svolgono il loro lavoro con un eccesso di self overcommitment, ovverosia per un eccesso di dedizione, a compensazione spesso di relazioni improntate alla intimità, come visto in precedenza. Nelle mansioni delle AF entrano alcune dimensioni di tipo certamente strumentale, ma più spesso di tipo "filantropico". La scelta dell'aggettivo non è casuale, ma fa diretto riferimento all'etimologia della parola. Filantropia, etimologicamente indica un sentimento di amore (dal greco *φιλία*, *filìa*) nei confronti degli esseri umani (dal greco *ἄνθρωπος*, *ànthropos*) e nell'uso corrente un filantropo è una persona generosa che fa attività di beneficenza. La beneficenza delle AF consiste in quelle attività che fanno oltre il dovuto, in quelle preoccupazioni di cui si fanno carico oltre il mandato della cura e dell'assistenza. Ricordando alcuni stralci, si nota quanto segue:

- AF: *Sì. Piano piano...mi ha amato, la verità, e io pure. Perché io sento che lei...ha bisogno. Alle volte la metto qua, sul mio petto. Lei piangeva, perché ... il suo passato. Raccontami di tuo marito, come sei stata innamorata. Sai, lei, i primi...Perché non hai avuto altri figli, come così... E lei mi raccontava, però non tutto, perché...mischia la cose, non ricorda... (111, 2881);*
- AF: *Lavare, cucinare, le do da mangiare, la lavo... La accompagno fuori perché ha bisogno... ha bisogno di essere coccolata, amata [...] non fa altro che bere alcool, fuma, e mangia roba conservata, merendine... Finché, piano piano l'appetito se ne va via, con l'alcool. [...] e non vuole lavarsi, non voleva mangiare, non voleva nemmeno parlarmi...chiusa. Entro al mattino. Come stai, dai? Do un bacettino, così... [...] E mi sorride, tanto [enfatica, ndr]. Perché lei, piccola, è stata coccolata dalla sua mamma.... E quindi l'ho fatta tornare come piccola. La lavo. Piano piano la porto a lavare la testa, che lei non vuole essere lavata. Per lei lavarsi significa morire [...](111, 2078).*

Come visto sono situazioni dove le distanze emotive sono minime, dove le condizioni di reciproca dipendenza AF/assistito-familiari sono forti e dove è piuttosto presente una tensione alla inclusione familiare della AF da parte dei datori di lavoro. Il **self-overcommitment**, se da un lato può essere un tratto apprezzabile, sintomo di impegno, coinvolgimento, manifesta attenzione verso l'assistito, dall'altro ostacola relazioni basate sulla prestazione, oggettive valutazioni da parte dei familiari sulla qualità del servizio che pagano e altrettanto oggettive valutazioni da parte delle AF sul trattamento che viene loro riservato. La commistione tra relazioni di lavoro e relazioni basate sull'intimità è una distorsione che si riflette sulla intensità del lavoro, pratica ed emotiva, sulla qualità della vita lavorativa e non delle AF e sulla qualità dei servizi offerti. Venendo meno i confini visti in precedenza a favore di una indistinzione tra lavoro/amicizia/affetto/consuetudini familiari, tendo a saltare anche le garanzie su entrambi i fronti e in caso di conflitto o difficoltà l'unico dispositivo risolutivo che rimane ad entrambi dovrebbe essere il contratto di lavoro stipulato. Purtroppo, però, è un dispositivo per lo più insufficiente, perché, come visto in precedenza, è spesso una pura formalità, viene disatteso e non corrisponde agli accordi reali e quotidiani tra AF e datore di lavoro. Vista la situazione disomogenea che caratterizza le AF e quanto appena discusso, riteniamo che sia la formazione a divenire o a dover divenire un dispositivo strategico a mandato multiplo, quindi, con più obiettivi:

- costruire percorsi formativi per le AF che siano omogenei sul territorio, erogati da enti certificati e/o accreditati per rendere la formazione stessa spendibile nelle diverse regioni

(va considerato che le persone straniere immigrate sono facili agli spostamenti prima di fermarsi in modo definitivo in una città piuttosto che un'altra);

- costruire percorsi formativi per le AF che siano a qualifica, perché solo se i corsi rilasciano un "titolo" permettono un riconoscimento anche esterno del profilo, cioè per le famiglie o per chi necessita dei servizi di una AF;
- fornire una professionalità certa alle AF, mettendole al riparo per quanto possibile dal cimentarsi senza le dovute competenze in pratiche rischiose, soprattutto di tipo parainfermieristico;
- garantire la qualità del servizio offerto dalle AF agli assistiti e ai familiari, tutelando entrambi da persone che si improvvisino AF.

Accogliendo, infine, i suggerimenti piuttosto interessanti delle AF intervistate, oltre alla formazione, occorrerebbe pensare forme di controllo reali e funzionali alla particolare gestione domiciliare del lavoro di cura ed assistenza delle AF. Si tratterebbe di controlli che non si dovrebbero limitare come ora agli aspetti burocratici dei permessi di soggiorno o dei contratti di lavoro. Il controllo ha senso se serve a:

- scardinare le situazioni di asservimento domiciliare che si registrano tra alcune AF intervistate;
- a riscontrare che chi lavora in una casa con un assistito in qualità di AF ne ha le competenze minime a garanzia degli assistiti e dei familiari;
- a controllare che l'assistito sia curato ed accudito nei modi più corretti e che non si verifichino episodi di maltrattamento e/o abbandono da parte delle AF;
- a verificare che le AF, soprattutto se in regime di coabitazione, godano degli spazi minimi di privacy, dei tempi di riposo e della giusta retribuzione.

## 5 L'indagine sui mediatori interculturali<sup>84</sup>

### 5.1 Introduzione

*Mediatore culturale, mediatore linguistico/culturale, mediatore di madrelingua, tecnico esperto in mediazione*: la varietà delle definizioni indica frammentazione e disomogeneità delle diverse proposte di profilo formulate da Enti territoriali ed Enti locali per la stessa figura professionale. La scelta italiana all'integrazione - ai diversi livelli, da quello educativo/scolastico al formativo/lavoro, al giuridico/ amministrativo e a quello sociosanitario, si è progressivamente definita nella prospettiva interculturale, cioè nella promozione del dialogo e del confronto tra le diverse culture, secondo le indicazioni formulate dall'UNESCO sin dal 1980 (UNESCO, Introduction aux études interculturelles, Paris, 1980; <http://www.schule.suedtirol.it>; cfr Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Riconoscimento della figura professionale del Mediatore interculturale, 2009). C'è, infine, una considerazione da fare per la scuola: in quest'ambito «la figura del mediatore ha assunto posizioni che nel tempo si sono definite nella misura in cui gli operatori, gli insegnanti, gli educatori sono divenuti maggiormente consapevoli della dimensione interculturale del proprio lavoro» (Cima, 2009: 70). In tal senso, Cima, esperta di mediazione culturale e ricercatrice in discipline pedagogiche, sposa una posizione tra mediatore culturale e mediatore interculturale, nella scuola, che non possiamo qui trascurare. Occorre fare, cioè, sempre secondo l'autrice, una distinzione importante tra mediatore culturale e mediatore interculturale. Il primo è «colui o colei che, in quanto membri delle comunità di appartenenza dei bambini, hanno il compito di tutelare che queste non vengano del tutto disperse e di farle conoscere ai bambini italiani» (Cima 2009: 70-71; cfr Demetrio, Favaro 1997). Il secondo, invece, è «l'insegnante che, con consapevolezza, si interroga e attrezza per favorire non tanto la transizione da una cultura all'altra quanto la sintesi - dove possibile - tra culture, allo scopo di creare momenti pedagogici capaci di andare oltre le reciproche differenze» (Cima 2009: 70; cfr Demetrio, Favaro 1997). Quella di Cima è una posizione che non ricorre e non ricorrerà in questa trattazione, ma rimane comunque importante tenerla presente nell'alveo della frammentazione di profili simili ma diversi e perché, soprattutto nella scuola, la mediazione è pratica di alta complessità che coinvolge mediatori ed insegnanti, a diverso titolo, pur con etichette diverse tra una posizione e l'altra. Ci dedicheremo allora al mediatore interculturale, il quale svolge attività di collegamento tra persone immigrate<sup>85</sup> appartenenti a culture straniere e associazioni, strutture socio-sanitarie, servizi e istituzioni sia locali che nazionali, con l'obiettivo di fornire risposte quanto più conformi alle esigenze di integrazione di ogni singolo individuo (<http://www.mediatoreinterculturale.org/>). Il mediatore

---

<sup>84</sup> A cura di Cristina Lonardi

<sup>85</sup> Per avere un quadro molto generale della popolazione immigrata in Italia, occorre sapere che nel 2008 la popolazione straniera residente in Italia ammonta a 3432651 residenti (nel 2003 erano 1549373); se stimiamo che ci sono oltre 400mila persone in attesa di essere registrate nelle anagrafi comunali la popolazione straniera è ancora maggiore. Le provenienze che registrano i flussi più intensi sono: Ucraina (154000), Cina (170000), Marocco (404000), Albania (441000), Romania (796000). Gli stranieri nella penisola si distribuiscono per il 62,1% al Nord, per il 25,1% al Centro e per il 12,8% al Sud. La loro età media è di 31 anni. Le cittadine straniere residenti in Italia a fine 2008 sono 1977693 e incidono per il 50,8% della popolazione immigrata. Infine, sempre nel 2008 i minori iscritti a scuola sono 628937 (Dossier Caritas Migrantes 2009, elaborazione su dati Istat).

interculturale (nel seguito MI) svolge un lavoro di interpretariato non solo linguistico ma sociale e culturale nel suo complesso; svolge attività di mediazione tra gli immigrati e i servizi del paese ospitante, con lo scopo di facilitare una comunicazione e una comprensione reciproca. Deve conoscere profondamente sia la cultura del paese di cui è mediatore sia quella del paese in cui vive. Il mediatore interculturale ha il compito primario di facilitare l'accesso dell'utente straniero ai servizi, sia pubblici sia privati, presenti sul proprio territorio di residenza ed ha anche il compito di formare e informare gli operatori dei servizi, per renderli più consapevoli in merito a logiche, codici comportamentali, abitudini e norme a cui l'utente straniero fa riferimento. Offre consulenza nella ricerca delle soluzioni più adeguate ai problemi del soggetto e nella programmazione di interventi sul territorio, suggerendo modi di operare e proponendo possibili soluzioni all'operatore sociale<sup>86</sup>.

## 5.2 Tra cultura ed intercultura: il mediatore interculturale

Il termine cultura rimanda al riconoscimento dei valori, dei modi di vita, delle rappresentazioni simboliche alle quali si riferiscono gli esseri umani, individui e società, nelle loro relazioni con l'altro e nella loro comprensione del mondo, riconoscimento della diversità. (Unesco 1980). Osservando da vicino la questione dell'intercultura, va detto che tale aggettivo rimanda a interazione, scambio, apertura, reciprocità, solidarietà obiettiva. La mediazione interculturale deve essere ricondotta alla sua complessità e non deve essere circoscritta all'ambito dell'immigrazione, come educazione compensativa del diverso, come facilitazione all'inserimento degli alunni immigrati, o conoscenza e valorizzazione delle culture d'origine. La mediazione interculturale si propone di promuovere un'autentica comunicazione interculturale, sviluppando l'attitudine all'incontro, al dialogo, al confronto, alla negoziazione e agendo, sia sul piano cognitivo, delle informazioni e delle competenze, sia sul piano affettivo e relazionale, degli atteggiamenti e delle rappresentazioni. Ecco perché il mediatore non funge solo da traduttore e interprete linguistico, ma anche da interprete della cultura di appartenenza dello straniero immigrato, dove per cultura si intende il complesso delle norme sociali e religiose, delle consuetudini, delle abitudini, e dei modelli di vita sia educativi che comportamentali. Il mediatore ha quindi il compito di facilitare la comunicazione e la comprensione, sia a livello linguistico che culturale, tra l'utente di una etnia esogena e l'operatore di un servizio endogeno, in modo da favorire gli scambi culturali tra italiani e stranieri per produrre valore sociale e civile grazie ad un positivo e continuo confronto fra i migranti e gli operatori delle realtà economiche, educative, sanitarie, sociali e giudiziarie. Il lavoro svolto dal mediatore interculturale si rende, quindi, utile e a volte indispensabile in diversi ambiti sociali: ambito scolastico; ambito della formazione, dell'informazione e dell'orientamento professionale; ambito giuridico; ambito socio-sanitario. «Il mediatore interculturale è una figura professionale che costruisce difficili "ponti" tra culture a volte totalmente differenti, in grado di intervenire in specifiche situazioni per individuare ed esplicitare bisogni di utenti stranieri e per negoziare prestazioni da parte dei servizi e degli operatori pubblici, attivando la comunicazione e apportando modificazioni di contenuto e di modalità di approccio. Svolge la sua attività fungendo da tramite con i servizi pubblici di primo contatto. Il mediatore interculturale facilita grazie alla sua esperienza professionale e/o migratoria

---

<sup>86</sup> <http://www.comune.torino.it/infogio/schede/pdf/a2-percprof/comunicazione/mediatoreculturale.pdf>

personale la comprensione linguistica e culturale fra persone di culture diverse. Non è detto che il messaggio così come noi lo recepiamo venga ugualmente capito dallo straniero. Così anche la traduzione, in apparenza l'aspetto più immediato e più semplice dell'attività del mediatore contiene implicazioni semantiche che lo costringono a immaginare continui passaggi di senso, ponti comunicativi, fra culture rese reciprocamente opache da immagini troppo spesso stereotipate e autoreferenziali. Le funzioni e competenze del mediatore interculturale, per ora, possono sintetizzarsi come segue:

- situazioni di emergenza. Spesso è il caso del lavoro di interpretariato nei confronti di immigrati appena giunti da un paese straniero. Ma, trattandosi di situazioni limitate e a termine dovrebbero terminare una volta cessata l'emergenza.
- Funzione di back office. Non sportello e/o assistenza diretta ma consulenza ai responsabili dei vari servizi per tutto ciò che riguarda la formazione e l'aggiornamento degli operatori, l'acquisto di materiali, l'organizzazione, le scelte strategiche, ecc..
- Animazione interculturale. Attualmente questa figura è legata a interventi sporadici di carattere informativo. Si tratta di andare oltre giungendo alla figura dell'animatore culturale.
- Competenza pedagogica: le relazioni che egli instaura sono sempre relazioni educative e richiedono conoscenze ed abilità specifiche: tecniche della comunicazione, dell'animazione, della conduzione del gruppo, di identificazione personale, di tipo manageriale.
- Capacità comunicative: il mediatore dovrà essere un costruttore di relazioni e un manutentore delle stesse.
- Il mediatore è capace di prevenire e di gestire i conflitti (come un diplomatico o un esperto di educazione alla pace)» (A. Tosolini - <http://www.pavonerisorse.it>).

Il Mediatore Interculturale svolge attività di mediazione tra cittadini immigrati e la società locale, promuovendo, sostenendo e accompagnando entrambe le parti:

- nella rimozione delle barriere culturali e linguistiche;
- nella promozione sul territorio della cultura di accoglienza e dell'integrazione socioeconomica;
- nella conoscenza e nella pratica dei diritti e dei doveri vigenti in Italia, in particolare nell'accesso e nella fruizione dei servizi pubblici e privati.

Il Mediatore interculturale collabora con organismi ed istituzioni, pubblici e privati, nel processo di adeguamento delle prestazioni offerte all'utenza immigrata ed opera in tutte le situazioni di difficoltà comunicative e/o di comprensione tra persone di culture diverse, al fine di dissipare i malintesi o i potenziali conflitti dovuti ad un diverso sistema di codici e valori culturali. Il mediatore interculturale è solitamente un immigrato o comunque una persona che, per esperienze di migrazione o di prolungata residenza all'estero conosce i codici linguistici e culturali della popolazione migrante di riferimento»<sup>87</sup>.

---

<sup>87</sup> [http://www.edscuola.it/archivio/stranieri/mediatore\\_interculturale.pdf](http://www.edscuola.it/archivio/stranieri/mediatore_interculturale.pdf)

### 5.3 Alcune caratteristiche delle persone intervistate

Come anticipato sopra, sono state realizzate 28 interviste, distribuite uniformemente nelle regioni aderenti al progetto, a persone che si caratterizzano come indicato nelle figure che seguono.

**Figura 5.1.** La distribuzione dei mediatori interculturali intervistati per macro-area geografica di provenienza e per livello di formazione.

Paese di provenienza	Livello di Formazione			Totale
	Nessuno	Corso formazione	Università	
Italia	0	1	0	1
Europa	3	6	1	10
Asia	4	1	1	6
Africa	2	7	1	10
Sud America	0	1	0	1
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>28</b>

Gli intervistati provengono da 17 paesi differenti:

**Figura 5.2.** La distribuzione dei mediatori interculturali intervistati per paese di provenienza

PAESE DI PROVENIENZA	N°
MAROCCO	4
CINA	3
RUSSIA	2
COSTA D'AVORIO	1
ROMANIA	1
POLONIA	1
SERBIA	1
BULGARIA	1
CUBA	1
IRAN	1
UCRAINA	1
ITALIA	1
PAKISTAN	1
PALESTINA	1
ALGERIA	1
ALBANIA	1
NIGERIA	2
<b>TOTALE</b>	<b>28</b>

Buona parte dei MI sono coniugati e hanno figli, nel dettaglio i dati sono i seguenti:

**Figura 5.3.** La distribuzione dei mediatori interculturali intervistati per stato civile e presenza di figli in famiglia

STATO CIVILE		FIGLI	
CONIUGATI	19	CON FIGLI	14
NUBILI	4	SENZA FIGLI	13
SEPARATI	2	NP	1
DIVORZIATI	1		
NP	1		
<b>TOTALE</b>	<b>28</b>	<b>TOTALE</b>	<b>28</b>

Si tratta di 23 donne e 5 uomini, con una età minima di 21 anni, una massima di 59 ed in media l'età si attesta sui 41 anni. Gli intervistati sono tutti migranti di "lungo corso", nel

senso che sono in Italia da almeno 8 anni. L'arrivo più recente, infatti, risale al 2007, quello meno recente al 1981. C'è poi una intervistata arrivata in Italia dall'Iran all'età di 2 anni e oggi ne ha 28. 9 di loro, infatti, hanno la cittadinanza italiana (12; 32; 22; 63; 73; 102; 112; 83; 41) – il resto gode di carta/permesso di soggiorno. Il loro essere in Italia da molto tempo, fa sì che i vari progetti di vita si siano consolidati e che siano molto pochi coloro che non pensano di stabilirsi in Italia in modo definitivo, molti anzi si sentono già “stabili in modo definitivo”. Emergono alcuni scostamenti da quanto appena affermato, soprattutto in chi al momento non ha una famiglia, ma ricorrono sostanzialmente idee di una vita permanente in Italia:

- *MI: Ma, penso proprio di sì, perché ormai... mi sono inserita bene, devo dire la verità, e... e nell'ambito lavorativo anche... ci sono tanti amici, perché quando non vivi in un Paese... sì, sono rimasti i genitori in Russia ma... ormai non c'è più un feeling con li amici, con i tuoi coetanei, perché ormai ognuno ha la propria vita e io mi sento più a casa qua adesso (41);*
- *MI: beh, sono da 19 anni qui, non, no, per il momento non ho altri progetti (82);*
- *MI: sono già stabilito... (83).*

Gli intervistati dichiarano titoli di studio di una certa levatura, solo 4 infatti hanno la sola licenza elementare o media. I dati sono i seguenti:

**Figura 5.4.** Il titolo di studio dei mediatori interculturali intervistati

TITOLO DI STUDIO	N°
LAUREA	17
MEDIA SUPERIORE	7
MEDIA INFERIORE	2
ELEMENTARE	2
<b>TOTALE</b>	<b>28</b>

Tra i laureati nel paese di origine, troviamo lauree piuttosto eterogenee: orticoltura, regia e scenografia, letteratura (francese e araba), insegnamento della lingua inglese, ingegneria meccanica, discipline musicali, fisica, giornalismo, giurisprudenza.

Alcuni MI hanno completato il loro percorsi di studio in Italia, frequentando scuole di vario grado:

- *MI: In Italia mi sono nuovamente laureata in lingue e culture moderne europee e poi in filologia e letteratura con indirizzo in lingue (12, 307).*
- *M.I.: ho fatto l'Istituto Commerciale, qui a \_\_\_ (101, 2440);*
- *MI: ho fatto scuole serali e ho preso il diploma di terza media, ho fatto anche corso di formazione per mediatrice culturale e di operatore sociale, ho fatto a Bologna, anche a Bari, a Bisceglie (81, 4160).*

Altri hanno compiuto i loro percorsi scolastici per intero in Italia, perché arrivati da molto giovani, come accaduto ad una MI di 21 anni, in Italia da quando aveva 12 anni che ha preso la licenza media e superiore ed è ora al primo anno della Facoltà di Economia. Una MI polacca di 37 anni si è iscritta nuovamente all'università e si è laureata in lingue e culture moderne, pur avendo già una laurea identica conseguita in Polonia; un MI sudanese di 41 anni è iscritto al quarto anno della Facoltà di Medicina e Chirurgia; una MI ivoriana di 55 anni si è laureata in Scienze Politiche a Trieste; un'altra ivoriana di 36 anni ha conseguito una laurea in Mediazione linguistica e culturale all'Università di Milano; una cinese di 34 anni sta frequentando un Master sull'immigrazione presso la Cà Foscari di

Venezia; una MI rumena di 33 anni si è laureata in Lingue e letterature straniere sempre qui in Italia.

Rispetto alla attività che svolgono in 16 non hanno una formazione specifica sulla mediazione interculturale, che hanno invece 12 di loro, come sintetizzato nella tabella sottostante, ma di questi aspetti legati alla formazione ad hoc per il MI ci occuperemo nel proseguo del report.

**Figura 5.5.** La formazione specifica sulla mediazione interculturale delle persone intervistate

<b>FORMAZIONE DEI MI</b>	<b>N°</b>
NESSUNA	16
FORMAZIONE SULLA MEDIAZIONE INTERCULTURALE (o simili)	9
FORMAZIONE UNIVERSITARIA (laurea o master) 28	3
<b>TOTALE</b>	<b>28</b>

#### 5.4 La lingua italiana: grado di conoscenza zero

L'arrivo in Italia è raramente accompagnato dalla conoscenza della lingua. La quasi totalità degli intervistati dichiara, infatti, un grado di conoscenza zero. Sono molto pochi quelli che ne hanno una minima padronanza:

- *MI: Poco lo conoscevo poco lo conoscevo scolasticamente poco perché una volta mi ero iscritta ad un corso di italiano a Cuba però è durato pochissimo perché poi avevo bisogno dell'inglese per il lavoro che facevo e ho dovuto lasciare subito per cui è durato pochissimo (13, 489);*
- *MI: Lo spagnolo [il marito è peruviano, ndr], perché è molto simile... ma in tre mesi già parlavamo perché era necessità, subito siamo andati a lavorare e poi subito subito siamo venuti a studiare qua [al Centro Territoriale Permanente, ndr]... (33,166);*
- *A.F. pochissimo, avevo fatto un corso per italiano giù in Bulgaria, prima di partire però la lingua si impara nel posto (103, 2805).*

#### 5.5 Il primo lavoro in Italia e diventare mediatori interculturali

Gli intervistati hanno abbandonato lavori o attività come quelle che seguono per altri progetti: cantante musicista; studente/ssa (7); insegnante di scuola secondaria; insegnante di scuola primaria; vicepresidente di scuola secondaria; ingegnere meccanico; insegnante d'asilo; interprete-guida; parrucchiera; disoccupato/a; impiegata per organizzazione internazionale del Fondo Monetario Europeo; economista per azienda in franchising; giornalista; consulente del lavoro; praticante avvocato. Nei paesi d'origine hanno lasciato occupazioni spesso di levatura diversa, al rialzo, rispetto al primo lavoro che riescono a trovare in Italia. Una volta arrivati gli intervistati hanno cercato lavoro, con gradi diversi di difficoltà, almeno quelli non impegnati negli studi. La prima occupazione è di ripiego, instabile, di livello medio basso (se non bassissimo): colf (4); baby sitter; assistente familiare (4); bracciante agricolo/a; pony express; barista; cameriera; lavapiatti; operaia/o; pulizie in coop. servizi; giornalista tv locale. Il passaggio da lavori come quelli elencati a quello di mediatore interculturale prevede percorsi vari e dissimili. Alla domanda "Come ha iniziato a fare questo lavoro?" le risposte variano ma è possibile generalizzare le modalità con cui gli intervistati hanno iniziato come segue.

### 1) Conoscenze personali - passaparola

- MI: No diciamo che ho vari amici qua al Comune in ospedale dappertutto visto che loro mi conoscono e sanno il tipo di studi che ciò per questo sempre mi chiamano per certi tipi di attività come questi qua (11, 253);
- MI: Come ho già detto, più che altro con conoscenze personali e passaparola (91, 4048);
- MI: sono venuta a sapere del corso attraverso amicizie, l'ente pubblico, perché ho cercato anche nelle scuole, ha fatto anche la domanda all'università di Siena per riconoscere la mia laurea perché la matematica in tutto il mondo rurale, i numeri sono quelli... però è impossibile perché mi hanno chiesto tanti tanti documenti [...] poi il lavoro mi mancava tantissimo..., questo l'ho trovato tramite le conoscenze... tramite un nostro amico italiano che faceva l'insegnante mi ha detto, guarda qui c'è questo corso che, se t'interessa, perché lui sapeva già tutto, le mie intenzioni che siamo amici e allora io sono andata, mi sono iscritta, ho fatto il test d'ingresso, perché anche lì c'era un test d'ingresso, l'ho vinta... e ho fatto il corso (92, 4762).

### 2) Contatti con associazioni dedicate alla mediazione

- MI: Loro mi hanno chiamato perché conoscevo loro [associazione di mediazione, ndr], e avevano bisogno urgentemente perché iniziava il corso proprio quello per le donne, avevano bisogno di interprete per quelle due ragazze cinesi che, è difficile capire se non sai la lingua, capire per la salute, medicine, le cose (102, 2639);
- MI: perché ho avuto bisogno anch'io della... diciamo che abbiamo avuto dei problemi in famiglia e mi sono rivolta al Centro di ascolto per le donne. E in quel momento già parlavo, perché studiando qui, parlavo abbastanza bene italiano. Quindi ho avuto bisogno di essere consigliata per vari problemi nella mia famiglia. E da lì, poi è arrivata un'altra donna pakistana e loro mi hanno chiamato, se io gli potevo dare una mano. E da lì che io ho iniziato questo lavoro di mediazione; e mi è piaciuto [...] è il mio destino, è il mio lavoro. Sicché, ho cominciato ad approfondire questo lavoro, ho cominciato a fare vari corsi per la mediazione culturale, perché volevo essere... cioè volevo avere un diploma, almeno così potevo essere ufficialmente una mediatrice. Sicché, è da quel giorno che sto lavorando, sono 4 o 5 anni (91, 4046);
- MI: Dall'anno scorso, quindi questo è il secondo anno [...] c'è una mia amica che anche lei faceva questa cosa, faceva la mediatrice poi è andata in maternità e mi ha detto tu provi, provi a sentire in cooperativa che non si sa mai, poi lei vedeva che io l'italiano lo conoscevo molto bene e diceva che potevo aiutare dei cinesi... comunque anche quando andavo alle superiori magari c'erano amici dei miei genitori che avevano bisogno e allora io andavo e aiutavo a tradurre un po' e allora spesso andavo in questura, all'ufficio stranieri e allora io certe cose le sapevo... Poi è diventato proprio un mestiere (31, 24).

### 3) Da volontario a membro effettivo in associazione

- MI: Si sono arrivata qui a questo centro e ho iniziato come volontaria nel 2003 settembre 2003 ho fatto dal 2003 al 2005 diciamo attività di volontariato sempre e così mano mano ho acquisito l'esperienza che oggi ho (13, 507);
- MI: L'ho cercato proprio, perché avendo il vantaggio di conoscere varie lingue, no, e vedendo che le persone immigrate hanno bisogno di un aiuto per sbrigare delle pratiche, anche per interfacciare con le varie istituzioni che ci sono, e un po' alla volta lo facevo anche a titolo di volontariato, poi ho sentito che c'era questa figura del mediatore e mi sono iscritto a questo provveditorato e mi ha chiamato e ho fatto questo corso (82, 4341).

### 4) Frequenza di corsi di formazione ad hoc per mediatori interculturali - esperienze di tirocinio inserite in percorsi formativi

- MI: Allora ho iniziato il corso e dovevamo fare tirocinio nelle diverse strutture e ho iniziato qua perché c'era l'associazione nazionale oltre le frontiere, che si occupa proprio sull'integrazione degli immigrati con diritti e doveri e sono rimasta dopo che ho cominciato tirocinio come era cominciato '98 prima sanatoria poi cominciato con 2002 seconda sanatoria un'ondata di immigrazione sempre di più e ho cominciato a lavorare su questo campo (73, 2323);
- MI: Allora ho iniziato il corso e dovevamo fare tirocinio nelle diverse strutture e ho iniziato qua perché c'era l'associazione ANOLF, associazione nazionale oltre le frontiere, che si occupa proprio sull'integrazione degli immigrati con diritti e doveri per...e sono rimasta dopo che ho cominciato tirocinio come era cominciato '98 prima sanatoria poi cominciato con 2002 seconda sanatoria un'ondata di immigrazione sempre di più e ho cominciato a lavorare su questo campo (73, 2323);

- *MI: Ho iniziato perché seguivo il corso di formazione... questo corso prevedeva ore di tirocinio che ho fatto nella cooperativa in cui oggi lavoro ... una volta finito il tirocinio il direttore mi ha proposto di entrare a fare parte del gruppo dei mediatori che già lavoravano per loro (22, 783).*

### 5) Iniziare per caso

- *MI: sono andata a fare un corso di lingua italiana... per accompagnare una mia amica, così, che non vada da sola. Sono arrivata là, e il professore mi ha detto, guarda, questo è un corso per... principianti, tu già parli... abbastanza bene, non hai... bisogno di un corso per i principianti, però se... se proprio vuoi rimanere... va bene. E così, io ho fatto questo corso per principianti... e dopo, alla fine... del percorso, lui ha portato... volantini, in cui si chiede alle persone interessate se vogliono fare... il corso per diventare mediatrici culturali. E così, attraverso questa... questa cosa, il CTP... la scuola... (3537);*
- *MI: Allora visto che ero arrivata in una depressione totale un giorno mio marito mi ha detto andiamo al collocamento ci devi, troviamo qualcosa ti iscrivi, e c'era una locandina e lui mi ha detto "guarda questa locandina", io l'ho letto, sono andata all'ENAI, ma non per mediatore, per educatore prima infanzia e la signora che era allo sportello mi ha detto "non è ancora... abbiamo in progetto questo corso ma non è ancora stato approvato dalla Regione, ma tra tre giorni parte quello per mediatore non vuole iscriversi?" e così mi sono iscritta è stata una casualità (2198).*

### 6) Conoscenza di una lingua specifica

- *MI: come, come ho cominciato a farlo? conoscendo qui le persone, perché serviva un aiuto di bulgaro, conoscendo me hanno chiamato me [...]conoscendo il bulgaro sono stata assunta con contratto di prestazione occasionale (103, 2827);*
- *MI: a loro serviva una mano, perché anche se loro conoscevano l'inglese c'è quello che parla solo la lingua madre [nigeriano, ndr] allora non riuscivano ad andare avanti senza questa mediazione di cultura (81, 4198).*

## 5.6 L'organizzazione del lavoro: come, dove, per chi

Dal materiale biografico raccolto, gli ambiti in cui gli intervistati operano come MI sono piuttosto simili ai precedenti, come si può vedere dall'elenco che segue:

- interpretariato e traduzione – mediazione linguistica;
- disbrigo e assistenza pratiche burocratiche (permessi di soggiorno, ricongiungimenti familiari, idoneità alloggio, moduli ospitalità, richieste asilo politico,...);
- aiuto nella ricerca di un lavoro;
- attività di sensibilizzazione opinione pubblica sui temi dell'immigrazione;
- sostegno utenza immigrata per disagi personali & familiari (conflitti familiari coniugali e genitoriali);
- assistenza alle madri partorienti in ospedale;
- accompagnamento ai servizi (asl, comune, prefettura, tribunale,...);
- assistenza allo studio bambini stranieri & inserimenti scolastici;
- collaborazione con l'azienda sanitaria.

Gli enti, pubblici o privati, in cui lavorano gli intervistati sono anche questi in linea con quanto visto finora: Comuni & Provincie & Regioni; cooperative sociali che vincono appalti da enti pubblici; cooperative sociali che promuovono progetti ad hoc di mediazione interculturale; ospedali/consultori; tribunali; centri di aggregazione giovanile; scuole (via cooperative) (primarie, superiori); consultori familiari; carcere; front office a sportello – servizi di segretariato sociale; centri di accoglienza; centri servizi immigrati/rifugiati del Comune.

Osserviamo ora più da vicino la situazione, attraverso le parole dei MI rispetto alla loro attività lavorativa.

Ecco quanto riportano alcuni intervistati impegnati a vario titolo in sanità:

- *MI: lavoro nella cooperativa sociale, gestisco progetti della Regione Calabria, Ministero, Comunità Europea, Enti Locali, comuni o anche scuole (23, 930);*
- *MI: No no è pubblico ISI vuol dire **Informazione Salute Immigrati** praticamente sono degli ambulatori che immigrati extracomunitari, comunitari, tutti immigrati, adesso sono divisi extracomunitari e comunitari, prima erano tutti nella stessa pentola adesso sono divisi STP che vuol dire Straniero Temporaneamente Presente e ENI che è un comunitario non in regola si riferisce in maggior parte a rumeni, ma non anche bulgari, greci, lettoni, estoni ma la maggior parte sono rumeni perché sono ultimi ad essere entrati nella Comunità Europea e sono gli ambulatori dove loro vengono e praticamente il medico di base che non possono averlo in regola essendo clandestini, hanno tutte le prestazioni mediche come fosse loro medico di base, si danno tessera con un codice ISI e si divide tra STP e ENI, tutto quello che hanno bisogno dalle medicine mutuabili alle prestazioni mediche specialistiche come fosse medico di base solo che il punto di riferimento è il centro ISI in base all'indirizzo anche se non sono residenti, ma la domicilio, come fosse comunitari da questo punto di vista (72, 2202);*
- *MI: Il mio ruolo è stato nella giustizia come mediatore culturale, anche nella sanità e anche nei servizi locali, come i servizi sociali del comune di \_\_\_ [...] Lavoro come mediatore trans culturale nella **sanità e ai servizi sociali** nel comune di \_\_\_ (21, 664);*
- *MI: all'inizio ho fatto le comunità di \_\_\_ per donne vittime di tratta, all'inizio facevo giorno e notte, dopo, da tre anni sto lavorando sulle unità di strada (81, 4202);*
- *MI: È un ente pubblico ..... perché è l'ospedale civile di \_\_\_ (22, 791);*
- *MI: No lavoro per... la mediazione interculturale **dipende dal progetto** dove viene finanziato... (71, 2007).*

Nei contesti sanitari, i MI operano a vario livello e con vari obiettivi:

- supporto all'accoglienza nelle strutture ospedaliere e accesso ai diversi servizi;
- accompagnamento ai servizi;
- assistenza nelle comunicazioni con gli operatori sanitari;
- supporto al rapporto istituzione/famiglie nei casi di malattia o di necessità di cure a vario titolo;
- facilitazione, assistenza, accompagnamento in percorsi di cura sanitaria (nascita, pediatria, ginecologia, lungodegenza, pronto soccorso, consultori, centri salute mentale).

Come sostiene Cima, allora, «nei contesti sanitari e sociali non si tratta più solamente di ricevere o dare informazioni, ma di accompagnare, sostenere e curare poiché le situazioni che si incontrano portano con sé disagi, difficoltà, sofferenze» (Cima 2009: 74).

Sono numerosi i MI che lavorano nel **comparto scuola**, spesso in progetti o servizi appaltati a cooperative, come si comprende da alcune testimonianze.

Una MI che opera nelle scuole afferma: “No. Adesso lavoro alla cooperativa \_\_\_, come mediatrice culturale nelle **scuole di primo grado**. Capita solo qualche volta che qualche Scuola Superiore ci chiami ma in convenzione proprio con la scuola di primo grado. E poi lavoro come facilitatore culturale, per il Comune...” (111, 3130).

Un'altra spiega: “MI:... e dipende dalle età. Perché sappiamo benissimo che i bambini piccoli, stiamo parlando di scuola materna, perché siccome lavoriamo presso tutte le strutture scolastiche, entrando nella scuola materna, lì l'attenzione è un quarto d'ora. Cosa puoi dare a un bambino di quattro o cinque anni? Lì ci sono le cose visive, cartoni animati, giocattoli, dopo cambi attività, fai giochi, cambi attività, proprio si sono stancati e racconti una fiaba, fai fare un disegno. Gli strumenti sono diversi. Se vai nella Scuola Superiore tu puoi anche parlare per due ore, perché sono adulti e se imposti bene il racconto ti fanno

delle domande, nasce un discorso, una collaborazione, è molto diverso... molto diverso. Con le Scuole Medie, con le Scuole Elementari, anche lì ci sono tanti strumenti diversi, ma di solito, io per esempio uso sempre il costume etnico per presentarmi. Non entro mai in classe con un abito normale che io uso nella vita quotidiana, sempre in costume tradizionale, lo spiego, siccome sono laureata in musica posso fare anche qualche canzoncina etnica, porto... gli strumenti musicali, racconto un po'. Dopo dipende dalla classe, se è la Scuola Elementare, certo, non puoi approfondire aspetti storici del paese, più il clima, fiabe, artigianato, le famose matrioske, le bambole... di materiale diverso, di stoffa, di terracotta, di... e tutto quello, a me piace molto, quando io lavoro, paragonare sempre con la cultura dei bambini. Quando, per esempio, io... porto i giocattoli in terracotta,... cerco sempre i bambini... sentire che cosa c'è di simile qui, in Friuli. Se io porto, per esempio, le scarpette in paglia... tradizionali, e che cosa usavano qui i vostri bis-bisnonni, ogni tanto? Perché arriva... qualche scherzetto, perché io... una volta, mi ricordo, avevo detto, ma voi adesso usate i costumi... tutti usiamo i costumi, uguali più o meno, invece i vostri nonni cosa portavano? Un bambino mi ha detto, mia nonna porta la minigonna. E perché non mi ricordavo che... veramente loro sono piccoli, hanno i nonni giovani" (41).

Se consideriamo che gli alunni con cittadinanza non italiana che hanno frequentato la scuola nell'anno scolastico 2008/2009 sono stati 628.937 (incidenza sul totale degli iscritti del 7%) ci rendiamo conto che il fenomeno è ampio e necessità di una progettualità di inserimento *ad hoc* non solo per gli alunni, ma anche per gli insegnanti. Il MI, allora, partecipa alla vita scolastica (per la quale è necessario fornire gli insegnanti di competenze, capacità e conoscenze rispetto ad approcci pedagogici e didattici interculturali) con gli insegnanti affiancandoli e proponendo attività caratterizzate dall'essere interculturali. In ambito scolastico si può pensare a:

- assistenza nella didattica interculturale;
- appoggio ai docenti nelle procedure di prima accoglienza e inserimento (fondamentale è l'accertamento dei livelli di istruzione pregressa per inserire l'alunno nella classe più adeguata) e tutoraggio iniziale dei nuovi arrivati stranieri;
- agevolazione del dialogo scuola/famiglia - tra famiglie native/famiglie straniere
- aggiornamento dei docenti e supporto informativo circa il contesto di provenienza dell'alunno, la sua storia scolastica e personale;
- collaborazione nell'insegnamento dell'italiano;
- sostegno nel recupero dell'apprendimento;
- orientamento degli studenti e delle famiglie per i successivi livelli di studio
- animazione e proposte di iniziative interculturali extracurricolari in ambito scolastico e di raccordo fra la scuola e il territorio (cfr. "Linee di indirizzo per il riconoscimento della figura professionale del mediatore interculturale" del Ministero dell'Interno del dicembre 2009 - <http://www.seiugl.it/documenti/doc/c36e9c21-5970-9b0e.pdf>).

I MI operano poi nelle carceri, dove svolgono varie attività, così come sono impegnati anche nell'ambito della giuridico e della giustizia, come riportato di seguito alcuni MI intervistati:

- *MI: Dal Tribunale, poi ho iniziato con il Centro Antiviolenza per le donne. Perché poi, c'è stato un caso dove hanno dovuto lavorare diverse strutture. [...] all'inizio ho lavorato come volontaria, e poi ho cominciato piano piano ad inserirmi, studiando in questo settore. In ambito giudiziario, ora lavoro con il tribunale di \_\_, con il tribunale di \_\_, con la questura. Sono dipendente di una cooperativa, che si occupa dello sportello immigrazione nel comune di \_\_. Ho vinto anche dei concorsi del comune di \_\_ per la mediazione nella pubblica istruzione; quindi sto lavorando anche nelle scuole, per incontri genitori, per le consulenze (91, 4041);*

- MI: sono qua da quasi due anni, sto frequentando un Master sull'immigrazione all'Università e nel frattempo lavoro per una associazione, e loro aiutano i detenuti (113, 3737).
- MI: Allora questo è il Centro Servizi Immigrati profughi e rifugiati del Comune di \_\_\_ gestito in appalto da una cooperativa sociale, da due cooperative sociali la cooperativa sociale \_\_\_ e la cooperativa sociale \_\_\_ (13, 513).

## 5.7 Mediatori interculturali plurimandatari

In realtà i MI svolgono una serie di attività anche diverse in ambiti differenti. Pochi di loro dichiarano ambiti d'elezione (tranne chi opera in modo esclusivo nelle scuole) e l'impegno è diffuso in più servizi:

- MI: È sempre part-time, non è che ti porta via tutto il giorno, ci sono dei giorni che sono più libera... lavoro tutti i giorni per alcune ore... le cooperative si mettono d'accordo coi comuni per vedere di quale orario hanno particolarmente bisogno e decidere... gli orari di queste postazioni qui [presso i comuni della provincia, ndr] sono fissi, invece ci sono altri interventi tipo negli ospedali che lì quando hanno bisogno ti chiamano, però lì ti chiamano sempre con massimo 2-3 giorni di anticipo e magari soprattutto in ginecologia, quando ci sono le signore in gravidanza che hanno bisogno noi lì andiamo proprio a chiamata, loro ti chiamano e ti dicono che hanno bisogno il tal giorno alla tal ora e ti chiedono se sei disponibile... funziona in questo modo... la cooperativa si occupa del settore sociale, sanitario, educativo e quindi fa da intermediario tra noi mediatrici ed i vari settori del comune, l'ospedale... (31, 30);
- MI: il mio lavoro è al consultorio, al centro per l'impiego e delle volte, spesso le chiamate arrivano anche dall'ospedale, dai servizi sociali, dai vari reparti, ostetricia e ginecologia che seguiamo perché abbiamo una convenzione ma anche altri reparti ce ne sono sempre... Anche le scuole... qui no, faccio socio-sanitario (32, 108);
- MI: Lavoro per tanti settori. Ci sono dei momenti che lavoro più in comune, ci sono dei momenti che lavoro più nelle scuole. Ti dico la mia routine di questi giorni: lunedì mattina faccio lo sportello immigrazione in comune, poi stacco e faccio mediazione all'ospedale di \_\_\_; poi stacco da lì e vado al consultorio e collaboro con le ginecologhe. Poi martedì mattina sono di nuovo al consultorio; il pomeriggio c'ho le scuole. Poi mercoledì mattina sono a \_\_\_, collaboro a volte con il tribunale di \_\_\_. Siccome sono libera professionista, tante volte vado in diverse aziende e collaboro con loro per le traduzioni, magari in lingua inglese o in lingua mia. Quindi il mercoledì pomeriggio è per il mio lavoro privato. Giovedì vado nelle scuole di \_\_\_ e lavoro come facilitatrice linguistica. Quindi ci sono due bambine indiane e tra ragazzi pakistani nelle scuole medie. Nel pomeriggio lavoro anche con l'Arci regionale di \_\_\_ e collaboro con loro per la mediazione di una richiesta di asilo politico. Poi venerdì sono di nuovo all'ospedale; nel pomeriggio sono nelle scuole. Il sabato spesso sono in biblioteca: in biblioteca noi mediatori lavoriamo per l'inserimento di libri nella nostra lingua, li registriamo. Poi facciamo anche le consulenze: interveniamo nelle nostre comunità per spiegare quali sono i servizi, o loro come possono usare certi servizi (91, 4053).

## 5.8 L'utenza

Gli utenti dei MI sono le persone straniere e coloro che lavorano a vario titolo con gli immigrati: alunni stranieri, insegnanti italiani che hanno alunni stranieri nelle loro classi, donne straniere con necessità sanitarie o lavorative, cittadini stranieri che necessitano di aiuto per questioni burocratiche di vario genere. L'utenza è variegata e presenta problematiche altrettanto varie, così come spiegano gli intervistati:

- MI: Nei comuni principalmente ci vengono a chiedere se devono richiedere un ricongiungimento familiare che documenti servono, oppure devono rinnovare la carta di identità, o fare l'idoneità d'alloggio o compilare moduli ospitalità... principalmente queste cose qua, quindi io sono lì a compilare i moduli per loro oppure se hanno bisogno di richiedere degli assegni familiari dall'assistente sociale... Invece in ospedale, tipo prima di andare in ginecologia, devo chiedere alle infermiere della signora, poi delle volte le signore sono un po'

- riservate, non è che ti dicono i problemi che hanno e allora devi stare un po' lì con loro a parlarci, a prendere un po' la confidenza e allora dopo un po' ti dicono "Ah io non mi sento bene qua, non mi sento bene là"... perché delle volte gli infermieri dicono "Prova a chiedere alla signora come si sente" e loro ti rispondono d'impatto "Bene, bene, non c'è problema", quindi per fare in modo che loro ti confidino veramente i problemi che hanno ci danno sempre 10 minuti iniziali per stare da sola con la signora e veramente chiedere cos'ha, come sta... (31, 36);*
- *MI: **Ragazze giovani** che non hanno neanche idea di diventare mamma, ma anche ragazze di 30 anni perché quando sei in gravidanza hai questo bisogno di essere vicino ai genitori, a quelli che hanno più esperienza, ma loro sono sole, sole... fanno anche pena... io ultimamente ho seguito tre ragazze di 18-19 anni e c'è la differenza di età del marito di 48 anni... Invece al centro per l'impiego arrivano persone di tutte le età, di entrambi i sessi... io seguo tutta l'area dell'Africa arabo-francese... (32, 112);*
  - *MI: No dall'ultima esperienza che ho fatto qua al comune io spero che si farà di nuovo quest'esperienza non per me ma per **i cittadini diciamo stranieri** perché hanno bisogno non hanno neppure un punto di riferimento dove andare per rinnovamento di permesso di soggiorno per la sanità per uno diciamo che non ha documenti dove va se non si sente bene (11, 263);*
  - *MI: Con problemi di sbrigare le **pratiche burocratiche** anche perché l'italiano burocratico è un'altra lingua che gli immigrati spesso non riescono a capire e quindi non so il permesso di soggiorno il ricongiungimento familiare anche i documenti a livello comunale eccetera [...] ho trovato persone senza tetto senza un lavoro senza un soldo per vivere una donna si con un bambino appena nato che non sapeva dove andare a stare poi anche problemi di salute problemi emotivi ovviamente problemi emotivi legati alla mancanza di cose fondamentali quali lavoro casa (12, 357);*
  - *MI: Incontro soprattutto persone con **problemi di carattere sanitario**... a questo si lega tutta una serie di cose che sono problemi di carattere legale, personale..esempio mi è capitato un caso di una malata terminale che non vedeva i suoi parenti da tanti anni... lì il problema più che quello della cura sull'assistenza della malattia... (22, 795);*
  - *MI: io incontro le **donne sulla strada**, oppure gli uomini in campagna, soprattutto le donne che stanno sotto qualcuno, loro devono pagare il debito con le madame, oppure quelle che hanno finito di pagare il debito che non hanno un documento e non hanno un lavoro e tu chiedi perché stai ancora sulla strada, stanno senza lavoro, come pago l'affitto? Ci sono donne che hanno problemi economici, ci sono quelle che devono finire di pagare il debito, quelle appena arrivate, quelle che non riescono a guadagnare, ce ne sono tante, non solo nigeriane, ci sono rumene, bulgare, tanti colori (82, 4208);*
  - *MI: Io, prevalentemente **in scuola**, perché c'è... più richiesta, più bisogno. Però, quando c'è bisogno, vado anche... nei servizi sociali, o nei servizi sanitari, o in Ospedale, distretti, consultorio, ecc. Per... per la mia nazionalità, per quello che copro io, i Paesi dell'ex-Jugoslavia... non c'era stata... tanta richiesta per servizi... sanitari. Più nelle scuole (112, 3585).*

## 5.9 Le competenze professionali del mediatore interculturale

Il MI, come visto poco fa, è impegnato in una serie ampia di servizi, talvolta anche nella medesima giornata si muove da un luogo all'altro e gestisce o partecipa ad attività sempre di mediazione ma diverse: c'è chi passa la mattina in tribunale e i pomeriggi a scuola o nelle cooperative a programmare interventi di mediazione e poi va in ospedale a fare accompagnamento per le donne straniere. Pur nell'ampio ambito della mediazione interculturale, il MI svolge, allora, innumerevoli compiti e mansioni, come si comprende dalle interviste somministrate:

- *MI: [lavora presso l'ACLI, ndr] Lì si fa **accompagnamento**, lì [all'ospedale della zona, ndr] ci sono quattro ostetriche che lavorano e due ginecologhe, ci sono un'ostetrica e una ginecologa che sono destinate alle immigrate però questo non esclude che anche le altre hanno delle immigrate, quindi delle volte hai una donna che devi accompagnare di là, una donna che devi accompagnare di qua, allora faccio così, dico che intanto che scrive vado dall'altra... le aiuti, lì si fa la **traduzione**, perché lì devi fare un percorso e lì non si può sbagliare, devi chiedere sullo stato di salute anche dei genitori, il percorso nascita è così, soprattutto nel primo accesso, **devi spiegare** quali esami sono da fare, devi conoscere i termini ospedalieri, devi saperli trasmettere, tradurre...*

*perché delle volte ti trovi con donne che non sanno neanche l'arabo e fai fatica in parole povere dirgli una certa malattia, una certa cura, come si deve comportare, a cosa è dovuta... comunque è un lavoro impegnativo anche quello, una responsabilità... Devi saper comunicare, devi saper spiegare, saper rielaborare e trasmettere al medico... Per alcune donne, se vedo che una donna è in difficoltà, non ha punti di riferimento qua, come fai... mi è capitato che mi hanno chiamato a mezzanotte, perché sono soprattutto donne giovani, sposate con uomini più grandi di loro, non hanno nessuno qua, perché con la differenza di età non sanno con chi confrontarsi... e allora io lo lascio il numero... (32, 110);*

- MI: [lavora in una cooperativa sociale che ha appalti per alcuni servizi da parte del Comune, ndr] *In realtà uscite di vario tipo Prefettura, Comune, Questura spesso andavo in Questura ovviamente accompagnando gli immigrati e poi anche ho avuto parecchi contatti con i servizi sociali del Comune di \_\_\_ per queste situazioni problematiche anche delle traduzioni perché io posso fare delle traduzioni giurate anche questo... penso basta (12, 369);*
- MI: [lavora in ospedale come MI, ndr] *Quelli di assistere la persona ... di accompagnare il paziente e di seguirlo nella cura (22, 805);*
- MI: [lavora presso una cooperativa sociale, ndr] *il mio lavoro principale è coordinamento del progetto regionale "mediazione culturale" svolgiamo attività nelle 5 provincie calabresi, abbiamo istituti di mediatori culturali nelle strutture pubbliche, in 5 ospedali di tutte le provincie.... nei comuni e servizi sociali, nelle scuole, nelle 5 provincie dove ci sono presenze di bambini immigrati e poi nei 5 grandi centri impieghi per ogni provincia (23, 946);*
- MI: [lavora presso una associazione nazionale che si occupa di integrazione degli immigrati, ndr] *Allora attività è praticamente di informazione adesso con inserimento dei dati per il permesso di soggiorno facciamo anche rinnovi del permesso di soggiorno, la stipula dei contratti, indirizzare le persone che vengono a chiederti dove devo andare per fare questo tipo di documento, allora tante volte anche li accompagni nelle strutture perché o non capiscono o hanno bisogno proprio di questo accompagnamento in uffici che non sono preparati dal punto di vista normativo allora devi andare proprio con la legge in mano e dire "guardate che questa persona ha diritto perché c'è la normativa c'è l'articolo e gli dovete fare la documentazione" (73, 2337);*
- M.I. [lavora presso l'ACLI di zona, ndr] *Io sto allo sportello. Do le informazioni, su tutto. Li aiuto a conoscere i servizi, dove andare, da chi andare. Poi li aiuto nelle pratiche, documenti, passaporti, permessi di soggiorno (101, 2500);*
- MI: [lavora presso un centro per l'integrazione degli immigrati, ndr] *Tradurre, la lingua (102, 2667);*
- MI: *Adesso lavoro alla cooperativa, come mediatrice culturale nelle scuole, di primo grado, però. Capita solo qualche volta che... qualche Scuola Superiore ci chiami... ma in convenzione proprio con la scuola di primo grado. E poi... lavoro come facilitatore culturale, per il Comune nelle strade, andiamo a raccogliere segnalazioni, lamentele, critiche, ecc... di qualsiasi tipo, però, di solito, si lamentano gli immigrati, \_\_\_12:17 ... la costante è questa (111, 3132);*
- MI: [lavora presso una associazioni di mediatori interculturali, ndr] *Io, prevalentemente in scuola, perché c'è... più richiesta, più bisogno. Però, quando c'è bisogno, vado anche... nei servizi sociali, o nei servizi sanitari, o in Ospedale, distretti, consultorio, ecc. Per... per la mia nazionalità, per quello che copro io, i Paesi dell'ex-Jugoslavia... non c'era stata... tanta richiesta per servizi... sanitari. Più nelle scuole [...] Allora, colloqui con genitori, dove la scuola deve comunicare coi genitori, e non riesce. Allora, là, siamo chiamati... Il 90%... dei casi, il lavoro è là. [per l'associazione che ha in appalto il servizio di mediazione a scuola, ndr] visto che io faccio anche la segretaria dell'associazione e organizzo un po' anche gli altri mediatori... mi chiamano, mi dicono ho bisogno di... non so, un mediatore marocchino, chi è che chiamiamo, qua e là... Quello che non si riesce a fare nelle riunioni, si fa... o in piccoli gruppi, o magari... (112, 3585);*
- MI: [lavora presso una associazione che si occupa di detenuti stranieri, ndr] *in carcere, sì, sì, quelli per... gli uomini... Io lavoro come... mediatore linguistico... sì, lì... se ci sono cinesi... detenuti cinesi... siccome loro... la maggior parte non parlano italiano, e quindi vanno li per... vado li per... aiutare un po'... E adesso, sì, sto facendo il tirocinio... impresa cooperativa Servire. Una par-te faccio l'operatore di strada, un'altra parte il lavoro nello Sportello Immigrazione... (113, 3739);*
- MI: [lavora presso una comunità che si occupa di immigrati e presso il tribunale locale, ndr] *c'è il progetto dell'articolo 13, poi io sono anche investito nello sportello dove vengono gli immigrati a chiedere informazioni, a chiedere aiuto, poi faccio i colloqui con i detenuti nel carcere e poi facciamo i lavori con le scuole, se hanno bisogno di noi ci contattano anche (82, 4361);*
- MI: [lavora presso una associazione, ndr] *l'accoglienza dei ragazzi, tradurre gli avvisi che loro hanno e che i genitori spesso non capiscono perché magari sanno parlare l'italiano ma non sanno leggere... tradurre gli avvisi e mettere in contatto lo rassomigliasse loro hanno bisogno, se gli insegnanti hanno bisogno di mettersi in*

contatto con la famiglia per spiegare la situazione e cose così, poi lavorare con il bambino o affiancato lì dentro in classe ma lì dipende dall'insegnante, perché c'è chi accetta di entrare in classe, e chi non si accetta dentro in classe... perché pensa di essere giudicato, non so ognuno fa... come vuole, non c'è una regola, noi andiamo lì, incontrando i dirigenti, incontriamo una persona che adatta per lavori degli immigrati stranieri, e poi con l'insegnante direttamente, poi insegnante che decide come lavorare. L'esperienza mia è..., come ho fatto qui a \_\_\_\_, nei corsi laboratorio... un laboratorio linguistico dove sono 8/9/10 ragazzi delle scuole medie che questi ragazzi sono di nazionalità diverse, perché un laboratorio e le nazionalità sono diverse (92, 7778).

A fronte dei numerosi stralci riportati e dei compiti svolti dai MI ci sembra funzionale riportare una tabella riassuntiva, per quanto non esaustiva:

<b>ATTIVITÀ SVOLTE DAI MEDIATORI INTERCULTURALI</b>
Servizi di interpretariato e traduzione – mediazione linguistica
Disbrigo e assistenza pratiche burocratiche (permessi di soggiorno, ricongiungimenti familiari, idoneità alloggio, moduli ospitalità, richieste asilo politico,...); attività di front office a sportello: fornire informazioni sui vari servizi presenti, assistere al disbrigo di pratiche burocratiche. Contatti con questure, comuni, aziende sanitarie, prefetture,...
Aiuto nella ricerca di un lavoro
Sensibilizzazione opinione pubblica sui temi dell'immigrazione
Sostegno utenza immigrata per disagi personali & familiari (conflitti familiari coniugali e genitoriali)
Assistenza alle madri partorienti in ospedale
Accompagnamento ai servizi (asl, comune, prefettura, tribunale,...)
Assistenza allo studio bambini stranieri & inserimenti scolastici; attività di informazione rispetto a culture altre + inserimento bambini stranieri
Collaborazione con l'azienda sanitaria
Attività di strada

## 5.10 La giornata tipo del mediatore interculturale

I MI che abbiamo intervistato, in coerenza con la molteplicità di attività che svolgono, vivono giornate lavorative eterogenee. Sono pochi coloro che svolgono il cosiddetto “orario d’ufficio” o la giornata lavorativa standardizzata “dalle 9 alle 17”. Anche le giornate sono organizzate sulla frequenza dei vari servizi, sulle aperture degli sportelli di front office, sugli accompagnamenti, sugli orari scolastici. Ecco alcuni esempi di “giornate tipo” raccolte tra gli intervistati:

- MI: *Eh sì, la giornata sarebbe un po' difficile dire [ride, ndr]... la settimana... soprattutto il mio lavoro è al consultorio, al centro per l'impiego e delle volte, spesso le chiamate arrivano anche dall'ospedale, dai servizi sociali, dai vari reparti, ostetricia e ginecologia che seguiamo perché abbiamo una convenzione ma anche altri reparti ce ne sono sempre... Anche le scuole... qui no, faccio socio-sanitario, l'ho detto quando sono arrivata, le scuole quando c'è emergenza, che non c'è un'altra mediatrice ci vado oppure seguo a \_\_\_\_ perché io sono di Faenza e sono più comoda ad andare con la macchina, e allora seguo quella parte lì... quando posso tengo un giorno libero a settimana per fare le scuole lì... Io faccio lunedì, martedì, mercoledì mattina al centro per l'impiego, il martedì pomeriggio, il giovedì e il sabato mattina al consultorio... il centro per l'impiego anche il giovedì pomeriggio, ma due pomeriggi io non li volevo fare perché ho un progetto che seguo a \_\_\_\_ e mi hanno sostituito, avevo un progetto che è nato tanti anni fa con una ginecologa mia amica e non posso abbandonarla, fuori dalla cooperativa e me l'hanno lasciato fare... è uno sportello presso il servizio di ostetricia e ginecologia dell'ospedale di \_\_\_\_, lì lavoro a progetto... Questi sono lavori fissi... Ci sono degli appuntamenti che gli operatori prendono a seconda del nostro calendario e della nostra presenza, la presenza del mediatore... perché quando la gente viene ad iscriversi al centro per l'impiego gli danno l'appuntamento in base al giorno che ci siamo noi, poi la gente arriva tutti i giorni senza appuntamento, chi viene a chiedere le offerte di lavoro, chi viene ad iscriversi e non sa*

dove andare, chi viene a chiedere informazioni... per quello hanno messo questa mediazione, perché ultimamente ce ne sono tanti, tantissimi che cercano lavoro e non si trova... Quando sei un attimo libera riguardi le offerte, riguardi gli aggiornamenti... perché ci mandano anche gli aggiornamenti sul lavoro, tutto... c'è poco tempo, quello che c'è bisogna guardare tutto, anche le offerte che ci sono... no, no, tempo non c'è... (32, 108);

- MI: Solitamente arrivo in ufficio, normalmente ho appuntamenti prefissati, aspetto le persone e cerco di organizzarmi in modo tale di non farli sovrapporli per una questione di privacy perché io non ho un spazio mio, quindi, già c'è un problema di privacy con l'operatore dello sportello dove sono inserita in ufficio relazione con il pubblico... in più cerco di evitare la sovrapposizione degli appuntamenti per non farli incontrare... in base alle necessità mi muovo con il lavoro (22, 807);
- MI: Io sono sempre impegnata. Faccio parte di 2 associazioni di volontariato. Una la \_\_\_\_, e di questa sono la vicepresidente e poi \_\_\_\_, che ho fondato io con altre tre mamme straniere. Di questa anche sono presidente. Adesso funziona bene questa associazione. È qui che ho conosciuto il Cidis e ho iniziato le collaborazioni. Durante il giorno vado alla cooperativa, faccio le pulizie. Oppure vado in Questura per le pratiche di badanti che non possono uscire o per la carta di soggiorno o per penale. Poi faccio volontariato nelle due associazioni. Poi con mio fratello ho un'attività e gli do una mano per l'attività, è un phonecenter (101, 2502).

Il lavoro del MI è fatto anche di **relazioni e collaborazioni con enti pubblici e privati**. Gli intervistati, per le attività che svolgono sono in contatto con molti servizi, come si vede di seguito:

- MI: La Prefettura anche però l'ho nominata come sportello unico per l'immigrazione anche se è prefettura l'ufficio cittadinanza no volevo dire Ispettorato del lavoro ecco [ride] (13);
- MI: Questura, prefettura, servizi sociali, associazioni di volontariato, Caritas,... tutto (21);
- MI: Con chi lavoro sono enti pubblici ma le risorse che si trovano da parte di prefettura e questura possiamo dire per documenti le altre sono tutte di volontariato, mi baso su queste e la società civile in generale, le associazioni (71);
- MI: Allora con tutta la CISL con tutti le categorie che la maggior parte degli immigrati lavora, confedilizia, colf-badante e ristorazione e allora c'è collaborazione con le categorie in base ai contratti di lavoro, devi conoscere contratto di lavoro almeno quando firmi contratto un infarinatura devi avere dei sapere cosa hai firmato, poi con la questura e la prefettura e con il tribunale che purtroppo c'abbiamo a che fare pure con il tribunale specialmente quando si tratta di espulsioni, adesso ci sono meno però ci sono stati 3-4 anni fa che un giorno sì e uno no eri in tribunale facendo anche mediazione linguistica, in tribunale c'hanno sempre bisogno di mediatore interculturale, mediatore linguistico, poi con la ASL, con le scuole, con tutto, con le assicurazioni, con agenzie immobiliare per la stipula del contratto d'affitto, con tutto praticamente (73);
- MI: Con il mondo della scuola c'è un bel rapporto, gli insegnanti, di quello che penso io la scuola è cambiata tanto, in soli cinque anni che ho visto io, in positivo. Naturalmente, sì, può capitare magari qualcuno che non è interessato, però generalmente gli insegnanti sono molto interessati, c'è un buon rapporto, ci vedono noi come un grande aiuto, comunque (112).

### 5.11 L'autonomia del mediatore interculturale

L'autonomia del mediatore interculturale, per quanto emerso dalle interviste somministrate, dipende da dove si posiziona il suo intervento. Se in fase progettuale il MI ha molta autonomia decisionale pur nel confronto con la committenza, i colleghi e l'obiettivo del progetto; se in fase di concretizzazione di un progetto a monte già costruito il MI può trovarsi ad essere un esecutore; in caso di interventi a chiamata il MI fa appello alla propria esperienza costruita nel tempo e sul campo e sa solitamente cosa fare anche se deve organizzarsi in tempi rapidi e in questi casi l'autonomia si confonde con l'assenza di indicazioni:

- MI: Sì, tipo le cooperative se hanno bisogno ci danno delle informazioni su dove dobbiamo andare e noi andiamo lì, loro non sanno praticamente di cosa loro hanno bisogno, praticamente noi andiamo lì e ci informiamo lì... gli operatori dei comuni sono molto disponibili perché loro capiscono che tu fai mediatrice però tu non sei proprio di quel settore... perché secondo me anche uno laureato in lingua non è che sa tutto della lingua... (31, 46);
- MI: [...] abbiamo fatto delle cose proprio in classe, c'era un bambino ucraino che faceva la quarta elementare e abbiamo fatto delle cose per tutti, anche per i bambini italiani... erano sei incontri e ogni incontro era a tema... a me piacerebbe lavorare in questo modo, che ci fossero più richieste, però se mi mandano all'ospedale mi mandano, mi dicono l'orario, la persona di riferimento e basta, a volte non sanno neanche loro se la persona è madrelingua russa o ucraina... però dovrei saperlo già prima, **mi devo gestire da sola...** anche [una cooperativa sociale, ndr] mi ha mandato un giorno a fare un intervento di due ore ad una scuola culturale e dovevo parlare un po' di tutto, un po' di geografia... allora velocemente mi hanno dato alcuni strumenti, però non sono molto appoggiata all'aiuto delle cooperative... (33, 178);
- MI: Sì, insegnanti, perché... si fa una specie di... progetto. E lì siamo vincolati, perché siccome il richiedente è la Scuola... e loro ti dicono cosa aspettano da te, e in che modo devi impostare l'intervento. Perché se loro chiedono che tu aiuti con l'italiano è un discorso, se ti dicono, no, di italiano ci occupiamo noi, tu devi fare questo, questo, ti impegni in un altro modo (41, 1183);
- MI: Io cerco di mettere grandi linee del progetto sulla persona e lo presento alle assistenti sociali e condividiamo e vediamo quali sono le risorse, secondo quelli che ho presentato, ma cerco sempre di farlo in equipe, mi piace questa modalità perché anche io mi sento più obiettiva quando lavoro in equipe (71, 2081);
- MI: eh mica tanto perché ti basi sempre sulle normative che ci sono e non puoi cambiare la normativa (73, 2341);
- MI: no, io sono molto libera di svolgere il mio lavoro. Gestisco io i tempi ... nessun capo. Se ho dubbi telefono a Perugia, allo Sportello immigrati, alle colleghe (101, 2508).

## 5.12 Incertezze e difficoltà del mediatore interculturale

Esistono aspetti del lavoro del MI che creano qualche incertezza o rispetto ai quali gli operatori non si sentono sufficientemente certi o a loro agio. Tra gli elementi di più difficile gestione ci sono quelli legislativi: occupandosi di campi d'azione anche tra i più svariati, i MI devono o sono nelle condizioni di dover conoscere molte leggi. Queste ultime cambiano spesso e non sono sempre di immediata interpretazione, come sottolineano molti intervistati:

- MI: Qualche volta si soprattutto quando non avevo domato le leggi e non è possibile domarle cambiano spesso (12);
- MI: Cerco certamente ci sono sempre delle lacune ma io cerco di essere sempre pronta nel senso che se mi arriva una richiesta su qualche caso che non ho mai seguito ed è la prima volta cerco allora sempre di documentarmi al più presto possibile per non trovarmi mai impreparata diciamo che mi sento abbastanza pronta su tutto però non è detto perché è un lavoro che devi imparare sempre tutto tutti i giorni (13);
- MI: Quello che trovo difficoltoso è la legge, perché cambia sempre, di altro mi sento abbastanza preparata ...è importante aggiornarsi sempre (21);
- MI: Ma io non so le informazioni perché non è che posso essere sapere tutte ma mi rivolto sempre agli enti, quando ho bisogno una cosa chiamo prefettura o chiamo altro ente, cose che so e sono sicura, ma quando non sono sicura chiamo direttamente enti, unica cosa che non me la sento io cerco sempre di avere le informazioni giuste dagli enti che mi interessa non è che uso telefono molto per avere più informazioni giuste, perché specialmente in materia di immigrazione ci sono sempre cambiamento si aggiunge un circolare dopo l'altro, un circolare dopo l'altro puoi perdere e non riesco a essere aggiornata (71);
- MI: ah sì ci sono specialmente ci sono con la normativa sull'immigrazione che è talmente vasta che cambia da oggi a domani diciamo e con le circolari che arrivano che poi sono circolari del Ministero dell'Interno e arrivano in questura e tante volte fai fatica ad aggiornarti sulle circolari, per questo la collaborazione con la questura e la prefettura quando arriva qualche novità [...] Arriva qualche nuova circolare allora siamo sempre in contatto "guarda che è arrivato e c'è questo cambiamento" (73);

- MI: *dobbiamo essere sempre, sempre con il computer, di aggiornarci tutti i giorni, se c'è qualche legge nuova, fece qualche cosa... perché quando sei lì, non è che puoi dire io questa domanda non la so... (92).*

Alcune incertezze emergono anche nella **relazione con gli utenti**, nel mentre si assistono o si seguono all'interno delle attività di mediazione interculturale.

- MI: *Ci sono dei casi in cui ti senti non preparata no, sono un po' incerta perché sono dei casi in cui non sai se attenerti alla lettera della legge o andare dalla parte del lato umano e tante volte vince il lato umano ma preparata no perché dobbiamo essere tutti i santi giorni aggiornati lavoriamo in base alla legge non possiamo andare oltre, sei lì per questo domani esce una nuova disposizione che riguarda gli extracomunitari tu gli dai un'informazione sbagliata, lui va allo sportello dicendo che la mediatore, perché così fanno, la mediatore mi ha detto che devo fare così e allo sportello ha saputo prima di te che non si può più fare un documento in quella maniera e lui torna e ti rimprovera (72);*
- MI: *Non so... Ci sono alcuni casi nel tribunale, succede che so che lui può avere una pena brutta per quello che ha combinato. E so quello che devo tradurre, sicché a volte mi viene anche questa paura. Non si sa come reagirebbe questa persona. Oppure al comune, so che a questa persona gli mancano questi documenti, so che per lui non si può fare la richiesta, sicché a volte non so come comportarmi con delle persone. Credo che questa sia una cosa normale (91);*
- MI: *sì, molti, soprattutto quando devo convincere la ragazza che non deve avere queste paure che non deve pagare il debito, quando la ragazza va a dire in giro che io dico che quella non deve pagare il debito (81).*

Ci sono poi vere e proprie difficoltà che un MI deve affrontare e saper affrontare, come il **mancato riconoscimento di ruolo** da parte addirittura delle istituzioni ed enti con i quali i MI collaborano:

- MI: *Di non essere accettato dall'amministrazione pubblica. Questa figura ancora non è conosciuta, a volte troviamo difficoltà ad inserirci nonostante da cinque anni abbiamo questo progetto regionale. C'è tanto da lavorare... forse perché gli immigrati non si rivolgono ai servizi, oppure l'operatore non si impegna più di tanto e cerca di risolvere da solo i problemi [l'utente risponde con molta delusione riguardo l'integrazione e il non riconoscimento della figura, ndr] (23, 960);*
- MI: *la difficoltà più grande di questo lavoro è che non tutti ci conoscono, tanti lo vedo, non vedono questa figura con tanta fiducia... non danno fiducia alle persone penso... penso che sia dovuta alla mancanza di conoscenza che la gente ha del servizio, di quello che facciamo... (92, 4788);*
- MI: *ti spiego... ma perché è l'unico ambito in cui abbiamo lavorato e comunque manca, manca, manca la cultura del mediatore,... cioè loro non sentono la necessità, quando arriva l'alunno straniero, ...non è che sentono la necessità di dire abbiamo bisogno di questo tipo di sostegno, abbiamo bisogno di aiuto, ...non lo fanno proprio... o il bambino se la cava o senno..., sono veramente in pochi gli insegnanti che si impegnano e cercano di integrarli effettivamente, ...siccome abbiamo girato un po' il Molise, ho visto parecchi bambini rumeni ...io sempre chiedevo ma il bambino parlava romeno quando è arrivato qua? Come avete fatto? ... e lì incontravo più o meno sempre la stessa risposta....a parte che imparano quasi subito perché sono simili e quindi è più facile impararlo...però per chi ...per questa bambina che si rifiutava, lì era un caso particolare insomma...gli insegnanti non è che si impegnavano più di tanto, hanno detto lei si rifiuta di integrarsi e noi che possiamo fare ...le dicevano proprio in faccia vattene a casa tua se qui stai male...va beh che lì erano tutte anziane...e quindi fargli capire che comunque hanno dei bisogni particolari, che ci siamo noi che possiamo intervenire in questo ambito era questa la difficoltà più... (62, 1758);*
- MI: *poi magari anche le scuole... dovrebbero essere un po' più informati sulla mediazione, adesso qui sì, sono abbastanza informati, conoscono questo ruolo [del mediatore, ndr], chiamano... però non conoscono che cosa è che deve fare il mediatore, quindi ti dicono "Insegnagli matematica!" ma non hanno chiaro qual è il nostro ruolo... io non devo insegnare a nessuno, perché magari non sono neanche brava in matematica, non posso insegnare... posso stare in classe e tradurre quello che dice l'insegnante (33, 176);*
- MI: *Il primo, è l'impatto. Per il colore della pelle, c'è diffidenza da parte dei servizi, a volte anche degli stranieri che cercano un'altra persona, non straniera (101, 2514).*

Altre frizioni con le istituzioni avvengono in **ambito sanitario**, dove non sempre si riconosce l'utilità del MI o la figura stessa del MI e dove permane sempre qualche difficoltà tra i sanitari ad approcciare le persone straniere:

- MI: *le difficoltà sanitarie, che dopo che riesci a convincere la ragazza che non deve avere paure tu arrivi lì e non ti accettano proprio, non ti ascoltano. Noi cerchiamo di dire alle ragazze che bisogna andare all'ospedale almeno due volte all'anno, che ci sono tante malattie, e poi tu arrivi lì e loro ti dicono che sei venuta a fare, tu non hai documenti, chi ti ha mandato qua? Oppure non vogliono proprio vedere i neri. E questa cosa è molto brutta per uno Stato grande come l'Italia (81, 4232);*
- MI: *la difficoltà maggiore è la relazione che abbiamo con gli enti, quando arriviamo per esempio con la persona al comune, o all'ospedale e c'è questo muro, magari si arrabbiano anche certe volte (82, 4375).*

Anche nell'**ambito scolastico** si registrano alcune problematiche. Capita che le tempistiche siano percepite in modo diverso da insegnanti e mediatori, questi ultimi, infatti, ritengono che il loro sia un intervento di cui beneficiare immediatamente, non appena cioè arriva un bambino straniero in una classe, come sostiene un MI tra gli intervistati (voce comune ad altri): "con le scuole, perché abbiamo sempre detto, con... i mediatori, che quando arriva un bambino da... dall'estero, dall'Africa, quello che è, devono chiamarci subito, appena il padre, o la madre, o colui che fa il... il ricongiungimento familiare, col minore... preannuncia, fa la prescrizione del minore stesso, chiamateci. Ma succede sempre la stessa... la stessa cosa, sempre, che... arriva questo bambino, e loro lo inseriscono secondo l'età. No, neanche chiedere da come, da dove... niente" (111, 3178).

Sempre nelle scuole, la questione più annosa e che complica notevolmente il lavoro dei MI sono i tempi incoerenti con le necessità degli interventi scolastici a favore degli alunni di ogni ordine di scuola. In buona sostanza sono troppo poche le ore di intervento "concesse", programmate e attuate per gli alunni stranieri e le classi che li ospitano. Ecco come si esprimono alcuni di loro in tal senso:

- MI: *le scuole, che danno pochissime ore per l'inserimento dei bambini, dei ragazzini, pochissime ore... e in quelle poche ore c'è più spesa che utilità per il ragazzo... magari ti danno dieci, venti, raramente trenta ore..., poi io lo vedo solo tre volte a settimana un'ora e mezza due ore... cosa si fa? Magari poi passano due, tre, quattro giorni e in quei giorni lui è da solo e in quei momenti non mi piace, non mi sento bene... mi sento... come si dice? Frustrata, cioè vado a lavorare, prendo i soldi, ma non riesco in quel poco tempo a dare... (33);*
- MI: *Educare, non vuol dire fare un intervento di [SOLO] 30 ore (61);*
- MI: *... e dipende dalle età. Perché sappiamo benissimo che i bambini piccoli, stiamo parlando di scuola materna, perché siccome lavoriamo presso tutte le strutture scolastiche, entrando nella scuola materna, lì l'attenzione è un quarto d'ora. Cosa puoi dare a un bambino di quattro o cinque anni? Lì ci sono le cose visive, cartoni animati, giocattoli, dopo cambi attività, fai giochi, cambi attività, proprio si sono stancati e racconti una fiaba, fai fare un disegno. Gli strumenti sono diversi. Se vai nella Scuola Superiore tu puoi anche parlare per due ore, perché sono adulti e se imposti bene il racconto ti fanno delle domande, nasce un discorso, una collaborazione, è molto diverso... molto diverso... (41);*
- MI: *un ragazzino appena arrivato avrebbe bisogno del mediatore, il primo giorno della scuola, che magari li accolga [...] Però queste cose qua non avvengono, perché le ore son talmente poche e si lasciano per le cose più urgenti. (112)*
- MI: *mancano le ore di lavoro. Per esempio, allo sportello faccio tre ore, però la gente continua a venire. Secondo me, ci vuole più tempo. magari c'è il servizio soltanto in mattinata, ma la gente lavora, come fa a venire. Sicché mi chiamano: allora dove ci possiamo vedere fuori... (91);*
- MI: *Cioè, si va a rispondere ai problemi proprio, urgenti, perché le ore sono talmente poche che non si riesce a seguire una gestione... che problema ha il ragazzino, ma si [lavora sull'urgenza, ndr] (112).*

Un'altra forte difficoltà riguarda gli **aspetti economici**, soprattutto quando si lavora a progetto ed i tempi delle liquidazioni delle spettanze sono lunghi, una tantum e non mensilmente né settimanalmente. Succede, inoltre, che le spese sostenute, come quelle degli spostamenti in auto, siano a carico del MI e questo acuisce una situazione finanziaria fragile:

- MI: *No, no, dicevo ... perché io quando lavoravo a scuola di \_\_ e che comunque hanno pagato abbastanza, i soldi erano abbastanza, hanno coperto di mediazione che abbiamo fatto qui, ricorda, ho anche recuperato i soldi di spesa della benzina ... e comunque ha belli soldi, ma il problema è che con questi soldi non riesci a vivere perché ... per esempio devo fare intervento di inverno ma ti vanno a pagare d'estate, quindi per forza tu devi fare altri ... altri tipi di lavoro... io comunque devo pensare che diciamo se adesso io faccio intervento, ma mi vanno a rimborsare d'estate comunque io devo fare altri, altri tipi ... per esempio, io di mediazione, di insegnante faceva sempre, ripeto, per piacere perché io non guardavo le cose per non far soldi, diciamo così, ma comunque doveva fare anche altri tipi di lavoro che è reale, che per esempio barista, quello che cercavo era un lavoro che non ti impegnava tutta la giornata, ma impegnava solo metà giornata e tu potevi dedicare altra metà giornata di questo lavoro che... (63, 1904);*
- MI: *Perché tutto è a carico nostro, allora l'aggiornamento è a carico mio, devo aver tempo, benzina e soldi di andare a fare questi aggiornamenti, devo aver tempo e soldi per avere il computer, Internet, per aggiornarmi, per leggere, per comprare libri. Tutte queste cose le facciamo a carico nostro, nessuno ci paga e... se non si investe, non si può avere... (112, 3653).*

Altra questione di non facile amministrazione è quella legata agli **aspetti relazionali**: l'incontro con l'utenza talvolta si caratterizza per difficoltà di comprensione tra le parti:

- MI: *Con tutte le persone, te non puoi comportarti allo stesso modo e, quindi, ci sono alcune persone che quando entrano nell'ufficio si comportano già aggressivamente. Lì non tanto che non sai, è che ci vuole un po' di tempo per affrontare questa persona. Oppure, certamente, c'è questo discorso del sesso. Perché, essendo una donna, gli uomini non sono molto abituati di vedere le donne. Ora, le cose stanno cambiando nelle città, però la maggioranza di chi viene qui in Italia, sono del villaggio, quindi hanno questa cultura di tenere sempre le donne a casa. All'inizio soprattutto è stato difficile, ora magari la gente si sta abituando di vedermi sempre, sicché magari non ci fa più caso (91, 4085);*
- MI: *Per forza, perché.. tu non sai, non... non puoi... rapportarti come se fossi italiana... Ma anche se io parlo in italiano, però comunque ci saranno sempre quei... momenti in cui... non ci capiamo, io mi riferisco a una cosa, tu ti riferisci ad un'altra. E per forza ti dovrò spiegare, o tu mi dovrai spiegare cosa intendi... Quindi, perennemente c'è una situazione di mediazione... E poi... in più ci sono dei ragazzi, c'erano dei ragazzi... africani, anche altri stranieri... maghrebini, dell'Africa Occidentale, qualcuno dell'Africa Orientale... italiani, sinti... che erano quelli più problematici (111, 3110).*

Alle difficoltà si sommano forti **responsabilità** di cui si fanno carico i MI nel loro lavoro, nell'incontro con l'utenza, nel portare a termine i progetti nel farsi garanti in prima persona di quanto fanno o "promettono":

- MI: *Di una grande responsabilità dire sì dire no nel senso che ci sono volte che devi dire sì si può fare questa cosa è possibile e ci sono delle volte che devi dire non è possibile di fare niente oppure puoi fare molto poco perché ci sono casi che non hanno molta soluzione diciamo (13);*
- MI: *dare ai cittadini immigrato più serenità cercando di facilitare il loro accesso e garantire la loro integrazione (23);*
- MI: *per esempio questa ragazza se c'ha la salute che non sta bene io devo aiutare i medici a capire il suo problema e poi tradurre ai medici per aiutare a risolvere il suo problema (102);*
- MI: *per esempio devo compilare i moduli e se sbagli ... visto che le Questure sono molto lente. ... (si riferisce ai permessi di soggiorno o simili) o i moduli per le badanti. Ho paura di sbagliare (101).*

Nel tempo poi quello del MI è un lavoro che è stato sottoposto a **cambiamenti sia nelle richieste dell'utenza, nelle proposte dei progetti di mediazione**. I cambiamenti sono poi

dovuti ai continui aggiornamenti dei dispositivi legislativi e al cambiamento della situazione della migrazione in generale. Cambiano la tipologia e le modalità di presenza degli stranieri, è ormai consolidata la presenza delle seconde generazioni, i bisogni mutano al mutare dell'utenza nel tempo e nei luoghi:

- MI: *Molto più richiesta, impegnativa e perché essendo tanti stranieri sono tanti che arrivano e non conoscono la lingua gli enti e hanno bisogno della tua presenza (72);*
- MI: *Si cerca sempre più professionalità, perché prima di tutto è un lavoro di molta responsabilità, molto delicato. Si va in contatto con le persone, con le famiglie, coi bambini, con la loro vita privata, delicatissimo come lavoro (112);*
- MI: *Sì... è cambiato qualcosa... perché essendo cambiata la visione che si ha dell'immigrazione anche a monte da parte del governo ... diciamo che la diffidenza è dilagata dappertutto, le persone che hanno a che fare con le scartoffie con la burocrazia hanno paura di commettere errori che poi possono ricadere su di loro, questo vuol dire che per esempio per far capire ad un operatore che può rilasciare la tessera sanitaria allo straniero irregolare senza che lo straniero presenti alcun documento bisogna lottare, perché hanno paura di fare qualcosa che in realtà non potrebbero fare, la paura è dettata dal mancato aggiornamento degli operatori (22);*
- MI: *Sì... man mano che passano gli anni diventa più impegnativo... aprono più frontiere..le normative cambiano e aumenta l'immigrazione e quindi il carico sul lavoro aumenta (23);*
- MI: *No, ma stiamo adesso... ormai, i tempi di... quando si andava... così. Basta trovare uno di madrelingua e davano a questo bambino, basta, per aiutare, per spiegare dove si trova il bagno, come andare in mensa, come chiedere... certe cose, era già abbastanza. Questi tempi ormai sono passati, i mediatori che lavorano adesso hanno fatto, intanto, centinaia di corsi, hanno fatto centinaia di ore di esperienza, ormai adesso stiamo parlando di una vera professione (41).*

A fronte di tutto questo, è facilmente comprensibile come il lavoro del MI possa essere faticoso dal **punto di vista emotivo**, impegnativo per la gestione delle stress, delle relazioni con più utenti, più servizi e con gli altri attori del lavoro di mediazione:

- MI: *Mentalmente abbastanza dipende dalle persone ma io vivo i problemi degli altri come se fossero i miei dimenticando i miei a volte (12, 375);*
- MI: *Fisicamente... più mentalmente, dico. Per esempio, ci sono alcune persone che ti chiedono all'improvviso qualcosa, quindi tu devi sempre essere aggiornata, per i nuovi decreti, per qualsiasi cosa [...] Loro pensano che io so tutto, quindi che gli posso dare tutte le informazioni del mondo. Quello che ti voglio spiegare è che devo essere sempre aggiornata su varie cose, riguardo la salute, per la scuola, per la questura che cosa stanno facendo. Sicché certo, è impegnativo, perché non riguarda soltanto il permesso di soggiorno, ma riguarda tutto. Siccome, sono presente in tutti questi ambiti, quindi loro mi chiedono come si fa l'inserimento per la scuola. Allora devo capire come si fa. La questura quale tipo di documenti sta chiedendo in questi giorni? Allora devo essere sempre aggiornata (91, 4075).*

Il lavoro del MI è anche **fisicamente gravoso**, impegnativo per gli spostamenti, talvolta lunghi, da un luogo all'altro, da un servizio all'altro che magari si trovano in province diverse della medesima Regione, così come raccontano alcuni MI:

- MI: *Sì ... è molto impegnativo perché essendo da sola mi devo muovere in tutto l'ospedale (22, 809);*
- MI: *Sì perché non è che stai sullo stesso posto solo a pensare o a scrivere, comunque di devi spostare da una parte all'altra (82, 4365);*
- MI: *È che quando chiamano deve andare in quel posto, anche se lontano,... a me mandano in tutta la zona, nella provincia [...] Quando vai a fare gli sportelli, ci sono anche posti lontani, quando vado sostituire la mia collega, come era la scorsa settimana, io ho dovuto sostituirla perché lei era in ferie in tutti i suoi posti che sono lontani da casa mia... sono 120 km... però è uno di quei lavori che a chi piace lo fa! Capita poi che spesso il lavoro lo porti anche a casa perché negli sportelli magari non ce la fai, [...] per fortuna è che io non ho figli e poi io mi posso muovere perché non ho altri impegni... (92, 4782).*

Agli spostamenti e alla gravosità emotiva del lavoro si accompagnano talvolta pressioni per fare **lavoro straordinario**: “Sì, perché ogni volta m’hanno detto sempre che è urgente, [...]” (102). Talvolta i ritmi sono piuttosto stressanti “perché le situazioni sono molto complicate e difficili così tante volte vieni anche coinvolta emotivamente e è abbastanza stressante specialmente con persone che non capiscono lingua italiana e non conoscono le leggi italiane” (73). Però, ben 15 MI dichiarano che non si tratta di un lavoro stressante. Questo perché la gratificazione personale ripaga spesso gli sforzi ed i sacrifici: “Il lavoro non è stressante è un bel lavoro [...] è gratificante per cui non sono stressata no non mi stanca gli straordinari si fanno sempre soprattutto quando ci sono dei casi di emergenza” (13).

Quello del MI, allora, è un lavoro intenso mentalmente e fisicamente. Tra le informazioni rilevate dalle interviste troviamo anche un aspetto che ben si lega a quanto visto finora e che riguarda il cosiddetto **overcommitment**, ossia l’eccesso di dedizione al proprio lavoro. È stato, infatti, chiesto ai mediatori “Quando finisce di lavorare, riesce a non pensare ai problemi incontrati sul lavoro durante la giornata?”. 12 di loro hanno chiaramente dichiarato di pensare ai problemi e ai casi della giornata, difficilmente, quindi, riescono a svincolarsi, almeno mentalmente, dal lavoro una volta terminato.

- MI: *Sì anche se mi hanno insegnato che lo devo saper gestire, il lavoro è lavoro... però sì non è facile, non è facile... ho avuto un caso di una donna che doveva lasciare il suo bambino e io che sono mamma... sì... non è facile uscire e poi dimenticare tutto a casa... anche se ci riesco poi abbastanza perché le cose a casa che devo fare... stacco e penso alle mie cose però sì... in quel caso mi sono sentita davvero male, ho anche pianto, perché poi lei l’ha dovuta lasciare appena nata la bambina... per cui sì, emotivamente a volte mi coinvolgo... (33, 180);*
- MI: *No ... assolutamente perché spesso e volentieri trattandosi di casi che coinvolgono la sfera della salute è impossibile rimanere staccati ... poi ho l’abitudine di dare il mio numero di telefono... (22, 803);*
- MI: *Non riesco mai, non riesco mai staccare perché sono proprio problemi pesanti non è che...ci sono anche maltrattamento delle donne, uno viene e ti mette tutti i suoi problemi come se io devo trovare la soluzione ma in realtà la soluzione non è che si trova da un giorno all’altro...e ci sono diversi problemi che cambiano [...](71, 2073).*

Tra gli intervistati, comunque, c’è chi riesce a distinguere tempo di lavoro e tempo di non lavoro, staccandosene, anche se con qualche difficoltà:

- MI: *prima, i primi tempi era difficile, perché stacchi con l’orario di lavoro però ti rimane sempre di pensare a quello che magari ha bisogno di fare una visita, quello che ha bisogno di iscriverlo a scuola, quello che ha bisogno di essere accompagnato alla questura, diciamo che rimani sempre con questo pensiero, però adesso io ho imparato, quando torno a casa stacco, solo se squilla il cellulare perché abbiamo il cellulare dell’unità di strada che è attivo 24 ore su 24 che se squilla, qualsiasi ora del giorno e della notte dobbiamo rispondere, dobbiamo intervenire (82, 4359).*

### 5.13 Il lavoro: compensi e contrattualizzazione

Le formule contrattuali che ricorrono tra gli intervistati sono raramente a tempo indeterminato. Le forme di assunzione dei MI sono strettamente legate al tipo di servizio e settore di riferimento. Spesso sono forme di impiego occasionale per reclutamenti a chiamata, oppure per progetti a Co.Co.Pro. È raro incontrare, anche tra gli intervistati, dipendenti a tempo indeterminato, meno rari sono i casi dei tempi determinati o di consulenza nel settore pubblico, o di liberi professionisti. Molto frequenti sono piuttosto

gli appalti o i subappalti da parte di società o consorzi che ricevono gli incarichi da enti quali i Comuni o le Provincie.

È un quadro di diffuso precariato, anche perché la durata dei progetti che coinvolgono i mediatori è piuttosto breve e queste condizioni non permettono di accedere né a contratti personali di durata tale da pensare al lavoro di MI come attività principale, né di accedere a contrattazioni di carattere collettivo. È un loop che si autoalimenta, anche perché sono proprio gli stessi enti che assumono mediatori ad essere sottoposti a precarietà, connessa alla durata limitata dei progetti che prevedono l'impiego di mediatori e alla pratica degli appalti, che favorisce la corsa al ribasso delle tariffe, a sfavore dei MI e della qualità e quantità dei servizi che possono offrire.

Le tipologie di contratto rilevato sono le seguenti:

- contratto a progetto
- co.co.co.
- lavoro autonomo
- contratti di prestazione lavoro – collaborazioni occasionali
- socio di cooperativa (= lavoro fisso, retribuzione mensile)
- ✓ a chiamata – senza orari prevedibili
- ✓ a progetto (orari non prevedibili)
- ✓ orario programmato (attività di sportello – front office)
- ✓ full time (coop.soc., enti pubblici)
- ✓ part time.

L'inquadramento contrattuale è quasi sempre come mediatore interculturale (o culturale o linguistico o promotore sociale o genericamente operatore). Accade che l'inquadramento formale non sia assolutamente coerente con il lavoro effettivamente svolto, come accade ad una intervistata sul cui contratto compare la dicitura “segretaria”, quando piuttosto opera come mediatrice interculturale. Rispetto alle quote stipendiali abbiamo rilevato quote di retribuzione mensile che si muovono in un range di 300€ come quota minima ad una massima di 950€. Le tariffe orarie rilevate si muovono da un minimo di 10€ ad un massimo di 65€. La retribuzione è inadeguata secondo gli intervistati e a tale situazione si affianca l'assenza della certezza del lavoro, eccessivamente legata ai progetti di mediazione, sempre a tempo determinato, e agli appalti che cooperative e/o associazioni riescono o non riescono ad ottenere dagli Enti pubblici che esternalizzano molti servizi dedicati agli stranieri.

#### **5.14 Trattamento e riconoscimento sociale del mediatore interculturale**

I MI vivono una situazione di mancato riconoscimento soprattutto tra gli altri operatori (insegnanti, medici, impiegati di servizi sociali o di tribunali,...). Godono di un buon trattamento da parte dell'utenza e dei colleghi mediatori: “Sì sono rispettata, specialmente per i nostri iscritti sono un punto di riferimento...” (73); oppure “bene, mi trattano bene, di più di questo non si trova da nessuna parte” (81). Non godono, però, della medesima accoglienza da parte degli altri: “Mi sento sempre come quella non riconosciuta” (21) oppure vivono esperienze opposte le une alle altre come testimonia il MI seguente: “Tantissime, tantissime esperienze diverse. Partendo da, chi ti aveva chiamato? E arrivando a... fai tutto tu, sai meglio di me. Proprio... da così a così. Trovi di... di insegnanti,

proprio... mah, una scelta vasta. E ci sono quelli che... hanno poca fiducia, ci sono gli altri che quando vedono una persona istruita, e non avendo esperienze precedenti con i bambini stranieri, affidano, perché... ed è giusto, che... tu sei uno di professione che sa fare. Devo dire la verità, che la maggior parte collabora... collabora tanto, e ci sono... quelli che non hanno nessun'idea su chi sia il mediatore. Ogni tanto chiedono, e lei che è un interprete... No, non sono un interprete, sono un mediatore. Tra 2 minuti, di nuovo, mi scusi, non mi ricordo, proprio non hanno sentito neanche che esistono i mediatori, che fanno una certa attività" (41).

La diffusa mancanza di informazioni nelle diverse istituzioni sul MI, sulle sue competenze e le sue potenzialità crea vissuti di mancato riconoscimento e del prestigio sociale e dell'utilità del proprio operato, acuendo una situazione spesso fragile. Ecco come rispondono alcuni intervistati alla domanda "Considerati tutti gli sforzi ed i risultati raggiunti, gode del rispetto e del prestigio sociale che merita/meriterebbe?":

- MI: *Nel settore sanitario e nei comuni diciamo che vengo riconosciuta di più come mediatrice, invece al livello educativo, nelle scuole i professori della scuola dicono io ho studiato, io mi sono laureata, io opero in questo settore e ho il diploma, invece tu no... nei confronti di quelli del mio paese io sono come una santa, è un lavoro di prestigio, invece per gli italiani è un lavoro normale... (31);*
- MI: *No, assolutamente, non lo sanno, non capiscono, non sanno di che cosa si tratti... non viene apprezzato dalle persone che non lo conoscono... è capitato anche di parlare con carabinieri che non sanno che cos'è il mediatore culturale... Non tutti, alcuni mi chiamano se magari arrestano qualcuno e si trovano in difficoltà... allora io vado così, ma perché li conosco, ma non mi pagano... poi magari se ho bisogno io di qualcosa me lo fanno subito... (32)*
- MI: *ma non la conoscono proprio non è che non viene apprezzata ... non la conoscono proprio ...non ci mettono... non si pongono il problema che c'è qualcuno...che possono chiamare a qualcuno, anche il Provveditorato ...guarda io c'ho questo problema...ma lasciano il bambino a cavarsela da solo cioè non...questo è il problema (62);*
- MI: *no, no, no sai perché? Non so se parlando della società in generale, non lo so, però io vedo che quando facciamo gli accompagnamenti delle persone la figura del mediatore è veramente importante per far capire che la persona ha bisogno di questo, questo e questo, per esempio in questo famoso accompagnamento che abbiamo fatto la mia collega italiana ha voluto spiegare il nostro lavoro al dottore e lui ha detto non mi frega niente, allora se non ti frega niente questo qua deve essere curato, lo devi curare e basta, nel senso che, la società qua al Sud proprio niente (82).*
- MI: *Sì anche perché non c'è ... magari è proprio un fatto di concezione, viene spesso visto il mediatore culturale come mediatore linguistico e si pensa che questo sia sufficiente per un bambino, per un ragazzo appena arrivato in Italia ... invece non è così ... un ragazzo ha dietro una famiglia che comunque devono essere inseriti in una società, e anche la società che li accoglie deve imparare ad accogliere queste nuove persone, quindi ... una cosa di trenta, sessanta ore anche per me non è sufficiente per inserire un bambino in una nuova realtà, quindi non viene data l'importanza all'essere umano, in quel senso ... (61).*

Desta una certa sorpresa, viste le difficoltà del lavoro e visto il riconoscimento a metà della figura professionale, che 23 MI su 28 si dichiarino soddisfatti del proprio lavoro, anche se permane forte il punto critico dell'insufficienza dei corrispettivi economici:

- MI: *Al 95% sì; 5% perché mi pagano poco. Però per il 95%, dico per la soddisfazione morale (91);*
- MI: *Sì, ma non sono soddisfatta dal punto di vista economico eppure vado avanti (73);*
- MI: *Sì sì ... sicuramente altrimenti per 400 euro al mese .... non lo farei (22).*

Evidentemente questo trova una sua spiegazione nella corrispondenza che i MI dichiarano tra le aspettative che avevano prima di iniziare questo lavoro e la realtà quotidiana di ciò che fanno. Alla domanda "Il suo lavoro corrisponde alle aspettative che aveva prima di iniziare?" si raccolgono risposte più positive che negative, fino all'entusiasmo:

- MI: *Anche di più perché il lavoro sì il lavoro è gratificante non sapevo all'inizio ero scettica perché dicevo io ho fatto sempre l'ingegnere meccanico poi ho fatto quegli altri lavori però non sapevo che nel sociale avrei potuto metterci tanto invece sì (13);*
- MI: *ho iniziato con un altro pensiero però quando ho intrapreso questo lavoro nel sociale il mio obiettivo era arrivare a questo punto dove sto adesso, ma sto a metà strada perché il mio obiettivo è, diciamo più grande (82);*
- MI: *Molto di più... (72).*

Ciò che, invece, crea insoddisfazione è la **difficoltà o l'impossibilità di vedersi riconosciuti i titoli di studio conseguiti nei paesi d'origine**, che spesso sono titoli di laurea. Questa mancata corrispondenza tra istruzione e posizione professionale inficia in parte i livelli di soddisfazione espressi. Ecco come si esprimono alcuni MI sulla questione:

- MI: *No perché io qua non centro niente, non è riconosciuto come laureata, io non sono riconosciuta come laureata anche come socia-cooperativa [laureata in fisica, ndr] [...] ho riconosciuto solo la maturità per fare il corso di mediazione, quello sono riuscita perché era più facile andare al provveditorato degli studi, fare la traduzione, ho trovato che è molto lunga per la laurea, devo andare al Consolato, fare la traduzione, autenticare tutto, fare la traduzione di tutte le materie che avevo fatto nei quattro anni e autenticare tutte al consolato italiano in Marocco a Casablanca e con tutto il costo di timbro di tutti questi allora ho detto lascia perdere faccio un'altra laurea mi conviene, inizio a farne un'altra e bon... (71);*
- MI: *la mia formazione è totalmente diversa, il lavoro che faccio non corrisponde alla mia formazione, quel corso che ho fatto mi ha aperto una piccola finestrina (82) [laureata, ndr];*
- MI: *Per l'istruzione e la formazione che ho, credo di no ... nel senso che a livello di retribuzione non è adeguato (22) [laurea in sociologia, ndr].*

### 5.15 La formazione per il mediatore interculturale

Il tema della formazione e dell'aggiornamento del MI apre tra i rispondenti una certa divisione. Secondo alcuni la formazione è assolutamente necessaria ed imprescindibile perché attraverso tale attività si raggiungono una serie di obiettivi necessari alla attività della mediazione interculturale, due sono i principali:

- informazione e aggiornamento legislativo,
- informazione e aggiornamento sulle condizioni della migrazione,

La formazione permetterebbe poi, o chi risponde si augura che possa permettere, di definire chiaramente ed in modo strutturale qual è il ruolo del MI nei diversi servizi che a varia intensità si avvalgono della mediazione interculturale. I MI intervistati dichiarano fortemente la necessità di avere una qualifica come MI, ma una qualifica che sia riconosciuta, spendibile anche al di là dei localismi che oggi caratterizzano la poca formazione per il MI. Altra difficoltà, infatti, che gli intervistati dichiarano è quella legata a trovare corsi che diano una qualifica (non presenti in tutte le Regioni), o che forniscano un vero e proprio aggiornamento. La formazione cui stiamo facendo riferimento è quella che dà o dovrebbe dare la qualifica di MI, la fase iniziale, cioè, di una possibile "carriera" di MI. Riportiamo alcune testimonianze in linea con quanto sopra:

- MI: *Ho cercato ho cercato molto formazione tanto è vero che al corso di formazione diciamo no la formazione che ci è stata data dalla Questura è perché l'ho voluta tanto mi sono molto impegnata insieme al mio titolare per riceverla perché ne avevamo veramente bisogno...sì (13);*
- MI: *Appena mi sono laureata ho saputo di questo corso tramite internet ... la formazione l'ho avuta da un ente che si chiama \_\_\_\_ Il corso l'ho fatto ad \_\_\_\_ è durato 400 ore e mi hanno rilasciato un attestato di partecipazione (22);*

- MI: No...mi sono formato all'interno di questa struttura sindacale, ogni anno fanno corsi di aggiornamenti (23);
- MI: Sì, sì, sì, per esempio l'ultimo corso che abbiamo fatto... non mi ricordo adesso quante ore erano, 40, 60 ore... sì, per qualcuno è stato molto utile perché è stato deciso di unire tutti i ruoli, mediatori linguistici, mediatori culturali, mediatori di comunità e creare un ruolo di mediatore che era capace di svolgere tutte queste attività... siccome io ho già fatto tutti questi corsi separatamente per ogni ruolo, per me era una perdita di tempo. Sì, qualcosa di nuovo si sente sempre, ma è stato difficile (41);
- MI: No perché non credo che esistano in questo momento vicino a me (12, 405).
- MI: formazione sempre, corsi per definire la figura del mediatore, i ruoli e soprattutto formazione sulle leggi (21, 708);

Rispetto alla formazione post corso a qualifica per mediatore interculturale, cioè all'aggiornamento, sono molti i MI che sentono la necessità di una formazione permanente o comunque di attività periodiche di confronto:

- MI: Eh sì, a livello regionale, quella sull'immigrazione... Non sarebbe inutile capire... in che direzione stiamo andando, che... leggi vogliono fare, che... regole adesso funzionano, cosa non funziona, perché cambiano talmente veloce... spesso, che io adesso mi sento assolutamente... ignorante. Certe domande, io non... non so rispondere, perché non sono sicura che è ancora in vigore o se sono già... state cambiate (41, 1085);
- MI: diciamo che...comunque [la responsabile dell'associazione "Dalla Parte degli Ultimi", ndr] sta cercando di creare tutte le possibilità che ci sono per farci crescere, però insomma c'è pure il problema che comunque per fare i corsi di aggiornamento ci vogliono i soldi, comunque devi pagare chi viene...e quindi è un piccolo problemino, ma altrimenti sono utili (62, 1801);
- MI: Io penso che qualsiasi tipo di corso comunque è buono se tocca diciamo di mediazione, sia per esperienza diciamo come professionisti sia qua diciamo come abbiamo fatto anche a livello diciamo di diritto anche a livello psicologico, quindi dunque qualsiasi tipo di corso vale per mediatore (63, 1938);
- MI: Più corsi di aggiornamento su tutto, su tutto quello che riguarda gli extracomunitari, io lavoro in sanità come diceva lei prima che ha trovato quello stesso mediatore va anche in altra struttura, scolastica o sindacale lui deve sapere tutto, tutto è basato intorno alle leggi, se tu vai al centro ISI i diritti dell'utente e del malato si basano su tutto quello che tu hai imparato a scuola, se vai al sindacato sono le leggi fatte su quella materia, se vali a scuola è la stessa cosa, se tu non sei aggiornato di aggiornamento che non hanno mai fatto quello che ci aggiorniamo tra di noi. Io per fortuna ho incontrato delle mediatrici che lavorano da molto con tanta esperienza ma quelle che hanno cominciato 10 anni fa e posso dire che tutt'ora noi ci aggiorniamo tra di noi, quelle con cui lavoro tutt'ora a \_\_\_\_, (72);
- MI: Penso di sì, come le dicevo io se potessi conoscere un po' meglio le leggi, perché non si sa che cosa incontrano queste persone, può essere giuridica può essere culturale, quindi devo essere preparata perché se io devo tradurre le cose giuridiche non riesco a spiegarmi bene perché non ho studiato legge quindi (102);
- MI: Ecco, sì. Io riesco a farlo perché sono africana. Così capisco, conosco la cultura africana, da quando sono nata. Allora, se fossi stata italiana, pur avendo studiato, anche un... la Specialistica, il Master, tutto quello che vuoi, non potrei far..., cioè, potrei farlo, ovvio, dal punto di vista... teorico, lo posso anche fare, però comunque... secondo me, non sono italiana, quindi non conosco questa situazione, però immagino che, per chi non è dentro quella cultura lì, faccia un po' fatica... (111).

L'aggiornamento è, però, questione che talvolta risulta difficile da realizzare, non sempre, infatti, si ha il supporto dell'ente presso il quale si opera e rimane una pratica a carico del MI stesso:

- MI: Mi aggiorno da sola... mi aggiorno da sola ogni giorno (13);
- MI: No a dire la verità non ho mai avuto in testa questo perché nell'ambiente che viviamo non è che trovi qualcuno che ti incoraggia anche da parte del Comune o un'associazione perché fare certe attività solo esperienza di corsi di italiano fanno però una cosa quasi momentanea stagionale a tempo (11);
- MI: corsi di aggiornamento io li sto facendo da sola non me li fa nessuno e non ce ne sono, mi sto facendo autoformazione non me la fa qualcuno me la faccio io...dico almeno so che questo è il mio

*campo, faccio specializzazione in questo campo e anche viene un'altra cosa il riconoscimento dei titoli di studio degli stranieri è una cosa che valorizza anche le persone e valorizza le qualità che sono perse solo per problemi burocratica e troviamo tanti rumeni, io non è che lavoro solo con ariana, marocchina, trovi dei rumeni con delle qualità molto alte ma non è che e ci sono anche altri, africani io ho trovato africani con delle qualità molto alte (71).*

Su un fronte opposto, si posizionano alcuni MI secondo cui la formazione non è necessaria, perché ci si forma sul campo e perché è fondamentale in primis sapere la lingua, ossia saper affiancare ad un buon uso dell'italiano la propria lingua d'origine. il linguaggio come strumento primo di comunicazione e chiave per entrare in contatto prima e in relazione poi con le persone straniere è la competenza imprescindibile, se non unica, per fare il MI:

- MI: *Quelle secondo me sono cose che una si impara anche da sola, se una è disposta a imparare... più che altro se ho tempo e voglia vado a fare un corso di spagnolo, un corso di francese, più che andare a fare un corso di mediatrice, perché è una cosa che anche durante il lavoro si impara... secondo me si impara di più lavorando che stando seduta lì su quel banco ad ascoltare uno che parla... a livello di curriculum penso che forse serve, però magari adesso avendo questo lavoro, l'università... (31);*
- MI: *Ecco, sì. Io riesco a farlo perché sono africana. Così capisco, conosco la cultura africana, da quando sono nata. Allora, se fossi stata italiana, pur avendo studiato, anche un... la Specialistica, il Master, tutto quello che vuoi, non potrei far..., cioè, potrei farlo, ovvio, dal punto di vista... teorico, lo posso anche fare, però comunque... secondo me, non sono italiana, quindi non conosco questa situazione, però immagino che, per chi non è dentro quella cultura lì, faccia un po' fatica... (111).*

Si inserisce in questa prospettiva una questione delicata rispetto alla variabile etnica. In questo senso: il mediatore interculturale deve appartenere alla medesima etnia/cultura di coloro cui offre la propria professionalità?

Secondo alcuni intervistati la questione sta anche un po' più a monte: "Se c'è bisogno solo per i marocchini vuol dire che io [Croata, ndr] non lavorerò" [6]. Questo sta ad indicare che sulla base della nazionalità dell'utenza, i servizi si rivolgono ad un mediatore piuttosto che ad un altro. Lo spiegano chiaramente alcuni di loro:

- MI: *Per la mia nazionalità... i paesi dell'ex Jugoslavia... più nelle scuole [112:3];*
- MI: *A me chiamano quando la scuola vuole il mio paese [Africa, ndr] [424];*
- MI: *Se non arrivano bambini della tua nazionalità non hai lavoro. O almeno non hai lavoro linguistico, hai lavoro culturale... la scuola, se adesso studiano l'Africa chiedono mediatori africani, eh e tu sei fuori [Moscovita, ndr] [415].*

Parrebbe allora che il mediatore dovrebbe essere uno straniero e non un italiano. Da quanto raccontano gli intervistati le motivazioni sono da ricondurre alla necessità di sperimentare in prima persona la condizione del migrante e l'esperienza della migrazione e soprattutto sono da ricondurre alla difficoltà (se non impossibilità) di fare propria o di conoscere davvero una cultura altra, rispetto a quella in cui si è nati e vissuti. Il mediatore interculturale, allora, per alcuni intervistati non può che essere straniero:

- MI: *Se tu sei straniero, per forza, sei perennemente in una situazione di mediazione culturale... Io riesco a farlo perché sono africana... capisco la cultura africana... non potrei... se fossi italiana... chi non è dentro quella cultura fa un po' fatica ... gli studi dell'università non c'entrano niente... [111:3,7];*
- MI: *Tu puoi studiare, fare la facoltà di mediatori culturali all'università, però se tu vai su un paese, una tradizione... però la cultura devi viverla, non la impari sui libri [42:9]*
- MI: *Secondo me è meglio se è uno straniero, siamo abbastanza simili, però... per esempio io non riesco a cogliere, anche se sono qui da parecchio tempo, non è che riesco a capire determinati comportamenti, ci sono certe sfaccettature che se uno non ...anche se vive qua da parecchio tempo, se non è cresciuto qua.. [62:1785]*

- MI: *Se uno non ha mai vissuto questa difficoltà [da immigrato, ndr] è molto difficile lavorare bene... non è che sia impossibile, però è molto difficile (113).*

## **5.16 Profili emergenti: mediatore tout court e mediatore occasionale**

Dal materiale biografico analizzato, emergono due profili generalizzabili di MI, con caratteristiche proprie legate inscindibilmente al grado di strutturazione dell'attività di mediazione.

Riconosciamo allora due profili:

- Mediatore Tout Court;
- Mediatore Occasionale

### **5.16.1 Il mediatore tout court**

Il MI TOUT COURT è un mediatore che svolge la propria attività come professione unica e sufficiente a garantirgli uno stipendio minimo per non doversi dedicare ad altre attività. Questo profilo ricorre tra:

- coordinatori di progetto/servizio
- impiegati in enti pubblici
- "dirigenti" d'associazione e/o cooperativa sociale (fondatori, presidenti, vicepresidenti, liberi professionisti a partita iva).

Questo tipo di MI godono di inquadramenti contrattuali coerenti e retribuzioni adeguate, possono contare su un lavoro fisso e su orari fissi full time. Dobbiamo, quindi pensare, a professionisti assunti elettivamente da un ente pubblico e/o privato, in modo stabile e continuativo. Più facilmente, però, si incontrano MI sempre riconducibili ad un profilo Tout Court, ossia che fanno della mediazione l'unica attività lavorativa, ma non tramite un unico ente o datore di lavoro. Abbiamo definito questi MI, comunque Tout Court, come Multitasking. L'aggettivo scelto si riferisce, nel mondo informatico, ad un sistema operativo con supporto per la multi processualità (multitasking) che permette di eseguire più programmi contemporaneamente. Questo tipo di mediatori, infatti, è impegnato su più fronti di mediazione, con più committenti e diversi datori di lavoro. Riescono a fare della mediazione interculturale la loro unica professione collezionando incarichi più o meno stabili nel tempo. Riportiamo di seguito due profili esemplificativi di MI multitasking.

<b>MI MULTITASKING 91</b>
Pakistana; 28 anni; nubile
Titolo di studio: superiore
Formazione ad hoc: corso a qualifica per MI + maturità scientifica
Segue corsi di formazione
Paga base: 500€ mensili (sportello immigrazione e ospedale) + 200€ mensili da cooperativa (consultori) + attività da p.IVA
Carta di soggiorno a tempo indeterminato
"Primo lavoro, ho lavorato in un'azienda alimentare... per poco, nel frattempo stavo sempre studiando. Così sono stata iscritta nell'albo dei periti al tribunale; è da lì che ho iniziato a lavorare in tutti gli altri settori pubblici"
Iscritta albo professionale periti linguistici
Collabora con tribunale & questura
Libera professionista: in aziende per traduzioni di contratti e certificati; nelle scuole come facilitatrice linguistica; all'Arco regionale (mediazione di una richiesta di asilo politico)
Dipendente di cooperativa: sportello migranti, mediatrice in ospedale e al consultorio ginecologico
Sabato: biblioteca per l'inserimento di libri in lingua straniera
Lavora con la sua comunità etnica (informazioni e orientamento in generale)
<b>MULTITASKING 42</b>
Costa d'Avorio; 55 anni;
Titolo di studio: inferiore
Formazione: laurea in scienze politiche & corso MI c/o Centro Formazione Equo E Solidale
Regolarizzato con sanatoria 2002
L'attività di MI non è la principale
Segretario permanente di associazione di immigrati
Presidente di ONG
Mediatore nelle scuole
Dipendente di una "ditta ecologica"

### 5.16.2 Il mediatore occasionale

Il lavoro di mediazione in molti casi non è l'attività principale degli intervistati: progetti a tempo determinato, attività svolta su chiamata e quindi non in modo non costante né continuativo fanno sì che questo lavoro non sia in grado di generare il reddito principale delle famiglie dei mediatori ma solo una parte integrativa. I mediatori allora sono costretti o ad avere un altro lavoro come "principale" o a svolgere altre attività complementari e supplementare, come negli esempi seguenti:

- MI: *Saltuariamente facendo altri lavori nell'ambito delle traduzioni (23);*
- MI: *Sì, sempre faccio altri lavori (21);*
- MI: *E, se c'è un... lavoro che ti offrono... io adesso per esempio insegno italiano a... in carcere (41);*
- M.I. *Sì, come promotore sociale (101);*
- MI: *Essendo iscritta all'albo dei professionisti, come perito linguistico...(91);*
- MI: *sì, faccio le pulizie a una signora di sabato (81);*
- MI: *Tutti noi abbiamo dei lavori, non è che viviamo di mediazione (1269)*
- MI: *sono pure iscritta all'albo dei mediatori del tribunale quindi faccio delle traduzioni, però non è un lavoro fisso... è un lavoro tanto per... che faccio? ...non lavoro effettivamente ... non posso dire lavoro come mediatore perché non è un lavoro che mi impegna tutti i giorni...cioè come lavoro fisso, ogni tanto, quando capita, non sempre però (62)*
- MI: *come mediatore comunque mi hanno chiamato talmente poco perché...dipende da vari progetti, io ho lavorato come mediatore l'ultima volta l'anno scorso per una bambina che aveva bisogno... (62).*

Il mediatore occasionale è, allora, una persona che svolge saltuariamente attività di mediazione. L'attività di MI non è la principale e non permette di essere sufficiente rispetto ad un reddito minimo, ma rimane come corollario garantito da contatti con associazioni/cooperative di mediazione, da contratti a breve/brevissimo termine e dalla formula dell'intervento "a chiamata", ma poco frequenti: "Poche chiamate, dipende dai progetti" (62). Qui di seguito riportiamo alcuni profili di mediatore occasionale, emersi tra gli intervistati e caratterizzati da quanto visto finora:

---

**MEDIATORE OCCASIONALE 63**

donna, Russa – cittadina italiana; 44 anni; separata

titolo di studio: laurea in lettere

formazione: corso per mediatore interculturale;

primo lavoro in Italia: insegnante di lingua straniera;

attuale lavoro "principale": Barista part-time

Difficoltà nel fare il MI: pagamenti da parte degli enti troppo dilazionati nel tempo e lavori a progetto saltuari.

---

**MEDIATORE OCCASIONALE 11:**

donna, Marocchina; 44 anni; coniugato + 3 figli

titolo di studio: laurea in letteratura francese

nessuna formazione come mediatore interculturale;

attuale lavoro principale: "Ho il permesso, ho lavorato come collaboratore familiare questa volta non come collaboratore culturale";

primo lavoro svolto in Italia: bracciante agricolo;

contatti per attività sporadiche di mediazione: "ho vari amici qua al Comune, in ospedale dappertutto visto che loro mi conoscono e sanno il tipo di studi che ho per questo sempre mi chiamano per certi tipi di attività come questi qua"

---

## 5.17 Aspirazioni e futuro del mediatore interculturale

Nessuno dei mediatori intervistati vede la propria immagine proiettata in futuro lontano dalla mediazione. Piuttosto auspicano una stabilizzazione della propria posizione: "Per il momento questo lavoro mi piace e vorrei anche continuarlo, però non sarà un lavoro per la vita, perché non posso spostarmi tutti i giorni da qui a lì e lavorare tipo 3 ore, ovviamente vorrei un lavoro più fisso, lo svantaggio di questo lavoro è che non sai domani cosa devi fare, dove dovrai andare..." (31), oppure "MI: O Dio ! Ma ... vorrei prima di tutto prendermi la qualifica di mediatore culturale intanto così almeno crescere un po' sul lavoro perché per vivere per integrarsi ancora meglio bisogna anche crescere nel lavoro dal punto di vista diciamo lavorativo e anche dal punto di vista remunerativo perché sono due cose che vanno proprio alla pari" (13).

Verso il futuro la tensione è di tipo progettuale, come miglioramento di sé e delle proprie competenze o come costruzione di progetti di più ampio respiro rispetto a quelli in cui sono oggi coinvolti, come raccontano alcuni di loro:

- MI: *mi piacerebbe creare un'associazione diciamo che può essere anche come un punto di riferimento un punto di incontro proprio per tutte le comunità nostre non solamente la nostra marocchina senò diventa una cosa razziale fra stranieri e purtroppo uno non sa dove andare a sbattere la testa [ride] per certe cose (11);*
- MI: *Di stabilirmi come mediatore, perché ho preso questa strada e voglio continuarla (21);*

- MI: *Io spero di farle entrambi ... nel senso che anche come mediatore ... l'avvocato può lavorare anche come ... nel campo delle immigrazioni, il mediatore spesso si ritrova anche con degli aspetti legali ... sono entrambi legati mi piacciono entrambi (61).*

Sempre per quanto riguarda il futuro, le prospettive carriera del MI sembrano inesistenti o ostacolate dal mancato riconoscimento formale della figura professionale. In tal senso dicono i MI:

- MI: *Adesso non lo so perché perché ho tanti amici laureati che la possibilità di carriera non la vedono per cui non saprei cosa dire (13);*
- MI: *Credo che il mediatore arriverà ad essere riconosciuta come figura professionale ... questa è la mia carriera (21);*
- MI: *Appunto se ci fosse un riconoscimento formale un 'istituzionalizzazione della figura sicuramente si ... avrei una possibilità della carriera data l'esperienza la formazione credo ad aspirare ad avere qualcosa in più..ma! (22);*
- MI: *Finchè non c'è un riconoscimento ufficiale..siamo ancora in mezzo al mare (23).*

Le possibilità di carriera sono, allora, legate al riconoscimento formale del MI così come sono ancorate a tale riconoscimento i cambiamenti ed i miglioramenti di cui avrebbe necessità la figura del mediatore per i MI intervistati. Secondo questi ultimi, infatti, occorre un riconoscimento formale della figura (21, 22, 23) e del ruolo del MI nelle strutture sanitarie, nelle scuole, nelle questure e in tutte quelle istituzioni ed enti privati in cui si può trovare ad operare un MI (61, 62, 91). Nelle scuole poi accade troppo spesso che le ore concordate o previste per le attività di tipo interculturale o per l'accompagnamento/affiancamento agli alunni stranieri siano irrisorie rispetto alle reali necessità di una mediazione che raggiunga appieno i propri obiettivi. Mancano poi percorsi omogenei e ugualmente strutturati sul territorio nazionale per la formazione del mediatore interculturale (12, 31, 13, 63). L'ultimo punto scoperto e importante per i MI è la questione dell'orario (troppo dispersivo) e dello stipendio (inadeguato a tal punto da rendere spesso l'attività di MI solo occasionale) (112, 73, 91).

A fronte di una tale situazione, alla domanda "Quali richieste o suggerimenti farebbe agli amministratori che si occupano di professioni sociali come la sua?" le risposte si sintetizzano in 3 punti fondamentali:

1. informare le istituzioni della presenza e delle funzioni del MI (scuola/insegnanti, forze dell'ordine, sanitari);
2. prevedere una qualifica per il MI;
3. istituire un albo e riconoscere formalmente la figura professionale del MI ("cercare di inquadrala tra le professioni stabili" 22);

Raccontano, infatti, alcuni MI intervistati:

- MI: *Io parlo dei consultori perché è un lotta dura tra mediatori e il personale non medico quanto le infermiere, sono loro che decidono, innanzitutto non stai dentro ma stai sempre in corridoio, [...] c'è chi ti chiama e chi non ti chiama, e stai lì 4 ore (72);*
- MI: *Per una collaborazione che secondo me serve tra insegnanti e mediatori, perché molti insegnanti essendo italiani non hanno le idee chiare al cento per cento però avere questa disponibilità verso l'insegnante è molto importante (61);*
- MI: *Come un insegnante. Perché, come mediatore, io non posso? La bidella... ha un riconoscimento, e io no (41).*

### 5.18 *Un rischio: etnicizzare la professione di mediatore interculturale*

È emersa piuttosto chiaramente la questione della variabile etnica che ricorre sia in letteratura (Fiorucci 2006) sia tra gli intervistati. L'essere straniero è una condizione necessaria e sufficiente per "fare" il mediatore interculturale? Per alcuni degli intervistati lo è, lo esprimono chiaramente e non vedono alternative. Secondo Piccinini (2006) «se una lingua straniera può essere acquisita alla perfezione, altrettanto non si può dire per quanto riguarda gli aspetti di appartenenza culturale. Per questa ragione possiamo parlare di un professionista che proviene da un paese straniero e da una cultura straniera e che ha vissuto egli stesso in prima persona l'esperienza della migrazione. Si può quindi definire il mediatore come una figura "ponte" che ha il compito principale di facilitare la comunicazione e la comprensione, sia a livello linguistico che culturale, tra l'utente di etnia minoritaria e l'operatore di un servizio, ponendosi tra le due parti interessate dallo scambio comunicativo, in modo neutrale ed equidistante» (Piccinini 2006: 97). Non è certo un caso che tra i 28 MI nessuno sia di origine italiana, molti sono cittadini italiani ma di altra origine e cultura. La questione non ha ad oggi soluzioni, se non quella di prendere personali posizioni su un fronte o sull'altro, rischiando di generare inutili loop cercando una soluzione a favore dell'uno o dell'altro. La certezza, in tal senso, è che è necessaria (obbligatoria) una formazione specifica: l'essere straniero non qualifica ad essere un MI. Il rischio insito nell'estremizzare la posizione straniero = mediatore interculturale è quello di etnicizzare la professione e si sa bene ormai che le etnicizzazioni funzionano sempre al ribasso (cfr. Ambrosini 2005). Eventualmente è riconducibile ad una sorta di etnicizzazione «almeno in questa fase storica del nostro paese [la figura dei] mediatori linguistico-culturali [che devono] essere di origine straniera. Ciò consente loro, infatti, avendo vissuto direttamente sulla propria pelle l'esperienza migratoria di meglio esercitare il proprio lavoro» (Fiorucci 2006: 112). «Altri rischi possono essere rappresentati dal far coincidere, e in qualche caso ciò sta già avvenendo, il mediatore con il *tecnico dell'interculturale* delegandogli il "problema stranieri" e deresponsabilizzando con ciò gli operatori italiani e le istituzioni italiane che rappresentano il polo della relazione su cui è necessario investire maggiormente attraverso l'attivazione e la formazione di vere e proprie "competenze interculturali" per tutti. Vi sono, tuttavia, altri rischi come quello di relegare il mediatore, in un'ottica riduzionista, ad un ruolo di interprete esecutivo di compiti tecnici e di comandi di scarso rilievo e valore. Le enormi potenzialità di questa figura verrebbero in questo caso inibite» (ibidem: 113).

### 5.19 Conclusioni

Da quanto visto finora il MI svolge attività di mediazione tra cittadini immigrati e la società locale, promuovendo, sostenendo e accompagnando entrambe le parti nella rimozione delle barriere culturali e linguistiche; nella promozione sul territorio della cultura di accoglienza e dell'integrazione socioeconomica; nella conoscenza e nella pratica dei diritti e dei doveri vigenti in Italia, in particolare nell'accesso e nella fruizione dei servizi pubblici e privati. Il MI collabora con organismi ed istituzioni, pubblici e privati, nel processo di adeguamento delle prestazioni offerte all'utenza immigrata ed opera in tutte le situazioni di difficoltà comunicative e/o di comprensione tra persone di culture diverse, al fine di dissipare i

malintesi o i potenziali conflitti dovuti ad un diverso sistema di codici e valori culturali. Il MI è solitamente un immigrato o comunque una persona che, per esperienze di migrazione o di prolungata residenza all'estero conosce i codici linguistici e culturali della popolazione migrante di riferimento (<http://www.edscuola.it>).

Il profilo di mediatore interculturale che emerge dalle interviste è così sintetizzabile:

- possiede e gestisce ampie competenze;
- gestisce molte informazioni e molto diverse;
- fragile dal punto di vista dell'inquadramento formale;
- fragile dal punto di vista contrattuale (precari – sottopagati);
- richieste fatte ai mi: alta flessibilità, alta professionalità, capacità di gestire situazioni complesse, lavorare in settori diversi, gestire rapporti con enti di settori diversi, gestire le relazioni con la comunità di appartenenza;
- spesso svolge anche altri lavori;
- per partecipare ai concorsi pubblici occorre soddisfare il requisito della cittadinanza italiana o europea, quindi, molti sono costretti alla collaborazione con associazioni, cooperative sociali cui sono affidati gli appalti dagli enti pubblici (instabilità).

Questo profilo, tratto emergente dalle interviste somministrate e dalla analisi cui sono state sottoposte, manca del riconoscimento formale e formalizzato da parte delle istituzioni, è costruito più sulle esperienze e gli aggiornamenti continui che sulla formazione iniziale, per chi ne ha dichiarata una. Tra le motivazioni indichiamo che rispetto ai percorsi formativi dedicati ai MI, le esperienze tra le varie Regioni italiane differiscono le une dalle altre. Le esperienze formative all'interno del contesto italiano, in particolare quelle supportate dalle normative regionali, sono di varie tipologie, rispetto alle tempistiche, ai contenuti proposti e agli enti erogatori. Tra gli intervistati ricorrono esperienze tra le 300 e le 600 ore, accompagnate da tirocini/stage ed erogate dalla Regione, dalle cooperative, da enti che si occupano di immigrati o migrazioni a vario titolo, con o senza qualifica. I corsi prevedono spesso ed opportunamente a parere di chi scrive, anche dei requisiti di ammissione, per i cittadini italiani, che devono essere maggiorenni e in possesso di un diploma di scuola media secondaria e per i cittadini stranieri che devono essere maggiorenni, con permesso di soggiorno valido, un diploma di scuola media superiore quinquennale (spesso si richiede sia tradotto in italiano ed autenticato - dichiarazione di valore) e conoscenza della lingua italiana. Secondo Balsamo (2002) gli obiettivi formativi diffusi dovrebbero essere una formazione generale con approccio multidisciplinare orientata a concetti ed approcci teorici e realtà storico-sociali sull'immigrazione e sulle sue complessità e il fornire competenze professionali specifiche nella comunicazione interculturale. Questo perché il MI «potrebbe essere una figura professionale in grado di ideare, progettare e attuare opportunità e modalità concrete che permettano l'instaurarsi di relazioni simmetriche, dialettiche, negoziali e democratiche fra sistema sociale e cittadini immigrati [...]. Il mediatore in quest'ottica sarebbe colui o colei che permette l'esplicitarsi di questi diritti prima ancora che sia possibile una loro acquisizione formale e quindi nel periodo che il cittadino immigrato necessita per compiere e completare il processo di *cittadinizzazione* che lo vede pienamente inserito nei canali di partecipazione sociale» (Lonardi, Jabbar 2001). Per esplicitare più nel dettaglio attività e competenze che un MI dovrebbe avere, facciamo riferimento al documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, su "Riconoscimento della figura professionale del Mediatore interculturale" (2009), la presenza del quale si

auspica stia ad indicare la realizzazione concreta del riconoscimento del MI come vera e propria figura professionale, così come richiedono anche molti degli intervistati. Il MI, allora, si impegna nelle seguenti attività:

---

**EFFETTUARE INTERMEDIAZIONE LINGUISTICA**

---

interpretare la comunicazione verbale e non verbale

decodificare i codici della comunicazione e i sottintesi culturali.

---

**ATTUARE PERCORSI INDIVIDUALIZZATI DI ACCOMPAGNAMENTO**

---

supportare l'attività di orientamento e assistenza

fornire informazioni

proporre comportamenti favorevoli l'autonomia dei beneficiari

collaborare all'attivazione di strategie di problem solving.

---

**FACILITARE LO SCAMBIO TRA IMMIGRATO E OPERATORI / SERVIZI / ISTITUZIONI / IMPRESE DEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO**

---

rielaborare avvisi, comunicazioni, materiali

informare gli operatori dei servizi e l'utenza straniera sui rispettivi usi, costumi e codici culturali

informare su vincoli, procedure e opportunità nell'accesso e utilizzo dei servizi

favorire condizioni di pari opportunità nell'accesso ai servizi

mediare nei conflitti di natura discriminatoria

---

**EFFETTUARE MEDIAZIONE INTERCULTURALE**

---

preparare il contesto di realizzazione dell'intervento di mediazione con gli operatori dei servizi

sviluppare in accordo con gli enti in cui opera proposte e interventi di mediazione interculturale

presentare intervento di mediazione interculturale

svolgere attività di scambio tra culture

agire percorsi di mediazione di comunità

validare il progetto del servizio di mediazione interculturale

---

**EFFETTUARE MEDIAZIONE INTERCULTURALE ALL'INTERNO DEL GRUPPO IMMIGRATO**

---

diffondere i programmi a favore dell'inclusione e della cooperazione

promuovere la parità di genere e la cultura delle pari opportunità

orientare e valorizzare le seconde e terze generazioni

---

**ANALIZZARE BISOGNI E RISORSE DELL'UTENTE IMMIGRATO**

---

far emergere esigenze e bisogni dell'immigrato

identificare criticità relative alla situazione dell'immigrato

aiutare l'utente nell'esplicitazione dei propri bisogni, sintomi ed esigenze

---

**ANALIZZARE CONTESTO DI INTERVENTO**

---

individuare vincoli e opportunità dei contesti territoriali

rilevare informazioni sull'accesso ai servizi territoriali

definire strumenti e piani di intervento in collaborazione con gli operatori dei servizi

---

**ORIENTARE CITTADINO STRANIERO**

---

promuovere le identità dei singoli nel rispetto delle differenze

identificare bisogni della condizione migrante

diffondere i valori della cittadinanza e dell'integrazione

---

**PROGETTARE INIZIATIVE E STRUMENTI DI INTEGRAZIONE CULTURALE ALL'INTERNO DEI DIFFERENTI CONTESTI DI VITA**

---

definire aspetti chiave del servizio di mediazione

adeguare gli interventi offerti

definire l'offerta dei servizi mediazione e integrazione interculturale

programmare l'erogazione degli interventi alla persona

---

---

**MEDIARE TRA IMMIGRATI E ISTITUZIONI**

---

coadiuvare strutture e servizi operanti nell'ambito di riferimento

---

affiancare le équipes sociosanitarie, educative - culturali, formative - lavoro e giuridico - amministrative

---

partecipare a momenti di raccordo fra servizi e volontariato

---

sostenere contesti di collaborazione/integrazione

---

promuovere il dialogo interculturale.

---

Sintetizzando, alcuni dei requisiti fondamentali di un mediatore interculturale sono allora:

- padronanza della lingua italiana e, almeno, di un'altra lingua straniera;
- buona conoscenza della storia, della cultura e della religione sia italiana che del paese di provenienza di coloro che sono immigrati;
- conoscenza di base della legislazione italiana e della normativa internazionale, europea, privilegiando quella sull'immigrazione attualmente in vigore; conoscenza dei servizi alla persona disponibili e del pacchetto dei diritti di cittadinanza assicurati dalle normative vigenti e dai Trattati Internazionali; capacità di mediazione;
- solida formazione culturale e conoscenza dei meccanismi della comunicazione;
- possibilità di accesso ai servizi e alle modalità di espletamento delle principali pratiche.

Tutto questo non dovrebbe essere lasciato ad iniziative di formazione disomogenee, dovrebbe, come già accade in alcune Regioni come il Piemonte, essere oggetto di percorsi formativi caratterizzati da una certa omogeneità sul territorio nazionale, mantenendo, Regione per Regione, peculiarità e differenze giustificate dalla realtà migratoria locale. Ci sembra di poter concludere affermando che oggi il MI «rappresenta una professione fragile» (Piccinini 2006: 100). Al MI è richiesta una professionalità elevata, la capacità di gestire situazioni complesse, la propensione (forzata) alla flessibilità (nei tempi, negli spostamenti, nei contenuti delle attività di mediazione che offre). Il MI deve, infatti, avere un bagaglio di conoscenze ampio e vario (pregresse, acquisite e in continuo aggiornamento), deve gestire situazioni certamente di routine, ma anche di estrema delicatezza e fragilità, deve costruire spesso il proprio lavoro aggregando microattività di mediazione la cui sola somma permette entrate economiche dignitose (il mediatore multitasking). Il MI fa tutto questo, però, ancora, in condizioni di estrema fragilità. Quest'ultima si concretizza in un inquadramento assente nel contesto delle altre professioni, in un mancato riconoscimento della figura e del ruolo in molte istituzioni che, di contro, necessitano di quanto fa il MI e si concretizza nelle condizioni contrattuali spesso precarie. C'è, quindi, una forte sperequazione tra richieste del contesto istituzionale e condizioni di fragilità che lo stesso contesto "offre" a chi si vuole occupare di mediazione interculturale. Spesso non è conveniente fare il MI, molti, infatti, dalla analisi dei materiali biografici, fanno piuttosto appello alla loro vocazione all'aiuto, al sostegno e alla tutela delle persone straniere per esercitare un simile mestiere. Ma per garantire servizi adatti, di qualità, sostenuti da concreti progetti di mediazione occorre non fare solo affidamento al volontariato/volontarismo, tanto meno alla vocazione all'aiuto di molti, occorre piuttosto procedere oltre verso:

- l'istituzionalizzazione della professione,
- percorsi di formazione omogenei sul territorio,
- elenchi o repertori o albi di MI, interscambiabili a livello nazionale,
- riconoscimento delle competenze pregresse (rispetto a quelle acquisite in formazione) e delle competenze non formali;

- rimediare agli aspetti critici della fragilità delle forme contrattuali e delle forme di pagamento.

## 6 L'indagine sugli educatori professionali

### 6.1 Storia e normativa degli educatori professionali<sup>88</sup>

La figura di cui si occupa questa parte della ricerca ha una storia complessa, che ricade sulla sua diversificazione operativa, sulla proliferazione legislativa e sulle sue denominazioni, spesso affini ma dotate di significati divergenti per quanto riguarda i percorsi formativi e professionali.

Una rapida visione alla materia porta a convenire sul fatto che sarebbe forse preferibile usare, nel titolo generale del capitolo, un sostantivo senza aggettivi, l'educatore, considerando semmai che ci si riferisce qui a quel tipo di educatore che afferrisce a problematiche e a strutture di area socio-sanitaria non scolastica.

Gli ascendenti di questo operatore risalgono alle figure di assistentato presenti nelle opere, prevalentemente religiose, che tradizionalmente si sono occupate di educazione non scolastica in area minorile che accoglievano minori soggetti a storie di abbandono, povertà, malattie, devianza, a cui si dedicavano operatori religiosi o volontari o semi-volontari.

Fin dagli anni '40, tuttavia, da varie parti crebbe il bisogno di formare figure dotate di una specifica preparazione educativa. Fu il caso, ad es. del Ministero di Grazia e Giustizia, che richiedeva personale educativo da impiegare per la rieducazione di adolescenti in ambiente carcerario, e dell'ENAOI (Ente Nazionale Assistenza Orfani dei Lavoratori, creato nel 1941 e riorganizzato nel 1948), che teneva corsi per la preparazione di educatori da impiegare nei propri centri. Come osserva Macario (1999), nonostante si cogliesse, attraverso questi corsi, la complessità della realtà educativa in risposta al bisogno di una preparazione tecnica approfondita, il ruolo di questi operatori era orientato esclusivamente ad paradigma educativo tradizionale di tipo contenitivo (dalle case di correzione agli istituti), con l'obiettivo di "prevenire" o "riparare" comportamenti individuali ritenuti socialmente "pericolosi".

La guerra moltiplicò questi casi di minori di pertinenza assistenziale, che raggiunsero entità assolutamente allarmanti in alcune realtà: si pensi al Comune di Milano con le sue realtà emblematiche (Marchiondi, Martinitt, Stelling, etc.), per non parlare di quelle legate al campo della disabilità. Inoltrandosi negli anni '50, andò tuttavia maturando l'idea che la situazione di degrado non fosse solo dovuta all'emergenza del dopoguerra ma anche a nuovi e persistenti fattori strutturali e si cominciò a pensare a una figura di operatore dotato di abilità spendibili nella complessità delle problematiche educative che andavano emergendo (Ronda 2001). Si trattava di integrare l'esperienza che gli operatori acquisivano sul campo, con opportuni contributi teorici e adeguati strumenti pedagogici, affiancandola ad un attento monitoraggio da parte di esperti.

Su questi presupposti, per iniziativa del Comune di Milano, assieme a quella degli Enti Assistenziali Nazionali (fra cui quelli ricordati sopra ENAOI e Ministero della Giustizia) sostenute dalla Cassa di Risparmio delle Province Lombarde, nacque nel 1961 la prima scuola specifica per educatori, l'ESAE (Ente Scuola Assistenti Educatori).

---

<sup>88</sup> A cura di: Mauro Niero, Cristina Lonardi con la consulenza di Angelo Lascioli

L'ESAE costituì probabilmente il primo punto fermo sul quale si possono parametrare le future vicende istituzionali dell'educatore in quanto figura professionale.

Nel frattempo il paradigma di intervento educativo di tipo contenitivo andava esaurendosi e si andava sviluppando una domanda educativa più legata alle trasformazioni tipiche dell'industrializzazione e dell'urbanizzazione degli anni '60. Il luogo comune del ragionamento pedagogico e delle abilità professionali si spostava quindi dall'istituto, al territorio e alle comunità.

Un salto di qualità e il profilarsi di un nuovo paradigma si ebbe con il nascere dei cosiddetti nuovi servizi aperti, avvenuto, in molte realtà, fin dai anni '60 che si consolidarono con la legislazione degli anni '70, in particolare con l'attivazione delle regioni.

A partire da questi anni ebbe inizio un processo culturale, politico e legislativo che portò alla produzione di leggi di riforma in ambito familiare, sociale e sanitario, psichiatrico, scolastico, da cui si scaturirono provvedimenti di chiusura o di trasformazione delle grandi istituzioni totali, come gli istituti per i bambini orfani o illegittimi e le ragazze madri, i manicomi, gli istituti per "minorati", istituti per minori difficili o in situazione di difficoltà, per dare vita a quelle che oggi sono le strutture o i servizi in cui gli educatori lavorano: comunità residenziali, comunità di pronta accoglienza, alloggi protetti, centri diurni, case-famiglia, servizi per l'inserimento scolastico o professionale dei disabili o dei soggetti in difficoltà, servizi educativi all'interno delle carceri, servizi di sostegno alle famiglie in difficoltà, centri per l'infanzia, servizi per le tossicodipendenze o l'alcolismo e molti altri (Gardella 2007).

Furono appunto le regioni che, negli anni, settanta dettero vita a corsi di formazione professionale biennali o triennali (a seconda della regione), mentre l'università fu presente in questo periodo attraverso una sola esperienza, quella di un corso universitario di formazione per educatori varato in quegli anni dall'Università "La Sapienza" di Roma (Brandani, Nuzzo 2002).

L'università entrò in campo più massicciamente solo negli anni '90, quando diversi atenei, sulle vestigia della laurea in Pedagogia, dettero vita alla laurea in Scienze della Formazione e al corso di laurea in Educatore Extra-scolastico, della durata di quattro anni (Brandani, Nuzzo 2002).

Fu in quel periodo che si profilò la dominanza della formazione universitaria dell'educatore come la conosciamo oggi. Per quanto riguarda la formazione regionale, ogni Regione aveva teso a regolarsi a modo proprio, curando, da una parte, di dare un titolo agli educatori già impiegati nelle proprie strutture; dall'altra di creare canali che permettessero di inserire nuovi laureati nel mondo dei servizi. Il doppio regime formativo università vs. regioni, che significava anche ordinamenti statuali vs. ordinamenti locali, centro vs. periferia (tenendo conto che ciascuna regione operava sulla base delle proprie originali realtà organizzative e di politiche sociali), dette vita a profili professionali diversi, dotati di altrettanto diversificati criteri di legittimazione della figura.

La situazione, ricca di potenzialità ma anche di ambiguità viene tratteggiata da Toniolo e Ceruzzi (2007): *"Compito delle Istituzioni è il discernimento di quali figure riconoscere e inserire a pieno titolo nelle politiche sociali e socio sanitarie (...) Non è infatti pensabile una babele di professioni. Gli stessi operatori sociali chiedono chiarezza e questa non può che venire*

*da una regia nazionale. Ma altrettanto non è pensabile interpretare le politiche sociali in modo univoco e calato dal centro. Il sociale ha bisogno di ritagliarsi sulla cultura, i costumi e la sensibilità della gente. (...) Così anche le figure professionali, seppur inserite in un quadro normativo nazionale, hanno bisogno di interpretare pienamente le specificità territoriali. E qui entra in gioco la formazione, che deve essere non solo di alto livello, ma anche funzionale ai bisogni della comunità locale.”(p.9)*

### **6.1.1 La figura dell'educatore nella legislazione statale**

La prima comparsa della figura dell'educatore in provvedimento legislativo avviene con la legge del 10 ottobre 1962 n.1494. Questa legge si occupava di questa figura nel quadro del riordino dei ruoli organici del personale addetto agli istituti di rieducazione per minorenni. L'educatore avrebbe avuto il compito di osservazione comportamentale e di trattamento rieducativo dei minori. L'accesso a tale ruolo avrebbe potuto avvenire solamente tramite concorso pubblico ma gli unici requisiti previsti erano il possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado, un'età compresa tra i 25 e 32 anni, buona condotta, idoneità fisica e la fedina penale pulita.

Con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, introdotto dalla Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, vennero attribuiti alle regioni i compiti di integrazione e di coordinamento dei servizi sanitari con i servizi sociali. Nacquero i distretti socio-sanitari di base e i presidi multizonali (ospedali e servizi extra-ospedalieri), ci si avviò alla chiusura delle istituzioni totali. Si crearono strutture aperte sul territorio con scopi di prevenzione e per mantenere nel contesto sociale le persone che presentassero disagi psico-fisici e si proposero nuove metodologie di intervento e cura: in breve, stava prendendo corpo il passaggio fra un paradigma di operatore di tipo contenitivo ad un paradigma di operatore orientato al reinserimento sociale dei soggetti in difficoltà.

La figura dell'educatore, che in questo contesto si presentava come una figura nuova, non ancora affermata e riconosciuta, costituiva una risorsa potenzialmente duttile e adattabile e questo permetteva, da una parte, di ampliare enormemente le sue competenze, ma, dall'altra, rischiava una frammentazione del proprio lavoro in mille compiti, con un conseguente annacquamento della propria identità (La Ronda 2001).

Quasi in risposta a questo problema, nel 1982 l'allora Ministro dell'Interno istituì la Commissione Nazionale di Studio per gli Educatori, attraverso la quale venne dato nuovo rilievo alla loro formazione definendone il profilo e nel 1984, con il DM 10 febbraio 1984 (detto Decreto Degan), avvenne di fatto la nascita ufficiale della figura dell'educatore.

Con questo decreto questa figura veniva inserita all'interno delle Unità Sanitarie Locali (ULS), e le veniva attribuita la denominazione di "Educatore Professionale", che doveva esibire la frequenza ad un corso di abilitazione biennale, di emanazione regionale, svolto presso i presidi del servizio sanitario nazionale o presso strutture universitarie. L'orientamento dell'educatore "regionale", che in questo decreto era focalizzato sull'area handicap, veniva sancito come colui che *"cura il recupero e il reinserimento di soggetti portatori di menomazioni psico-fisiche"*.

Nel settembre 1990 il decreto Degan fu soppresso perché giudicato illegittimo dal Consiglio di Stato, in quanto l'identificazione dei profili professionali e delle qualifiche funzionali avrebbe dovuto essere riservato alla contrattazione collettiva.

Fu a questo punto che sia il legislatore statale che quello regionale, inserirono la figura dell'educatore professionale in una serie di provvedimenti legislativi relativi a settori di intervento diversi, con diverse denominazioni e diversi percorsi formativi. Fra questi: educatore/animatore, educatore professionale e di comunità, previsto tra il personale dei Servizi per le tossicodipendenze (DM 1990 n.444), educatore professionale (Legge 1990, N.341).

Vi furono poi alcuni provvedimenti legislativi nei quali la figura dell'educatore, pure quando non prevista esplicitamente, poteva considerarsi indirettamente chiamata in causa, come nella Legge quadro del 5 febbraio 1992, n.104 "*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*". Questa legge affrontava in maniera globale il problema dell'handicap psichico, fisico e sensoriale e prevedeva la collaborazione tra gli organi scolastici e le unità sanitarie locali per favorire l'integrazione scolastica delle persone handicappate. L'art.12, in particolare, prevedeva che venisse tracciato un profilo dinamico-funzionale dell'alunno ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione avrebbero collaborato, insieme ai genitori, gli operatori delle unità sanitarie locali e il personale specializzato della scuola.

L'interpretazione prevalente di questo provvedimento è che esso portò ad identificare gli "operatori delle unità sanitarie locali" con gli educatori professionali inseriti nei ruoli organici. L'art.13 prevedeva infatti che avvenisse il coordinamento dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi e sportivi, da realizzarsi attraverso accordi di programma tra enti locali, organi scolastici e unità sanitarie locali. In particolare, poteva essere rivista l'organizzazione degli asili nido a favore dei bambini con handicap a cui poteva essere assegnato personale specializzato. Va da sé che la figura più idonea per svolgere questi compiti di raccordo scuola-assistenza-sanità non poteva che essere quella dell'educatore.

Su altri versanti istituzionali, un'altra serie di indicazioni indirette sull'impiego di educatori professionali comparve nelle norme relative al processo penale a carico di imputati minorenni. Il DLgs 28 luglio 1989, n. 272, sul processo penale minorile, prevedeva infatti strutture per la rieducazione dei minori alle quali era assegnato personale di servizio sociale e dell'area pedagogica.

Ma il terreno più critico di questa figura professionale è quello dei rapporti fra servizi a vocazione sanitaria e servizi a vocazione socio-assistenziale. Il provvedimento legislativo che avrebbe segnato un dibattito per quasi due decenni fu il D.Lgs 30 dicembre 1992 n.502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre n.421*".

Si trattava di un provvedimento settoriale (inerente la sanità), che si riferiva alla formazione degli operatori ma che ebbe forti ripercussioni sulla figura dell'educatore. In particolare esso trasferiva all'ordinamento universitario la formazione di operatori non laureati, demandando al Ministero della Sanità il compito di definire i profili delle figure professionali, fra le quali gli educatori professionali, che erano previsti negli organici della sanità. Allo stesso tempo, esso sopprimeva i preesistenti ordinamenti della formazione, cioè i corsi iniziati e tenuti dalle regioni fin dagli anni '80, in particolare quelli degli educatori

operativi nella sanità effettuati in raccordo con le USL iniziati a seguito del decreto Degan. Negli articoli dedicati alle professioni sanitarie (art.6-ter), il decreto stabiliva che ogni anno fosse determinato (con il concorso di Regioni, Province autonome e ordini professionali) il fabbisogno di personale in modo da prevedere gli accessi ai corsi e diplomi di laurea<sup>89</sup>. Ne risultava quindi anche una serie di vincoli anche in merito alla formazione della figura.

Se il Decreto 502 si riferiva all'educatore professionale come figura sanitaria, negli stessi anni si profilò una seconda tipologia di educatore, formalmente basato sulla distinzione fra educazione scolastica e non scolastica, ma che di fatto entrava anche nella problematica della divisione fra educatore di ambiente sanitario e ambiente sociale. Di questo fu scenario la riforma degli ordinamenti didattici universitari, Legge n.341 del 1990, che istituì il diploma universitario, il diploma di laurea, il diploma di specializzazione e il dottorato di ricerca.

Per quanto riguarda le figure a valenza pedagogico-educativa, all'articolo 3, comma 2, essa prevedeva: *“Uno specifico corso di laurea, articolato in due indirizzi, è preordinato alla formazione culturale e professionale degli insegnanti, rispettivamente, della scuola materna e della scuola elementare ...”*. A seguito di questa riforma dall'anno accademico 1993-1994 il Corso di Laurea in Pedagogia, come si è detto sopra, veniva sostituito con il Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione con durata quadriennale, articolato in un biennio di base propedeutico e in un successivo biennio con tre indirizzi: insegnanti di scuola secondaria superiore, educatore professionale extra-scolastico ed esperto nei processi formativi. La tabella XV, che regolamentava questo corso di laurea, fu modificata dal ministero nel corso del 1996. Vi fu pertanto l'aggiunta di altri settori scientifico-disciplinari dell'indirizzo “educatori professionali” (G.U. del 29 marzo 1997, n.74) senza però che venisse cambiata la sostanza del corso. A conclusione di questo iter, il DM 10 giugno 1998 (G.U. n.168 del 21.07.1998), dichiarò l'equipollenza della laurea in Pedagogia alla laurea in Scienze dell'Educazione.

Nonostante non comparisse da nessuna parte che in questo corso di laurea era contenuta la fattispecie di educatore dei servizi sociali (diversificata rispetto a quella dell'educatore professionale dei servizi sanitari), era chiaro a questo punto che sulla figura dell'educatore si riversava il lungo dibattito sulla separazione fra sociale e sanitario che su molto intenso negli anni '70.

Rispetto a questa tendenza è emblematico uno dei più importanti provvedimenti legislativi inerenti l'educatore professionale il DM 8 ottobre 1998, n. 520, il cosiddetto Decreto Bindi.

---

<sup>89</sup> Art. 6-ter “Fabbisogno di personale sanitario” (Articolo aggiunto dall'art. 6 del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229).

1. Entro il 30 aprile di ciascun anno il Ministro della sanità, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi professionali interessati, determina con uno o più decreti il fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale, *anche suddiviso per regioni*, in ordine ai medici chirurghi, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi, nonché al personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione ai soli fini della programmazione da parte del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica degli accessi ai corsi di diploma di laurea, alle scuole di formazione specialistica e ai corsi di diploma universitario. Con la stessa procedura è determinato, altresì, il fabbisogno degli ottici, degli odontotecnici e del restante personale sanitario e sociosanitario che opera nei servizi e nelle strutture del Servizio sanitario nazionale.

2 A tali fini i decreti di cui al comma 1 tengono conto di: *a)* obiettivi e livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario; nazionale e da quelli regionali; *b)* modelli organizzativi dei servizi; *c)* offerta di lavoro; *d)* domanda di lavoro, considerando il personale in corso di formazione e il personale già formato, non ancora immesso nell'attività lavorativa.

L'articolo 1 di questo decreto, indicava esplicitamente l'Educatore professionale come figura in possesso di diploma universitario, tratteggiandone anche il profilo operativo, come addetto a: *“specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti ad uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà”*.

A questa ambientazione chiaramente sanitaria, faceva però riscontro il secondo comma dello stesso articolo 1, in cui si descrivevano le funzioni di questa figura collocandole sia nell'ambito sanitario che in quello sociale; nel settore pubblico e in quello privato; come dipendente o come libero professionista.

Per quanto riguarda la formazione dell'educatore gli artt.2 e 3 prevedevano:

- Art. 2. *“Il diploma universitario dell'educatore professionale, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3 del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, abilita all'esercizio della professione”*<sup>90</sup>.

- Art. 3. *“La formazione dell'educatore professionale avviene presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e le strutture di assistenza socio sanitaria degli enti pubblici individuate nei protocolli d'intesa fra le regioni e le università. Le università provvedono alla formazione attraverso la facoltà di medicina e chirurgia in collegamento con le facoltà di psicologia, sociologia e scienza dell'educazione”*.

Ma a fronte di una vicenda giuridica destinata a complicarsi, con la dichiarazione solennemente sottoscritta a Bologna il 19 giugno 1999 l'Italia e altri ventotto Paesi, convennero di adottare un sistema di titoli di semplice leggibilità e comparabilità al fine di favorire la immediata idoneità all'impiego dei cittadini europei e la competitività internazionale del sistema europeo dell'istruzione superiore. Si convenne anche che questi titoli venissero conseguiti attraverso due cicli di formazione principali, rispettivamente di primo e secondo livello in sequenzialità tra di loro, e di questo tenne conto il Decreto n.509 del 3 novembre 1999 sulle regole per l'autonomia didattica degli atenei, che sovvertì gli ordinamenti esistenti introducendo le Lauree Triennali e quelle Specialistiche. A partire dall'anno accademico 2001-2002, il Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione fu poi sostituito dal nuovo Corso di Laurea triennale in Scienze dell'educazione e della formazione.

Seguendo questa prospettiva il DM 4 agosto 2000 n.157 *“determinazione delle classi universitarie”*, assegnava le lauree in scienze dell'educazione e della formazione alla classe L-18 e prevedeva, per i laureati profili e sbocchi che si possono vedere nella Figura 6.1, nella colonna di sinistra.

Si noterà, vedendo il testo, che il decreto n.157 nominava espressamente la figura *“educatore professionale”*.

---

<sup>90</sup> Nell'articolo e comma indicati viene anche specificato che: *“A norma dell'articolo 1, lettera O), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, la formazione del personale sanitario, infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate. I requisiti di idoneità e l'accreditamento delle strutture sono disciplinati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica d'intesa con il Ministro della sanità. Il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili”*

Quando uscì il decreto corrispondente delle lauree sanitarie, il DM 2 aprile 2001 n.128 “*determinazione delle classi di lauree universitarie delle professioni sanitarie*”, fra le sue declaratorie si ritrovava la stessa dizione “educatore professionale” entro la classe di laurea 2 delle *Professioni Sanitarie della Riabilitazione*, seguendo quindi la strada tracciata dal cosiddetto decreto Bindi. Ne individuava pertanto i percorsi formativi in termini funzionali ai decreti del Ministero della Sanità, adottando nel piano di studio una certa quantità di insegnamenti facenti parte di settori scientifico-disciplinari di area sanitaria<sup>91</sup>.

Il contenuto della declaratoria, relativa all’educatore professionale, di questa classe di laurea è riportato nella colonna di destra della tab.1 in modo giustapposto alle caratteristiche dello stesso operatore secondo la classe 18.

Come si potrà vedere, i due profili sono ben distinti ma non impermeabili. Nella classe 18, risulta infatti che per formare operatori impiegabili nei servizi “socio-sanitari” si raccomandava in particolare di portare ad un minimo di 35 i crediti di area igienico-sanitaria.

Va aggiunto inoltre, che se la L-18 è prevista aver luogo in facoltà di Scienze della Formazione, per la classe SNT/2 sono previste iniziative inter-facoltà, in cui fra le facoltà partecipanti dovrebbe tuttavia essere sempre presente la facoltà di Medicina e, beninteso, rispettando il numero addizionale di almeno 35 crediti di insegnamenti di area igienico sanitaria.

Nel mondo degli operatori questa divisione ha sollevato fin da subito perplessità che si sono ampliate.

Ad esempio, Toniolo e Ceruzzi (2007) hanno osservato che mentre le classi di laurea di Scienze dell’Educazione e quella delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione, appartengono a due aree formalmente distinte sul piano giuridico, esse manterrebbero profili professionali sostanzialmente simili (cosa che però non sembra di poter dire attenendosi strettamente a quanto si vede nella tab.1).

Secondo altri (ISFOL 2004) questa distinzione configgeva con il principio generale della riforma, secondo cui la distinzione tra i percorsi formativi doveva avvenire su questioni sostanziali e non formali: trattandosi di Classi diverse i titoli, infatti, non avrebbero uguale valore giuridico e pertanto continuerebbero ad esistere educatori che, pur facendo le stesse cose, non potrebbero praticare gli stessi percorsi professionali.

**Figura 6.1.** Confronto dei profili dell’educatore professionale nelle classi di laurea L-18 e SMT/2 secondo i dettati legislativi delle classi di laurea 2000/2001.

L-18, CLASSE DELLE LAUREE IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA	SNT/2 - CLASSE DELLE LAUREE NELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA
--	---

<sup>91</sup> “I laureati nella classe (SNT/2) sono, ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 2, comma 1, operatori delle professioni sanitarie dell’area della riabilitazione che svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.

Le strutture didattiche devono pertanto individuare e costruire altrettanti percorsi formativi atti alla realizzazione delle diverse figure di laureati funzionali ai profili professionali dai decreti del Ministero della sanità.

Le strutture didattiche individuano a tal fine, mediante l’opportuna selezione degli ambiti disciplinari delle attività formative caratterizzanti, con particolare riguardo ai settori scientifico-disciplinari professionalizzanti, gli specifici percorsi formativi delle professioni sanitarie ricomprese nella classe. In particolare per l’educatore professionale, al fine di connotarne la figura di operatore dell’area sanitaria, è indispensabile una adeguata utilizzazione dei settori scientifico-disciplinari.”Decreto Ministeriale 4 agosto 2000, “Determinazione delle classi delle lauree universitarie” (G.U. 19 ottobre 2000, n. 245).

<p style="text-align: center;"><b>FORMAZIONE</b> (DM 4 agosto 2000 n.157 "determinazione delle classi universitarie", all.18)</p>	<p style="text-align: center;"><b>RIABILITAZIONE*</b> (GU, 5/6 2001, n.128) (DM 2 aprile 2001 n.128 "determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie", all.2)</p>
<p>I laureati nella classe svolgeranno attività di <u>educatore professionale, educatore di comunità e nei servizi sociali; animatore socio-educativo; operatore nei servizi culturali</u>, nelle strutture educative, in altre attività territoriali, connesse anche al terzo settore; potranno altresì operare come formatore, istruttore o tutor nelle imprese, nei servizi, nelle pubbliche amministrazioni; come educatori infantili potranno operare nelle strutture prescolastiche, scolastiche ed extrascolastiche, nei servizi all'infanzia e in altre attività che richiedano una specifica qualificazione rispetto alla educazione infantile.</p> <p>Ai fini indicati, i curricula dei corsi di laurea della classe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comprendono in ogni caso attività finalizzate a garantire le adeguate conoscenze di base;</li> <li>- si differenziano tra loro al fine di perseguire maggiormente alcuni degli obiettivi indicati rispetto ad altri, oppure di approfondire particolarmente alcuni settori applicativi; a tal fine, verranno operate dagli Atenei scelte coerenti all'interno degli ambiti sia caratterizzanti sia affini; in particolare <u>i crediti minimi attribuiti all'ambito igienicosanitario saranno elevati a 35 per corsi di laurea finalizzati alle attività di educatore professionale nell'area sociosanitaria;</u></li> <li>- prevedono, in relazione a obiettivi specifici, l'obbligatorietà di tirocini formativi presso aziende, istituzioni, strutture della pubblica amministrazione, oltre a soggiorni presso altre università italiane ed estere, anche nel quadro di accordi internazionali.</li> </ul>	<p>Nell'ambito della professione sanitaria dell'<u>educatore professionale</u>, i laureati sono operatori sanitari cui competono le attribuzioni previste dal D.M. del Ministero della sanità 8 ottobre 1998, n. 520 e successive modificazioni ed integrazioni; ovvero attuano specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; curano il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà. I laureati in educazione professionale programmano, gestiscono e verificano interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia; contribuiscono a promuovere e organizzare strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato; programmano, organizzano, gestiscono e verificano le loro attività professionali all'interno di servizi socio-sanitari e strutture socio-sanitarie-riabilitative e socio educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività; operano sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità; partecipano ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati; contribuiscono alla formazione degli studenti e del personale di supporto e concorrono direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e all'educazione alla salute; svolgono la loro attività professionale, nell'ambito delle loro competenze, in strutture e servizi socio-sanitari e socio-educativi pubblici o privati, sul territorio, nelle strutture residenziali e semiresidenziali in regime di dipendenza o libero professionale.</p> <p>*Di questa classe si laurea fanno parte anche: logopedisti, terapisti occupazionali, terapisti della neuro-psico motricità dell'età evolutiva, podologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica.</p>

Con il Decreto 22 ottobre 2004, n. 270, vi furono nuove modifiche nei regolamenti degli atenei. Vennero reintrodotte le Lauree al posto dei Diplomi di Laurea, le Lauree Magistrali, mantenendo i Diplomi Specialistici e i Dottorati di Ricerca. L'articolo 4 precisa al comma 1 che "i corsi di studio dello stesso livello, comunque denominati ..., aventi gli stessi obiettivi e le conseguenti attività formative ..., sono raggruppati in classi di appartenenza".

Al comma 2 si dice che: "Le classi sono individuate da uno o più decreti ministeriali. Modifiche o istituzioni di singole classi possono essere adottate, anche su proposta delle università, con decreto del Ministro...". Al comma 3 si dice che: "I titoli conseguiti al termine dei corsi di studio dello stesso livello, appartenenti alla stessa classe, hanno identico valore legale,...". Inoltre al comma 4 si dice: "In deroga alla disposizione di cui al comma 3 ..., possono essere dichiarate

*ai soli fini dell'accesso a specifiche posizioni funzionali del pubblico impiego, le equipollenze fra titoli accademici dello stesso livello afferenti a più classi.*

In questo Decreto venne cambiata la classe delle Lauree in Scienze dell'educazione e della formazione L18 in Classe L19.

Il DM 26 luglio 2007 (allegato A) spiega i motivi della riforma dell'architettura didattica dei corsi di studio universitari, sia nella prima fase del 1999-2001, che nella nuova applicazione derivante dal DM n.270 del 22 ottobre 2004 e dai conseguenti decreti 16 marzo 2007. Essa veniva a fondarsi sulla piena realizzazione dell'autonomia didattica delle Università, con l'intento di arrivare ad un'offerta formativa agli studenti e al mondo del lavoro caratterizzata da maggiore efficacia, meno burocratizzazione, qualità, nell'ottica di una sempre maggiore convergenza entro il quadro europeo (DM n.386 2007).

Con il Decreto 31 ottobre 2007, n. 544, vengono stabiliti i requisiti necessari per l'attivazione annuale dell'offerta formativa, come la trasparenza, una corretta comunicazione diretta agli studenti, l'assicurazione della qualità dei processi formativi e i requisiti di docenza.

Dopo vari altri passaggi legislativi si arrivò al DM del 16 marzo 2007, nel quale, ai sensi dell'articolo 4 del DM 22 ottobre 2004 n. 270, venivano definite le nuove classi di laurea e, soprattutto, veniva data attuazione alla modifica dei regolamenti didattici di ateneo a decorrere dall'anno accademico 2008/2009 ed entro l'anno accademico 2009/2010.

Per la Classe L19, gli sbocchi professionali previsti erano quelli che si possono vedere nella colonna a sinistra della Figura 6.2.

Allo stesso modo, nel Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009, dove sono state sancite le nuove Classi di lauree nelle professioni sanitarie della riabilitazione, riprendendo il DM 520 (sopra citato), veniva riprecisata la necessità di utilizzare adeguatamente i settori scientifico-disciplinari di area medica per gli educatori dell'area sanitaria. E mentre molte funzioni erano demandate alle regioni, allo stato erano riservate alcune funzioni amministrative, come la determinazione delle figure professionali e dei relativi profili delle professioni sanitarie (ribadendo quanto al DL n.112 del 1998), oltre alla determinazione dei requisiti minimi e dei criteri generali relativi all'ammissione all'impiego del personale delle aziende U.S.L. e ospedaliere, le cui declaratorie compaiono nella colonna di destra della tab.2.

Nonostante queste trasformazioni, per la figura dell'Educatore restava quindi il problema dei due percorsi formativi universitari distinti: uno regolato dal Ministro dell'Università e della ricerca (L-19 Classe delle lauree in Scienze dell'Educazione e della Formazione); uno regolato dal Ministro della Sanità che di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e tecnologica nel Decreto 2 aprile 2001, ha individuato e classificato l'Educatore Professionale all'interno delle professioni sanitarie della riabilitazione (Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione L/SNT2).

Come si può vedere in Figura 6.2, le declaratorie sono in gran parte le stesse delle declaratorie delle classi di laurea delle leggi 2000-2001, pur se con lievi differenze. Per quanto riguarda la classe L19, infatti, se il testo del 2000 parlava di "Educatore Professionale", ora compariva solo la dizione "educatore" senza aggettivi. Inoltre, se nel decreto del 2000 si parlava dell'elevazione dei crediti di materie igienico-sanitarie ad un minimo di 35, per corsi di laurea finalizzati "...alle attività di educatore professionale nell'area sociosanitaria", ora si parla, di impiego "anche" in "servizi socio-sanitari" in ottemperanza alla legge 328 del 2000 che è appunto "*Legge quadro per la realizzazione del*

*sistema integrato di interventi e servizi sociali*”. Per quanto riguarda invece la classe L/ SNT2, la dizione che identifica la professione non è più solo “educatore professionale” ma “educatore professionale sanitario”.

**Figura 6.2.** Confronto dei profili dell’educatore professionale nelle classi di laurea L-18 e SNT/2 secondo i dettati legislativi delle classi di laurea nelle revisioni 2007/2009.

<p align="center"><b>L-19, CLASSE DELLE LAUREE IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE</b> (DM 16 marzo 2007, “<i>determinazione delle classi delle lauree universitarie</i>”, all.18)</p>	<p align="center"><b>L/SNT2 - CLASSE DELLE LAUREE NELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE*</b> (DM 19 febbraio 2009 “<i>determinazione delle classi di lauree universitarie delle professioni sanitarie</i>”, all.2)</p>
<p>Sbocchi occupazionali previsti dai corsi di laurea sono in attività di educatore e animatore socio-educativo nelle strutture pubbliche e private che gestiscono e/o erogano servizi sociali e socio-sanitari (residenziali, domiciliari, territoriali) previsti dalla legge 328/2000 e riguardanti famiglie, minori, anziani, soggetti detenuti nelle carceri, stranieri, nomadi, e servizi culturali, ricreativi, sportivi (centri di aggregazione giovanile, biblioteche, mediateche, ludoteche, musei, ecc.) nonché servizi di educazione ambientale (parchi, ecomusei, agenzie per l'ambiente, ecc.); sbocchi occupazionali sono anche in attività professionali come formatore, istruttore o tutor nei servizi di formazione professionale e continua, pubblici, privati e del privato sociale, nelle imprese e nelle associazioni di categoria; come educatori nei nidi e nelle comunità infantili, nei servizi di sostegno alla genitorialità, nelle strutture prescolastiche, scolastiche ed extrascolastiche, e nei servizi educativi per l'infanzia e per la preadolescenza.</p>	<p>Nell’ambito della professione sanitaria dell’<u>educatore professionale sanitario</u>, i laureati sono operatori sanitari cui competono le attribuzioni previste dal D.M. del Ministero della sanità 8 ottobre 1998, n. 520 e successive modificazioni ed integrazioni; ovvero attuano specifici progetti educativi e riabilitativi, nell’ambito di un progetto terapeutico elaborato da un’équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; curano il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà. I laureati in educazione professionale programmano, gestiscono e verificano interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia; contribuiscono a promuovere e organizzare strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato; programmano, organizzano, gestiscono e verificano le loro attività professionali all’interno di servizi socio-sanitari e strutture socio – sanitarie - riabilitative e socio educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività; operano sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità; partecipano ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati; contribuiscono alla formazione degli studenti e del personale di supporto e concorrono direttamente all’aggiornamento relativo al loro profilo professionale e all’educazione alla salute; svolgono la loro attività professionale, nell’ambito delle loro competenze, in strutture e servizi socio-sanitari e socio-educativi pubblici o privati, sul territorio, nelle strutture residenziali e semiresidenziali in regime di dipendenza o libero professionale.</p>

## 6.2 I risultati dell'indagine<sup>92</sup>

Nelle pagine che seguono, dopo alcune considerazioni preliminari sulla struttura del campione degli operatori cui sono stati somministrati i questionari, vengono presentati i principali risultati della rilevazione, la cui illustrazione, per comodità di esposizione, è articolata secondo le tre principali dimensioni del modello delle professioni sociali come attività di produzione e condivisione di conoscenza, precedentemente descritto (ruolo-persona-professione). È utile precisare sin da ora che si tratta di primi risultati, presentanti in forma sintetica, che meritano di essere ulteriormente approfonditi e valorizzati attraverso ulteriori elaborazioni statistiche: le elaborazioni presentate in queste pagine possono comunque già dare un'idea delle potenzialità informative disponibili. La ricchezza di questa ricerca infatti non può esaurirsi nel presente rapporto; ci si auspica altri, ulteriori e più approfondite analisi possano essere condotte sia dal gruppo di ricerca sia da altri soggetti interessati, finalizzandole a pubblicazioni che possano ulteriormente contribuire al dibattito sulle professioni sociali che, come già ampiamente descritto, oggi è particolarmente rilevante.

La rilevazione si è svolta nel periodo compreso fra febbraio e luglio 2010 con questionario auto-somministrato: Complessivamente sono stati intervistati 2.042 operatori in possesso del titolo di educatore professionale e/o assimilabile per le attività svolte che si distribuiscono per area di intervento e per tipologia di servizio come indicato nelle Figure 6.3 e 6.4. La ripartizione del numero di operatori per tipologia e area di intervento riprende grossomodo la distribuzione degli operatori a livello regionale secondo le informazioni disponibili dai vari sistemi informativi. In questo senso non stupisce la maggiore presenza degli operatori con funzioni educative nei servizi per minori e disabili rispetto alle altre aree di intervento. La minore presenza di operatori nelle aree "Dipendenze" e "Salute Mentale", dipende, invece, anche dal fatto che queste aree di intervento non rientrano nel settore delle politiche sociali in tutte le regioni. La voce "altro", infine, è stata utilizzata per considerare le situazioni in cui l'area di intervento era plurima e/o non classificabile.

**Figura 6.3.** La distribuzione degli operatori intervistati per regione e area di intervento

Regione	Numero intervistati	Area di intervento					
		Minori	Anziani	Disabili	Dipendenze	Salute mentale	Altro <sup>93</sup>
Veneto	319	114	21	89	71	24	
Friuli Venezia Giulia	325	84	5	112			124
Piemonte	257	51	9	70		31	96
Emilia-Romagna	255	94	15	88			58
Toscana	110	41	29	3	9	14	14
Marche	217	56	1	70	10	17	63
Umbria	169	43	6	16			104
Puglia	214	40	28	18		5	74
Calabria	86	14	3	6			63
Basilicata - Molise	90	1	2	35		29	23
<b>Totale</b>	<b>2042</b>	<b>538</b>	<b>168</b>	<b>507</b>	<b>90</b>	<b>120</b>	<b>619</b>

Una prima riflessione meritano le numerosità totali, legate a diversi fattori tra cui, non banale, il livello di collaborazione e attenzione dei diversi enti/servizi operanti nel

<sup>92</sup> A cura di: Romano Astolfo, Elisa Bolzonello e Stefano Campostrini

<sup>93</sup> Servizi multiutenza

territorio verso la regione. I questionari raccolti nelle Regioni Molise e Basilicata al momento di chiudere le analisi presentavano numerosità limitate per un confronto sensato. Si è deciso, pertanto, di aggregare i questionari raccolti sotto un'unica voce. Sempre in merito alla numerosità va fatta una riflessione sulla rappresentatività statistica dei campioni regionali. Pur avendo un protocollo di ricerca comune, in ciascuna regione ci si è mossi con strategie diverse legate a diversi elementi, quali la bontà del sistema informativo sui servizi, le conoscenze e le possibilità di contatto, etc.. Ciò ha portato alla formazione di campioni che solo in parte possono dirsi casuali. Dal punto di vista teorico il processo di formazione del campione si può definire come un campionamento a due stadi con unità del primo stadio (i servizi/enti) scelti seguendo un campionamento stratificato per le tipologie di servizi e con estrazione in parte ragionata, in parte casuale (il mix dipende da regione a regione) e con le unità del secondo stadio (gli operatori) scelti "a grappolo" (tutti quelli operanti nei servizi estratti). Dal punto di vista pratico i campioni possono essere considerati "abbastanza casuali" e certamente "abbastanza rappresentativi" delle realtà regionali. Insomma, le scelte di ottimizzazione operate, pur accettando qualche deviazione dai canoni statistici di casualità, dovrebbero aver restituito una fotografia abbastanza fedele degli operatori dei diversi territori.

Anche rispetto alla tipologia di servizio, i risultati confermano la maggiore presenza degli operatori sociali nei servizi di natura residenziale (cfr. Figura 6.4). Unendo, a livello nazionale, le due tabelle precedenti, si ottiene la Figura 6.5.

**Figura 6.4.** Distribuzione degli operatori intervistati per regione e tipologia di servizio

Regione	Numero operatori intervistati	Tipologia di servizio			
		Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro/Non indicato
Veneto	319	117	115	87	
Friuli Venezia Giulia	325	129	89	93	14
Piemonte	257	128	18	73	38
Emilia-Romagna	255	120	113		22
Toscana	110	57	8	7	38
Marche	217	79	10	74	54
Umbria	169	34	12	10	113
Puglia	214	79	23	51	61
Calabria	86	16	6	2	62
Basilicata – Molise	90	32	6	3	49
<b>Totale</b>	<b>2042</b>	<b>791</b>	<b>400</b>	<b>400</b>	<b>451</b>

**Figura 6.5.** Distribuzione degli operatori intervistati per area di intervento e tipologia di servizio

Regione	Numero operatori intervistati	Tipologia di servizio			
		Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro/Non indicato
Minori/Giovani/Famiglia	538	352	40	82	64
Anziani	168	73	23	50	22
Disabili	507	108	246	62	91
Dipendenze	90	41	29	11	9
Salute Mentale	120	61	32	8	19
Altro	619	156	30	187	246
<b>Totale</b>	<b>2042</b>	<b>791</b>	<b>400</b>	<b>400</b>	<b>451</b>

Ulteriori informazioni sulla struttura dei singoli campioni regionali per area di intervento e tipologia di servizio sono fornite nell'Allegato C.

### 6.2.1 Il ruolo

Gli educatori professionali intervistati operano prevalentemente nell'area dei minori (26,3%) e nell'area della disabilità (24,8%) ma sono presenti, anche se in misura più contenuta, anche nelle altre aree di intervento. Rispetto alla tipologia di servizio, circa 4 educatori su 10 sono impiegati in servizi a carattere residenziale mentre gli altri si distribuiscono in maniera uniforme sulle rimanenti tipologie.

**Figura 6.6.** La distribuzione degli educatori professionali per area di intervento

Area di intervento	n. operatori	% sul totale
Minori / Giovani / Famiglia	538	26,3%
Anziani	168	8,3%
Disabili	507	24,8%
Dipendenze	90	4,4%
Salute mentale	120	5,9%
Multiutenza	619	30,3%
<b>Totale</b>	<b>2042</b>	<b>100%</b>

**Figura 6.7.** La distribuzione degli educatori professionali per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	n. operatori	% sul totale
Residenziale	791	38,7%
Semi-residenziale	400	19,6%
Domiciliare	400	19,6%
Altro/Non indicato	451	22,1%
<b>Totale</b>	<b>2042</b>	<b>100%</b>

La maggiore presenza femminile è evidente in tutte le aree di intervento: la proporzione (74% F, 26%M) si riduce solo nell'area delle dipendenze dove gli uomini rappresentano quasi il 40% degli operatori impiegati, mentre si accentua ancora maggiormente nell'area degli anziani, dove è donna oltre l'87% degli operatori impiegati come educatori professionali. Le donne sono, inoltre, maggiormente impiegate nei servizi domiciliari (83,0%).

**Figura 6.8.** La presenza femminile per area di intervento

Area di intervento	% di donne sul totale degli operatori
Minori / Giovani / Famiglia	77,2%
Anziani	87,4%
Disabili	72,4%
Dipendenze	62,2%
Salute mentale	71,7%
Multiutenza	71,8%
<b>Totale</b>	<b>74,2%</b>

**Figura 6.9.** La presenza femminile per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% di donne sul totale degli operatori
Residenziale	71,4%
Semi-residenziale	70,5%
Domiciliare	83,0%
Altro/Non indicato	74,7%
<b>Totale</b>	<b>74,2%</b>

Gli educatori professionali più giovani operano prevalentemente nell'area dei minori, dove oltre il 75% degli occupati ha meno di 40 anni; viceversa, l'area dipendenze, l'area della salute mentale e l'area disabili hanno una presenza maggiore di persone con più di 40 anni (circa il 50%). Queste tre, e l'ultima in particolare, sono anche le aree di intervento per le quali è maggiore l'anzianità di servizio degli educatori professionali. Rispetto alla distribuzione per regione, Marche, Friuli e Puglia sono i contesti territoriali dove gli operatori sono più giovani, mentre Calabria e l'aggregato Basilicata-Molise i territori nei quali gli operatori vantano la maggiore anzianità nel servizio di attuale impiego.

**Figura 6.10.** Presenza di operatori under 40 e di operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio per area di intervento e per tipologia di servizio

Area di intervento	% operatori con meno di 40 anni d'età	% operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio
Minori / Giovani / Famiglia	75,9%	14,5 %
Anziani	68,1%	16,1%
Disabili	51,5%	39,2%
Dipendenze	47,7%	31,8%
Salute mentale	50,4%	38,4%
Multiutenza	66,4%	29,1%
<b>Totale</b>	<b>63,7%</b>	<b>27,3%</b>

**Figura 6.11.** Presenza di operatori under 40 e di operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio per tipologia di servizio

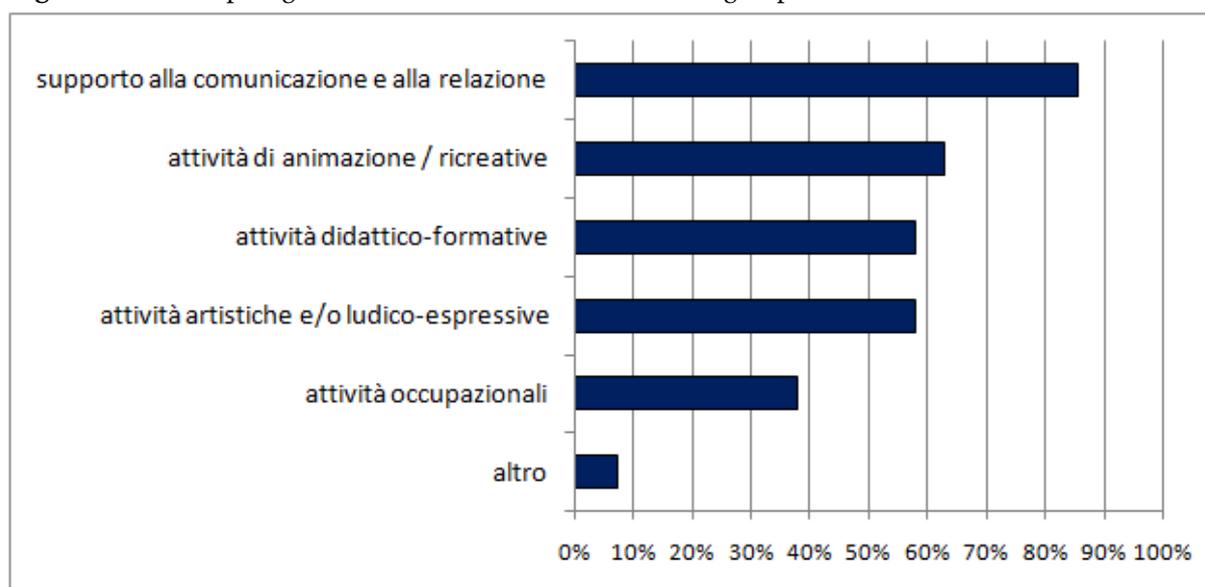
Tipologia di servizio	% operatori con meno di 40 anni d'età	% operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio
Residenziale	64,9%	23,5%
Semi-residenziale	57,4%	34,6%
Domiciliare	66,9%	21,9%
Altro/Non indicato	64,3%	32,6%
<b>Totale</b>	<b>63,7%</b>	<b>27,3%</b>

**Figura 6.12.** Presenza di operatori under 40 e di operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio per regione

Regione	% operatori con meno di 40 anni d'età	% operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio
Emilia Romagna	60,4%	32,1%
Friuli Venezia Giulia	70,8%	22,0%
Marche	74,2%	18,4%
Piemonte	61,4%	27,6%
Puglia	75,8%	13,9%
Toscana	58,3%	21,7%
Umbria	57,9%	38,1%
Veneto	60,7%	28,6%
Calabria	41,3%	48,1%
Basilicata - Molise	44,3%	49,4%
<b>Totale</b>	<b>63,7%</b>	<b>27,3%</b>

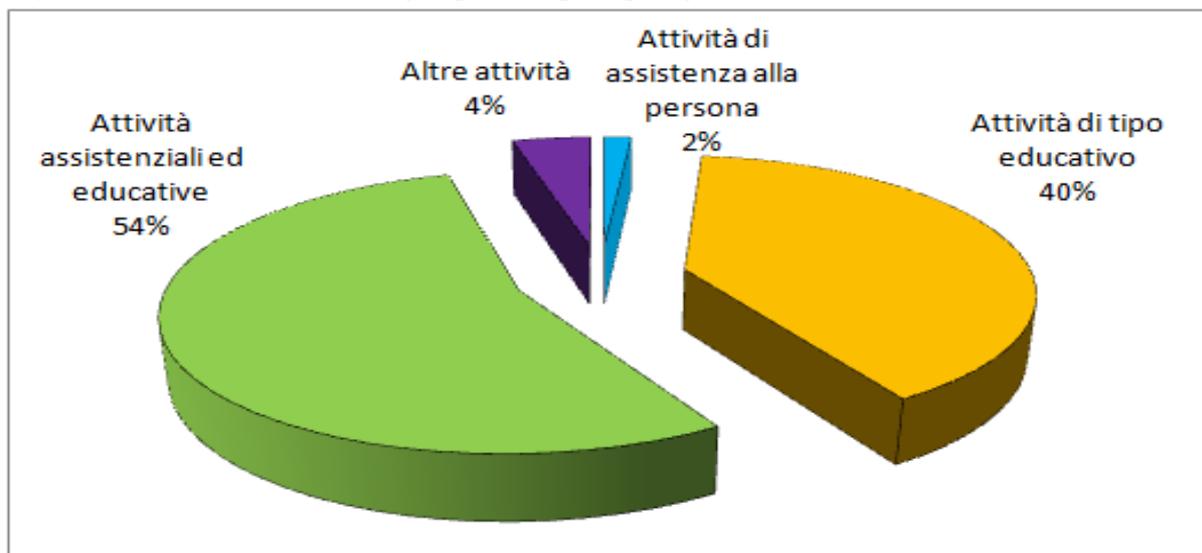
Ovviamente gli educatori professionali intervistati dichiarano di essere impegnati in attività di tipo educativo, fra le quali primeggiano le attività di supporto alla comunicazione e alla relazione (85,6%) e le attività di animazione e ricreative (63,4%), seguite da quelle didattico-formative e dalle attività artistiche e espressive. Considerando globalmente i compiti e le attività svolte, si può notare come molti educatori professionali si dichiarino, però, impegnati anche in attività di tipo assistenziale (54,7%) e di supporto all'utente nel rapporto con i servizi (43,5%).

**Figura 6.13.** La tipologia di attività educative dichiarate dagli operatori



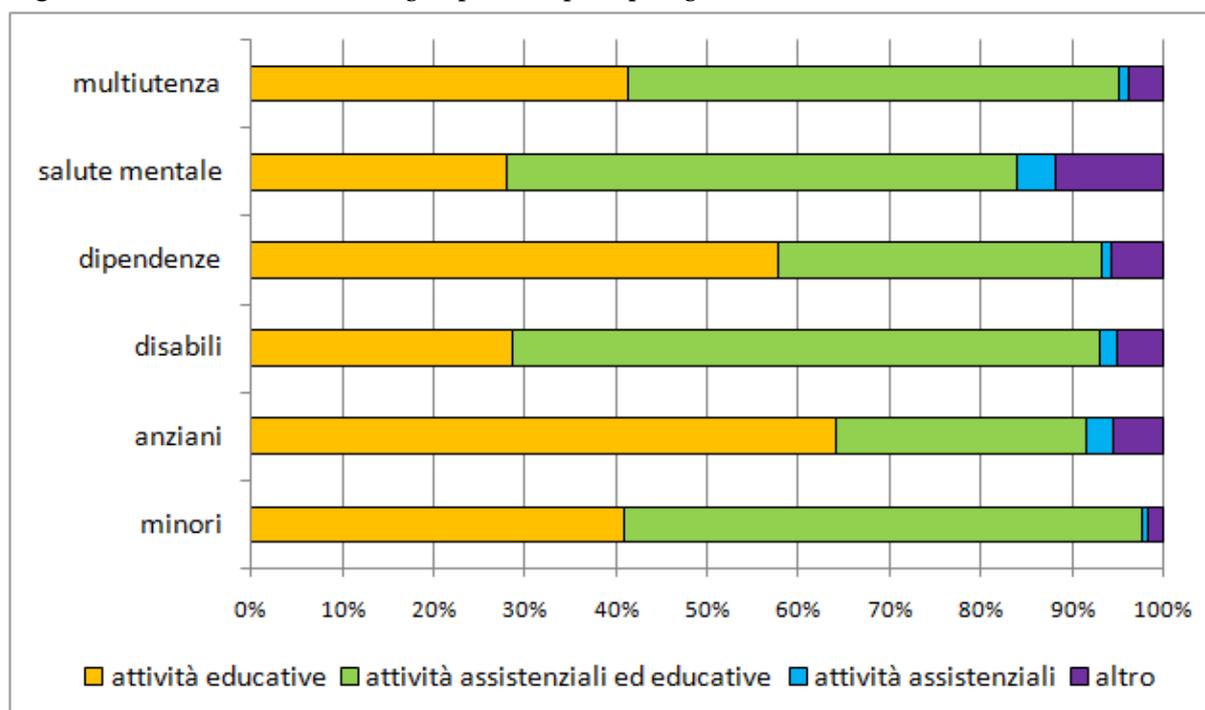
Nel tentativo di mettere maggiormente a fuoco il tema dell'intreccio fra attività di natura educativa e attività di natura assistenziale, la figura che segue distingue quanti svolgono esclusivamente attività di tipo educativo e non assistenziale (tralasciando le attività di altra natura), che rappresentano il 40% degli operatori intervistati, da quanti hanno dichiarato di svolgere simultaneamente anche attività di tipo assistenziale (54%); le altre categorie risultano residuali.

Figura 6.14. La distribuzione degli operatori per tipologia di attività svolta

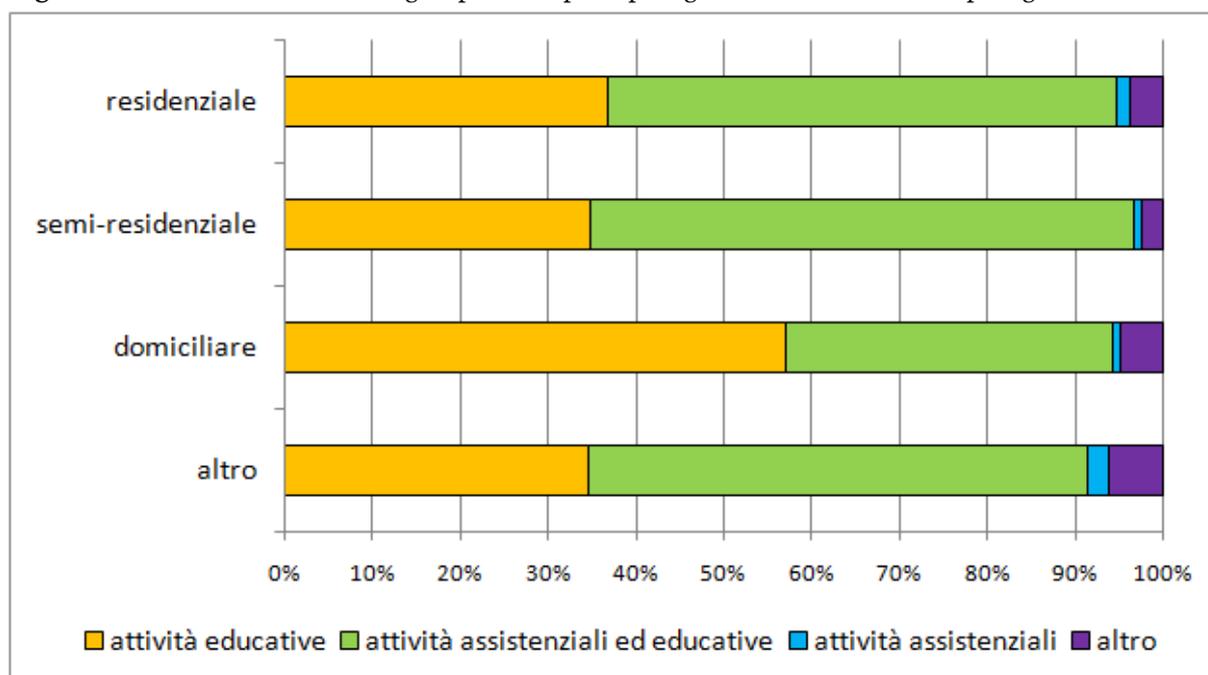


L'impegno in attività di tipo assistenziale è superiore per chi lavora con i disabili e con i minori mentre è più basso per chi opera con le persone con problemi di dipendenza. L'impegno in attività di tipo assistenziale, inoltre, è più alto nei servizi che presentano un maggiore carattere di residenzialità rispetto ai servizi domiciliari.

Figura 6.15. La distribuzione degli operatori per tipologia di attività svolta e area di intervento

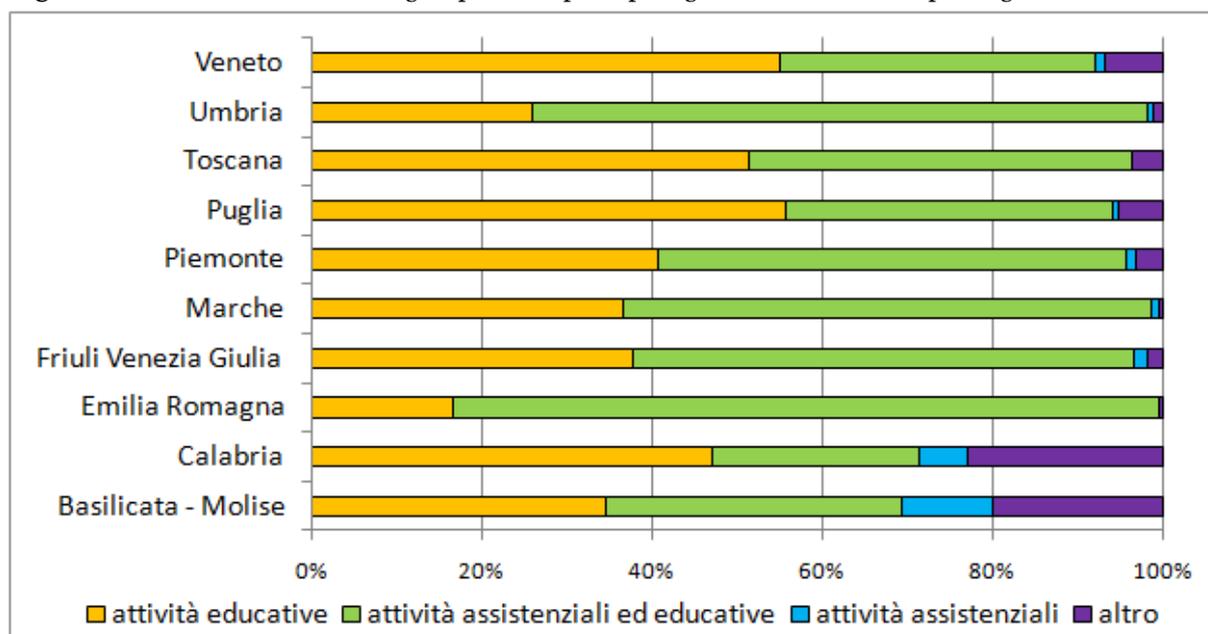


**Figura 6.16.** La distribuzione degli operatori per tipologia di attività svolta e tipologia di servizio



L'analisi per regione (cfr. Figura 6.17) evidenzia un maggiore impegno in attività di natura esclusivamente educativa per il Veneto, la Toscana e la Puglia; mentre vi è una forte connotazione anche di tipo assistenziale soprattutto in Emilia Romagna e Umbria. In Calabria e nell'aggregato Basilicata-Molise è presente circa un 20% di operatori impiegati in attività di altro tipo, tra cui supporto all'utente nel rapporto con i servizi e attività di tipo amministrativo/direzionale.

**Figura 8.17.** La distribuzione degli operatori per tipologia di attività svolta per regione



Diversi operatori (il 31,8%) ricoprono anche dei ruoli di responsabilità all'interno dell'organizzazione in cui sono impiegati. A farlo in misura maggiore sono gli uomini: il

38,3% di loro ha un qualche ruolo di responsabilità, mentre tale percentuale per le donne scende al 29,7%. Anche distinguendo fra le tipologie di responsabilità esercitata si può notare una generale prevalenza maschile, eccezion fatta per la responsabilità di tipo operativo dei laboratori, dove le donne superano, di poco, gli uomini.

**Figura 6.18.** L'assunzione di ruoli di responsabilità: distribuzione complessiva e per genere

<b>Ruoli di responsabilità</b>	<b>% sul totale degli uomini</b>	<b>% sul totale delle donne</b>
Responsabile/direttore del servizio/della struttura	7,2%	5,6%
Coordinatore del nucleo/responsabile del personale	16,4%	13,7%
Responsabile dei laboratori	7,2%	9,3%
Responsabile della qualità e della sicurezza/anti-incendio	13,9%	7,8%
Altro	19,9%	15,3%

Il dato in questione è fortemente variabile fra le regioni, mentre lo è in maniera più contenuta fra le aree di intervento. Rispetto alla tipologia di servizio, gli interventi di tipo domiciliare si caratterizzano per una connotazione fortemente più operativa (solo 1 operatore ogni 10 intervistati dichiara di avere un qualche ruolo di responsabilità).

**Figura 6.19.** L'assunzione di ruoli di responsabilità per regione

<b>Regione</b>	<b>% operatori con ruolo di responsabilità sul totale complessivo degli operatori</b>
Basilicata – Molise	29,3%
Calabria	54,2%
Emilia Romagna	51,6%
Friuli Venezia Giulia	17,6%
Marche	24,6%
Piemonte	22,5%
Puglia	43,6%
Toscana	42,9%
Umbria	36,6%
Veneto	13,9%
<b>Totale</b>	<b>31,8%</b>

**Figura 6.20.** L'assunzione di ruoli di responsabilità per area di intervento

<b>Area di intervento</b>	<b>% operatori con ruolo di responsabilità sul totale complessivo degli operatori</b>
Minori / Giovani / Famiglia	29,3%
Anziani	33,6%
Disabili	30,6%
Dipendenze	19,7%
Salute mentale	30,4%
Multiutenza	35,9%
<b>Totale</b>	<b>31,8%</b>

**Figura 6.21.** L'assunzione di ruoli di responsabilità per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% operatori con ruolo di responsabilità sul totale complessivo degli operatori
Residenziale	32,3%
Semi-residenziale	38,4%
Domiciliare	12,7%
Altro/Non indicato	42,8%
<b>Totale</b>	<b>31,8%</b>

La maggioranza degli operatori è abituata a lavorare in equipe: solo nei servizi domiciliare si nota una prevalenza degli operatori che dicono di essere abituati a lavorare prevalentemente da soli.

**Figura 6.22.** Il lavoro in equipe per tipologia di servizio

Area di intervento	Lavora prevalentemente in equipe	Lavora prevalentemente o esclusivamente da solo
Residenziale	83,7%	16,3%
Semi-residenziale	88,4%	11,6%
Domiciliare	42,6%	57,4%
Altro/Non indicato	77,9%	22,1%
<b>Totale</b>	<b>75,3%</b>	<b>24,7%</b>

## 6.2.2 La professione

La stragrande maggioranza degli educatori professionali intervistati, oltre l'85%, è alle dipendenze di un datore di lavoro privato<sup>94</sup>, dove è prevalentemente inquadrato con un contratto a tempo indeterminato e/o come socio lavoratore della cooperativa.

**Figura 6.23.** Operatori impiegati presso un datore di lavoro privato per regione<sup>95</sup>

Regione	% dipendenti da datore di lavoro privato
Basilicata – Molise	94,4%
Calabria	95,2%
Emilia Romagna	96,9%
Friuli Venezia Giulia	90,0%
Marche	90,5%
Piemonte	77,8%
Puglia	75,2%
Toscana	82,4%
Umbria	100,0%
Veneto	71,7%
<b>Totale</b>	<b>85,7%</b>

<sup>94</sup> La categoria datori di lavoro privati comprende Associazione/Ente Religioso (L. 222/85) /Fondazione, Cooperativa/Cooperativa sociale (L: 381/91), Altra impresa privata. Tutti le rimanenti tipologie di datori di lavoro sono state classificate come pubbliche.

<sup>95</sup> Le differenze che si osservano fra le regioni sono ovviamente frutto anche della tipologia di campionamento adottato nei diversi territori.

La tipologia di datore di lavoro che ricorre maggiormente è quella della cooperativa sociale 60,2% degli operatori, seguita dalle associazioni, fondazioni ed enti religiosi (24,8%): le altre tipologie sono, invece, meno rilevanti in termini percentuali.

**Figura 6.24.** Le tipologie di datore di lavoro

Datore di lavoro	% operatori
Comune/Consorzio/Associazione di comuni /Comunità montana/ Provincia/Regione	6,7%
Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.)	5,8%
Istituto di Pubblica Assistenza e Beneficienza (I.P.A.B.)	0,6%
Azienda di Servizi alla Persona (A.S.P.)	1,1%
Altro ente pubblico	0,0%
Associazione / Ente Religioso / Fondazione	24,8%
Cooperativa / Cooperativa sociale / Altra impresa privata	60,2%
Altro	0,7%

La percentuale di dipendenti da un datore di lavoro privato è superiore nei servizi per minori/giovani/famiglia, mentre è più bassa nei servizi per anziani considerati nell'indagine. Rispetto alla tipologia di servizio, gli operatori intervistati sono maggiormente dipendenti dal pubblico nei servizi a carattere domiciliare/territoriale.

**Figura 6.25.** Operatori impiegati presso un datore di lavoro privato per area di intervento

Area di intervento	% dipendenti da datore di lavoro privato
Minori / Giovani / Famiglia	95,1%
Anziani	60,9%
Disabili	82,4%
Dipendenze	81,8%
Salute mentale	80,0%
Multiutenza	88,5%
<b>Totale</b>	<b>85,7%</b>

**Figura 6.26.** Operatori impiegati presso un datore di lavoro privato per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% dipendenti da datore di lavoro privato
Residenziale	96,1%
Semi-residenziale	86,1%
Domiciliare	55,1%
Altro/Non indicato	94,5%
<b>Totale</b>	<b>85,7%</b>

La presenza di contratti a tempo determinato è chiaramente superiore nei datori di lavoro privati (15,8%) rispetto al settore pubblico (13,6%).

**Figura 6.27.** Tipologia contrattuale per datore di lavoro

Contratto	Datore di lavoro pubblico	Datore di lavoro privato
Lavoro dipendente a tempo determinato	5,6%	12,7%
Lavoro con altro contratto a tempo determinato	8,0%	3,1%
Lavoro dipendente a tempo indeterminato	76,2%	74,6%
Altro/Non indicato	10,1%	9,5%

La percentuale di educatori professionali che hanno un contratto a tempo determinato è pari al 17,2%: si tratta in prevalenza di giovani (l'incidenza di questa forma contrattuale è tre volte superiore negli under 30 rispetto agli over 30) e di donne.

**Figura 6.28.** Presenza di contratti a tempo determinato per età degli operatori e genere

	% di operatori con contratto a tempo determinato
Sul totale degli educatori con meno di 30 anni d'età	36,0%
Sul totale degli educatori con più di 30 anni d'età	11,9%

L'avere un contratto di lavoro a tempo determinato è una scelta di ripiego per il 47,3% di operatori che non hanno trovato un lavoro a tempo indeterminato: appena 12 operatori su circa 290 (4,1%) hanno indicato di non volere un lavoro a tempo indeterminato.

**Figura 6.29.** Presenza di contratti a tempo determinato per genere e regione

Regione	% operatori con contratto a tempo determinato sul totale degli operatori	% donne con contratto a tempo determinato sul totale delle operatrici
Basilicata – Molise	5,6%	7,8%
Calabria	31,7%	41,0%
Emilia Romagna	11,4%	10,4%
Friuli Venezia Giulia	16,8%	19,7%
Marche	19,0%	21,0%
Piemonte	13,2%	13,7%
Puglia	28,3%	30,3%
Toscana	18,2%	15,7%
Umbria	7,8%	8,3%
Veneto	20,6%	20,8%
<b>Totale</b>	<b>17,2%</b>	<b>18,8%</b>

I contratti a tempo determinato sono presenti in misura minore nell'area della Salute Mentale, delle Dipendenze e della Disabilità mentre le differenze sono minime per quanto attiene alla tipologia di servizio.

**Figura 6.30.** Presenza di contratti a tempo determinato per area di intervento

Area di intervento	% operatori con contratto a tempo determinato sul totale degli
Minori / Giovani / Famiglia	21,7%
Anziani	28,6%
Disabili	13,1%
Dipendenze	11,2%
Salute mentale	5,0%
Multiutenza	16,7%
<b>Totale</b>	<b>17,2%</b>

**Figura 6.31.** Presenza di contratti a tempo determinato per tipologia di servizio

Area di intervento	% operatori con contratto a tempo determinato sul totale degli operatori
Residenziale	17,4%
Semi-residenziale	17,8%
Domiciliare	19,6%
Altro	13,9%
<b>Totale</b>	<b>17,2%</b>

Il part-time è molto diffuso ed ha una chiara connotazione “rosa”: praticamente quasi 4 operatori su 10 hanno un contratto di lavoro part-time (39,3%); nelle donne tale percentuale è pari al 45,3% e negli uomini al 21,3%. L’unica regione in cui la percentuale di part-time femminile è il linea con quella maschile è la Toscana. Il part-time femminile assume proporzioni decisamente rilevanti soprattutto nelle Marche ed in Puglia.

**Figura 6.32.** Presenza di contratti part-time per genere

Regione	% uomini con contratto part-time sul totale degli operatori	% donne con contratto part-time sul totale delle operatrici
Basilicata – Molise	15,6%	40,9%
Calabria	5,6%	41,8%
Emilia Romagna	23,1%	31,7%
Friuli Venezia Giulia	29,4%	50,5%
Marche	28,6%	62,0%
Piemonte	20,0%	34,6%
Puglia	21,9%	61,8%
Toscana	40,0%	42,3%
Umbria	6,4%	36,9%
Veneto	16,4%	41,2%
<b>Totale</b>	<b>21,3%</b>	<b>45,3%</b>

In maniera analoga a quanto visto in precedenza per i contratti a tempo determinato, il part-time è molto diffuso fra gli operatori con meno di 30 anni dove rappresenta un contratto su 2.

**Figura 6.33.** Presenza di contratti a tempo determinato per età degli operatori

	% di operatori con contratto part time
Sul totale degli educatori con meno di 30 anni d’età	51,0%
Sul totale degli educatori con più di 30 anni d’età	36,4%

Inoltre, l’utilizzo del part-time è più diffuso nei servizi per gli anziani e in quelli a carattere domiciliare (dove hanno una natura di questo tipo 6 contratti su 10, contro la media complessiva di 4 contratti su 10).

**Figura 6.34.** Presenza di contratti part-time per area di intervento

Area di intervento	% operatori con contratto part-time sul totale
Minori / Giovani / Famiglia	41,0%
Anziani	66,0%
Disabili	38,7%
Dipendenze	22,1%
Salute mentale	17,0%
Multiutenza	37,7%
<b>Totale</b>	<b>39,3%</b>

**Figura 6.35.** Presenza di contratti part-time per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% operatori con contratto part-time sul totale
Residenziale	27,7%
Semi-residenziale	40,7%
Domiciliare	64,6%
Altro/Non indicato	35,3%
<b>Totale</b>	<b>39,3%</b>

Le tipologie contrattuali in essere influenzano chiaramente anche i livelli retributivi (cfr. Figura 6.36): il 51,3% degli operatori guadagna tra gli 800 e 1.199 € netti mensili e il 25,7% tra i 1.200 e i 1.599 €.

**Figura 6.36.** Retribuzione netta mensile

Retribuzione netta mensile <sup>96</sup>	% sul totale degli operatori
Meno di 400 euro	2,7%
Da 400 a 799 euro	14,2%
Da 800 a 1199 euro	51,3%
Da 1200 a 1599 euro	25,7%
Da 1600 a 1999 euro	1,5%
Più di 2000 euro	0,2%
Non risponde	4,6%

**Figura 6.37.** Retribuzione netta mensile per tipologia di contratto (percentuali di colonna)

Retribuzione netta mensile	Contratto a tempo pieno	Contratto a tempo parziale
Meno di 800 euro	0,4%	45,9%
Da 800 a 1200 euro	57,5%	47,9%
Oltre 1200 euro	42,1%	6,2%

La percentuale di persone che guadagnano meno di 800 € mensili è superiore alla media complessiva nelle regioni Puglia, Marche, Calabria e Friuli Venezia Giulia che sono le 4 regioni in cui maggiore era la presenza di operatori con un contratto part-time.

<sup>96</sup> Il questionario della regione Toscana non prevedeva questa domanda

**Figura 6.38.** Retribuzione netta mensile per regione

Regione	Meno di 800 euro	Da 800 a 1200 euro	Oltre 1200 euro
Basiliata – Molise	17,0%	48,9%	34,1%
Calabria	20,0%	56,3%	23,8%
Emilia Romagna	8,9%	63,7%	27,4%
Friuli Venezia Giulia	18,7%	59,9%	21,4%
Marche	23,7%	49,0%	27,3%
Piemonte	12,5%	56,5%	31,0%
Puglia	39,7%	42,7%	17,6%
Umbria	8,2%	59,1%	32,7%
Veneto	14,2%	45,8%	40,0%
<b>Totale</b>	<b>17,7%</b>	<b>53,7%</b>	<b>28,6%</b>

In maniera del tutto analoga, la percentuale di donne che guadagnano meno di 800 euro è più che tripla rispetto agli uomini ed è anche molto più contenuta la percentuale di quante guadagnano più di 1.200 euro (23,6% contro 42,8%). Nel settore pubblico i livelli retributivi sono chiaramente più alti.

**Figura 6.39.** Retribuzione netta mensile per genere e per datore di lavoro

Retribuzione netta mensile	Sul totale degli uomini	Sul totale delle donne	Sul totale di chi ha datore di lavoro di pubblico	Sul totale di chi ha datore di lavoro di privato
Meno di 800 euro	6,1%	21,6%	15,9%	17,6%
Da 800 a 1200 euro	51,1%	54,9%	24,4%	58,8%
Oltre 1200 euro	42,8%	23,6%	59,7%	23,6%

È interessante notare come al possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale (cfr. par. 6.40) siano associati livelli retributivi più elevati.

**Figura 6.40.** Retribuzione netta mensile per possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale

Retribuzione netta mensile	Sul totale degli operatori con titolo non pertinente	Sul totale degli operatori con titolo pertinente
Meno di 800 euro	20,6%	14,7%
Da 800 a 1200 euro	53,1%	54,4%
Oltre 1200 euro	26,3%	30,9%

Rispetto all'area di intervento e alla tipologia di servizio si nota, infine, la presenza di livelli retributivi più bassi per l'area degli anziani (dove il 46% degli operatori guadagna meno di 800 € netti al mese) e per i servizi domiciliari (dove la stessa percentuale scende a 31,5%, di oltre dieci punti percentuali superiore al dato complessivo), che, però, ricordiamo essere gli ambiti in cui maggiore era la diffusione di contratti part-time.

**Figura 6.41.** Retribuzione netta mensile per area di intervento

Area di intervento	Meno di 800 euro	Da 800 a 1200 euro	Oltre 1200 euro
Minori/Giovani/Famiglia	16,2%	61,1%	22,8%
Anziani	46,1%	39,8%	14,1%
Disabili	16,8%	51,1%	32,0%
Dipendenze	8,9%	45,6%	45,6%
Salute mentale	5,8%	51,5%	42,7%
Multiutenza	16,5%	54,7%	28,7%
<b>Totale</b>	<b>17,7%</b>	<b>53,7%</b>	<b>28,6%</b>

**Figura 6.42.** Retribuzione netta mensile per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	Meno di 800 euro	Da 800 a 1200 euro	Oltre 1200 euro
Residenziale	11,0%	59,5%	29,5%
Semi-residenziale	19,2%	52,5%	28,3%
Domiciliare	31,5%	37,9%	30,6%
Altro/Non indicato	14,8%	60,0%	25,2%
<b>Totale</b>	<b>17,7%</b>	<b>53,7%</b>	<b>28,6%</b>

Richiesti di indicare come arrivano a fine mese, i giudizi degli educatori professionali evidenziano una certa difficoltà per quasi 5 operatori su 10 e molte difficoltà per poco meno di 2 operatori su 10: oltre il 65% degli operatori manifesta quindi una certa difficoltà ad arrivare a fine mese. Come evidenziato in Figura 6.44 la percezione di difficoltà economica è strettamente correlata al livello della retribuzione, come era lecito attendersi. Si tratta di un aspetto critico anche alla luce del fatto che la percentuale di operatori che si lamenta di questo aspetto è superiore a quella della popolazione generale come evidenzia il dato di confronto tratto dallo studio PASSI<sup>97</sup> - Rapporto Nazionale 2008

**Figura 6.43.** Distribuzione delle risposte alla domanda “Come arriva a fine mese?”: confronto fra i dati dell’indagine sugli educatori professionali e l’indagine PASSI

Come arriva a fine mese? <sup>98</sup>	Indagine “Occupazione e professione nel settore dei servizi sociali”	Studio Passi (2008)
Molto facilmente	3,9%	44,9%
Abbastanza facilmente	29,7%	
Con qualche difficoltà	47,4%	
Con molte difficoltà	18,7%	

**Figura 6.44.** Distribuzione delle risposte alla domanda “Come arriva a fine mese?” secondo la retribuzione netta mensile (percentuali di riga)

Retribuzione netta mensile	Come arriva a fine mese?	
	Con qualche difficoltà	Con molte difficoltà
Meno di 800 euro	43,9%	29,3%
Da 800 a 1200 euro	49,1%	19,8%
Oltre 1200 euro	48,1%	10,2%

<sup>97</sup> Il sistema di sorveglianza PASSI - “Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia, si pone l’obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni) italiana, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento (cfr. [http://www.epicentro.iss.it/passi/report\\_2008.asp](http://www.epicentro.iss.it/passi/report_2008.asp))

<sup>98</sup> Il questionario della regione Toscana non prevedeva questa domanda

Le difficoltà ad arrivare a fine mese sono chiaramente superiori per chi vive solo con figli e poi per chi vive da solo. Le differenze rispetto alla tipologia di contratto (part time *versus* tempo pieno) sono meno marcate rispetto a quanto visto in precedenza per i livelli retributivi.

**Figura 6.45.** Distribuzione delle risposte alla domanda “Come arriva a fine mese?” secondo la situazione familiare (percentuali di colonna)

Come arriva a fine mese?	Da solo	Con la famiglia di origine	Con il coniuge/convivente	Con il coniuge/convivente e figli	Con amici	Solo con figli	Altro
Con qualche difficoltà	49,0%	44,0%	45,7%	49,2%	42,9%	51,0%	29,2%
Con molte difficoltà	24,5%	15,0%	16,0%	18,6%	21,4%	44,9%	20,8%

**Figura 6.46.** Distribuzione delle risposte alla domanda “Come arriva a fine mese?” secondo la tipologia di contratto (percentuali di colonna)

Come arriva a fine mese?	Contratto a tempo pieno	Contratto a tempo parziale
Molto facilmente	3,8%	4,6%
Abbastanza facilmente	30,9%	28,3%
Con qualche difficoltà	48,6%	45,5%
Con molte difficoltà	16,7%	21,6%

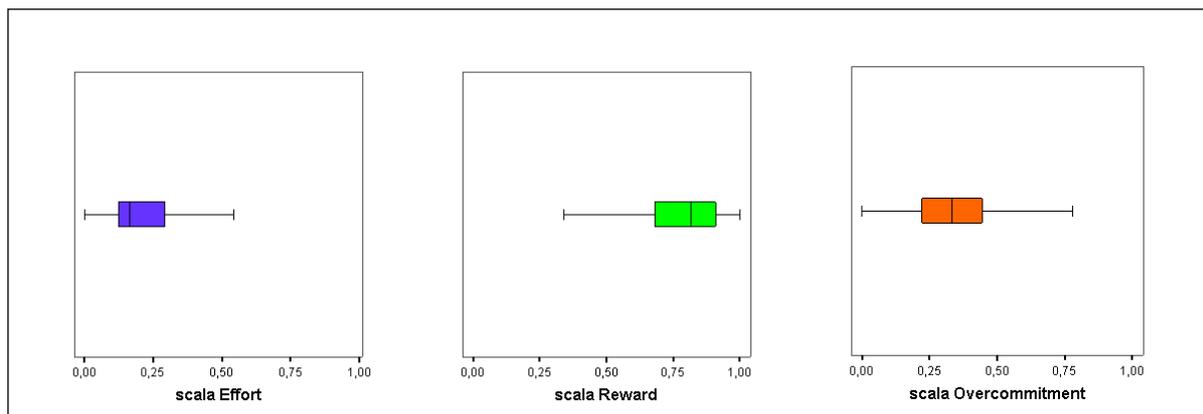
Attraverso la compilazione del Test ERI (*Effort-Reward Imbalance*) di Siegrist è stato, inoltre, possibile indagare lo stress in ambito lavorativo. Johannes Siegrist ha elaborato un modello di rilevazione dello stress, basato sulla discrepanza tra l’impegno immesso nel lavoro e le ricompense, materiali e immateriali, che da esso si ricavano. Il test è composto da 23 domande articolate nelle seguenti scale:

- Impegno lavorativo (scala E, *effort*: 6 domande), che misura l’impegno messo nel lavoro;
- Ricompense (scala R, *reward*: 11 domande), che verifica la percezione del riconoscimento dell’impegno profuso nell’attività lavorativa, a sua volta distinguibile in 3 sub-scale:
  - Stima (5 domande)
  - Promozione e salario (4 domande)
  - Stabilità del lavoro (2 domande)
- Eccessivo impegno (scala OC, *overcommitment*: 6 domande), esprime il fatto di sentirsi obbligato ad uno sforzo superiore alle proprie capacità di realizzazione: il sovra-impegno rappresenta una condizione di allarme che può sfociare in stati di esaurimento fisico, psichico o sociale.

Le risposte ai quesiti dell’ERI sono espresse mediante una scala Likert a 5 livelli, ad eccezione dell’ultima scala che è a 4 livelli. Per omogeneità di confronto le risposte sono state normalizzate sulla scala 0-1, dove 0=basso, 1=alto. La distribuzione complessiva delle tre scale è riportata con dei box-plot<sup>99</sup> in Figura 6.47.

<sup>99</sup> Il grafico a scatola con baffi (boxplot) è una rappresentazione grafica di una distribuzione composta da un rettangolo, delimitato dal primo e dal terzo quartile della distribuzione (nella cd. “scatola” si colloca quindi il 50% della distribuzione) e diviso al suo interno dalla mediana (rappresentata con una linea nera), cui sono unite due righe (detti anche baffi) corrispondenti ai valori, rispettivamente più bassi e più alti, fra quelli distanti max 1,5 volte la distanza interquartile a partire rispettivamente dal primo dal terzo quartile.

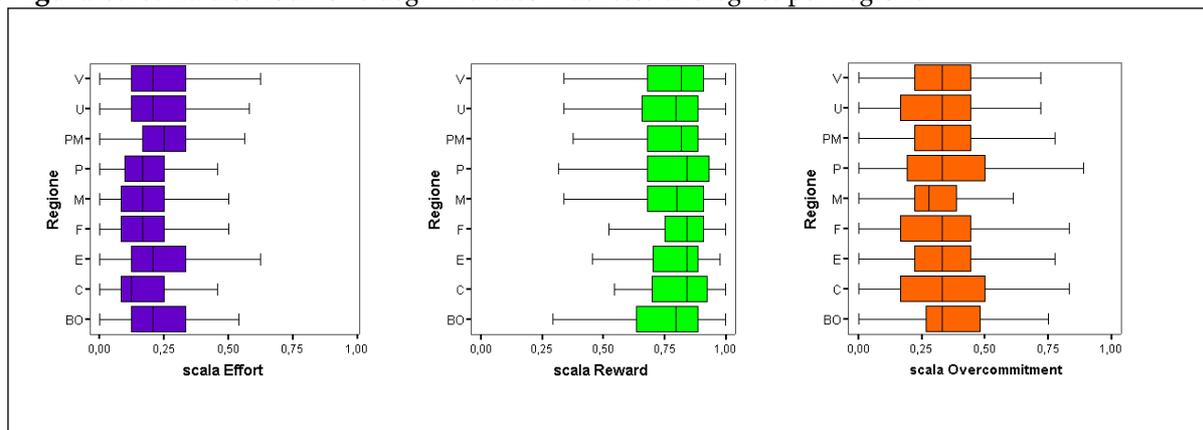
Figura 6.47. La distribuzione degli indicatori del test di Siegrist



L'ispezione grafica da subito modo di evidenziare:

- La presenza di una certa percentuale di operatori che lamenta un eccessivo impegno (*over-committment*);
- La presenza di una generalmente alta percezione del riconoscimento dell'impegno profuso nell'attività lavorativa (*reward*).

Figura 6.48. La distribuzione degli indicatori del test di Siegrist per regione

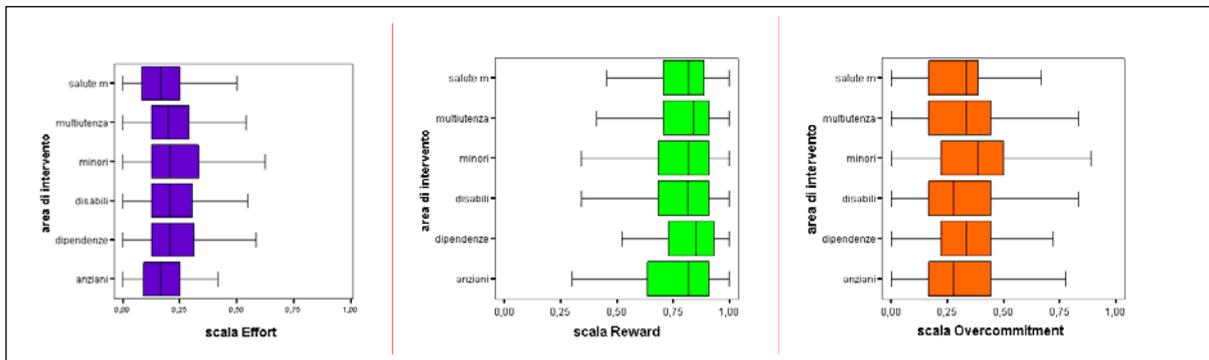


(Legenda: V= Veneto; U=Umbria; PM=Piemonte; P=Puglia; M=Marche; F=Friuli Venezia Giulia; E=Emilia Romagna; C=Calabria; BO=Basilicata-Molise<sup>100</sup>)

La distribuzione degli indicatori per regione non evidenzia grosse differenze con riferimento alla scala *Effort*: si può osservare solo un livello più alto (maggiore impegno percepito) da parte degli operatori della regione Piemonte. Anche la scala *Reward* non evidenzia grosse differenze fra i contesti regionali, mentre per la scala *Overcommittment* si può notare una maggiore problematicità rispetto a questo aspetto nelle Marche.

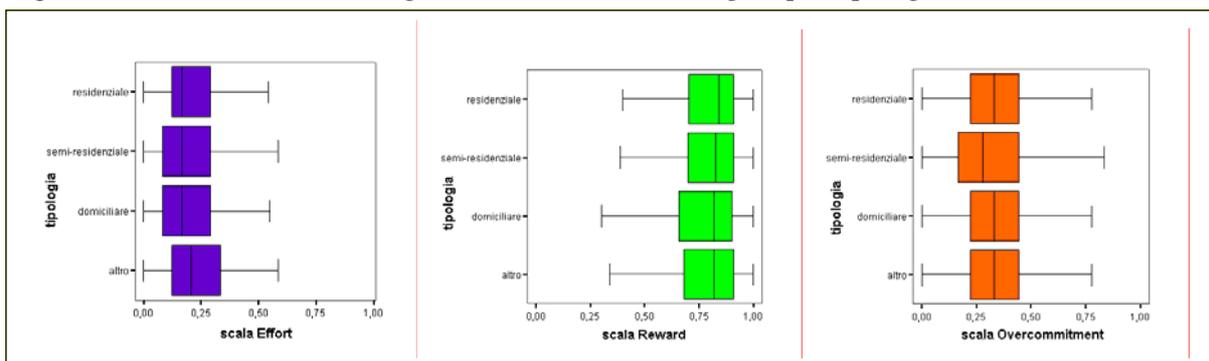
<sup>100</sup> Il questionario della regione Toscana non prevedeva questa batteria di domande

**Figura 6.49.** La distribuzione degli indicatori del test di Siegrist per area di intervento



La distribuzione degli indicatori per area di intervento non evidenzia grosse differenze con riferimento alla scala *Effort*: si può osservare solo un livello più basso (minor impegno percepito) da parte degli operatori impiegati nell'area anziani e nell'area salute mentale. Anche la scala *Reward* non evidenzia grosse differenze fra le aree di intervento, a meno di un maggiore riconoscimento percepito da parte degli operatori impiegati nei servizi per le dipendenze. Per quanto riguarda poi la scala *Overcommitment* si può notare una maggiore problematicità rispetto a questo aspetto per l'area di intervento minori, mentre è minore per l'area disabili e anziani.

**Figura 6.50.** La distribuzione degli indicatori del test di Siegrist per tipologia di servizio



La distribuzione degli indicatori per tipologia di servizio con riferimento alla scala *Effort*, evidenzia un maggior impegno percepito da parte degli operatori impiegati nei servizi classificati sotto la voce altro residenziali. Per la scala *Reward* non si evidenziano grosse differenze fra le diverse tipologie di servizio. Per quanto riguarda poi la scala *Overcommitment* si può notare una minore problematicità per i servizi a carattere semi-residenziale.

Il giudizio di soddisfazione per l'attività lavorativa attualmente svolta è abbastanza positivo: su una scala 1-7, dove 1 =totalmente incoerente e 7 totalmente coerente, la media dei giudizi è pari a 5,3 (dev.std. 1,3), con le Marche, la Puglia e la Toscana che presentano il dato medio più alto (5,4) e il Piemonte quello più basso (5,1). Su questo punto non vi sono molte differenze significative né per area di intervento, né per tipologia di contratto, né per possesso o meno di un titolo di studio pertinente l'esercizio dell'attività di educatore professionale. Si nota, invece, una leggera differenza in merito alla tipologia di servizio in cui si opera: chi lavora nei servizi domiciliari è leggermente meno soddisfatto (media=5,1; dev.std.= 1,3), come chi opera nel pubblico (media=5,0; dev.std.= 1,4) rispetto a chi opera nel privato (media=5,3; dev.std.= 1,3)

**Figura 6.51.** La soddisfazione per il lavoro attualmente svolto per regione (scala 1-7)

Regione	Media	Dev.Std.
Basilicata – Molise	5,3	1,6
Calabria	5,4	1,2
Emilia Romagna	5,3	1,2
Friuli Venezia Giulia	5,3	1,2
Marche	5,4	1,2
Piemonte	5,1	1,2
Puglia	5,4	1,4
Toscana	5,4	1,1
Umbria	5,3	1,5
Veneto	5,2	1,2
<b>Totale</b>	<b>5,3</b>	<b>1,3</b>

**Figura 6.52.** La soddisfazione per il lavoro attualmente svolto per area di intervento (scala 1-7)

Area di intervento	Media	Dev.Std.
Minori/Giovani/Famiglia	5,3	1,3
Anziani	5,2	1,4
Disabili	5,3	1,3
Dipendenze	5,3	0,8
Salute mentale	5,3	1,2
Multiutenza	5,3	1,3

**Figura 6.53.** La soddisfazione per il lavoro attualmente svolto per tipologia di servizio (scala 1-7)

Tipologia di servizio	Media	Dev.Std.
Residenziale	5,4	1,2
Semi-residenziale	5,3	1,2
Domiciliare	5,1	1,3
Altro/Non indicato	5,3	1,3

La soddisfazione percepita da parte degli operatori è un elemento che sicuramente influisce nel determinare la qualità del servizio erogato all'utenza: di qui l'interesse ad approfondire quali siano le variabili che incidono nel determinarne il livello. A tal scopo, dopo aver dicotomizzato la popolazione intervistata nei due gruppi dei "soddisfatti" (giudizio  $\geq 4$ ; 77,1% dei casi) e degli insoddisfatti (giudizio  $\leq 3$ ; circa 22,9% dei casi) è stata realizzata una *cluster analysis*<sup>101</sup>. I risultati dell'applicazione di questa tecnica di analisi multivariata sono riportati nella figura che segue da cui si evince come un ruolo fondamentale nel determinare il grado di soddisfazione degli operatori sia determinato:

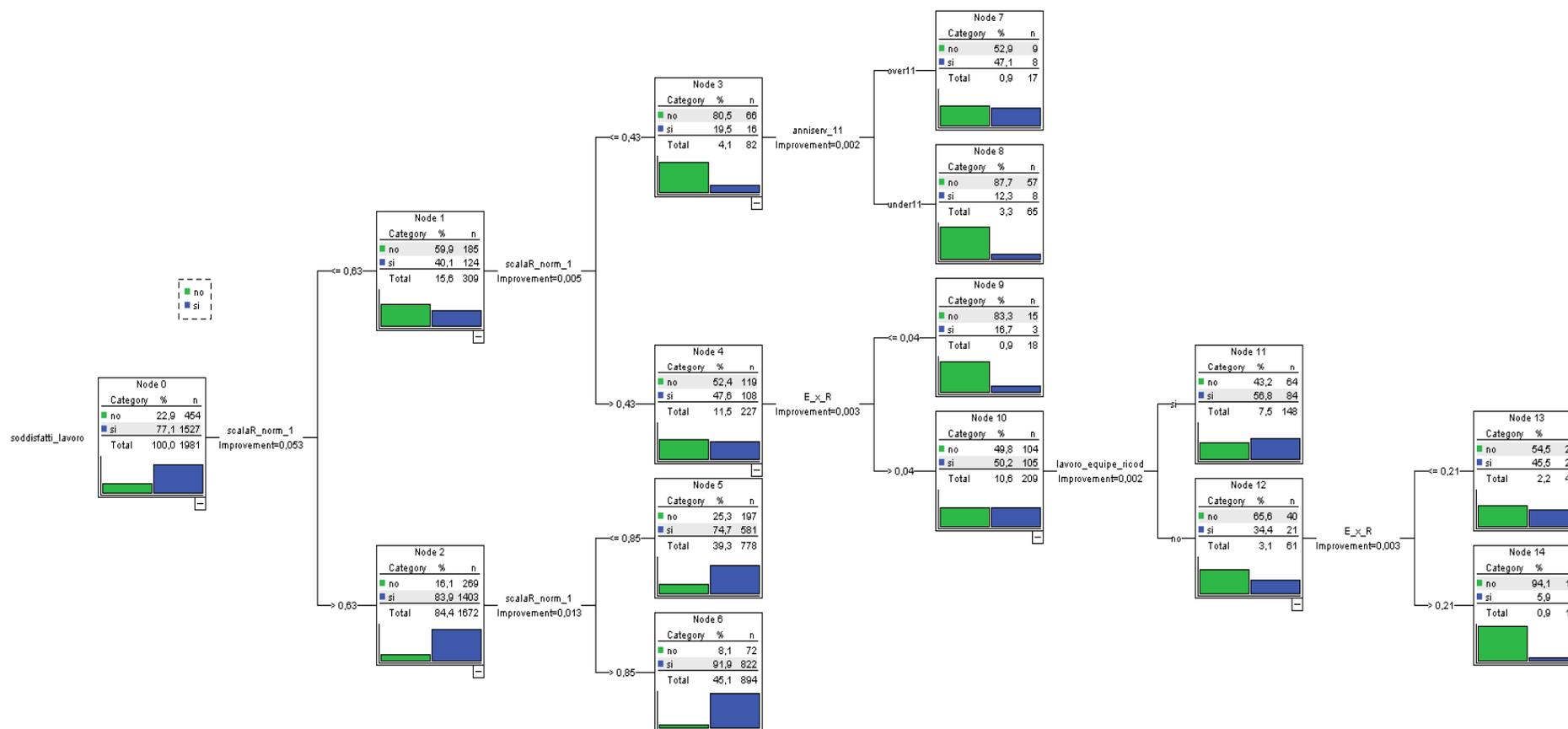
- dal riconoscimento per l'impegno profuso nell'attività lavorativa (scala *Reward* del test di Siegrist): più è elevato maggiore è la soddisfazione degli operatori;

<sup>101</sup> Il *Clustering* o analisi dei *cluster* (dal termine [inglese cluster analysis](#) introdotto da [Robert Tryon](#) nel 1939), o analisi dei raggruppamenti, è un insieme di tecniche di [analisi multivariata dei dati](#) volte alla selezione e raggruppamento di elementi omogenei in un insieme di dati. Le tecniche di *clustering* si basano sul concetto di [distanza](#) tra due elementi: gli [algoritmi](#) di *clustering* raggruppano gli elementi sulla base della loro distanza reciproca, e quindi l'appartenenza o meno ad un [insieme](#) dipende da quanto l'elemento preso in esame è distante dall'insieme stesso. Attraverso l'applicazione di questa tecnica l'insieme iniziale di dati viene suddiviso in più raggruppamenti perseguendo l'obiettivo di ottenere sottoinsiemi omogenei

- dall'interazione fra tra la scala *Effort* e la *scala* Reward del test di Siegrist, ovvero tra la percezione dell'impegno profuso nell'attività lavorativa ed il riconoscimento di questo impegno (fattore E\*R)
- dall'anzianità di lavoro nel servizio: maggiore è il numero di anni di esperienza dell'educatore nel servizio maggiore è il grado di soddisfazione
- dal lavoro in equipe: chi lavora prevalentemente in equipe tende ad essere più soddisfatto.

Si tratta di un'analisi esemplificativa, qui riportata in termini semplificati e non eccessivamente tecnici, con l'obiettivo di evidenziare le potenzialità analitiche che possono derivare dall'indagine realizzata e che saranno oggetto di confronto e di discussione nelle sedi deputate.

Figura 6.54. Albero di classificazione della soddisfazione degli operatori



Pensando al proprio futuro lavorativo il 68,2% degli operatori intervistati pensa che fra 5 anni sarà ancora attivo nel settore socio-sanitario o nello stesso servizio (51,5%) o in altro (16,7%); il 2,3% andrà in pensione; mentre solo il 5,5% pensa di cambiare settore di lavoro. Rimane, però, una zona grigia che è rappresentata da 1 operatore su 5 che non sa ancora bene cosa farà.

**Figura 6.55.** Prospettive di lavoro fra 5 anni (era possibile dare più di una risposta)

<b>Prospettive di lavoro tra 5 anni</b>	
Penso di essere ancora qui a lavorare	51,5%
Penso di lavorare nello stesso settore ma non qui	16,7%
Penso che cambierò settore di lavoro	5,5%
Sarò in pensione	2,3%
Altro	3,8%
Non so	24,1%

Analizzando il dato per regione, sembrano essere Calabria, Friuli, Piemonte, Toscana e Veneto le regioni in cui maggiore è l'incertezza degli operatori, mentre appare un radicamento più forte nel settore socio-sanitario per gli operatori di Puglia, Marche, Emilia Romagna, Umbria e dell'aggregato Basilicata-Molise.

**Figura 6.56.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per regione (al netto di chi andrà in pensione)

<b>Regione</b>	<b>Rimane nel settore socio-sanitario</b>	<b>Cambia settore di lavoro</b>	<b>Altro/Non sa</b>
Basilicata - Molise	84,9%	3,5%	11,6%
Calabria	56,0%	6,0%	38,1%
Emilia Romagna	87,6%	6,5%	6,0%
Friuli Venezia Giulia	67,0%	5,4%	27,6%
Marche	91,1%	5,6%	3,3%
Piemonte	67,6%	6,4%	26,0%
Puglia	85,2%	2,2%	12,6%
Toscana	70,9%	4,7%	24,4%
Umbria	89,9%	7,8%	2,3%
Veneto	69,7%	8,8%	21,5%
<b>Totale</b>	<b>76,4%</b>	<b>6,0%</b>	<b>17,6%</b>

Il possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale non sembra incidere sulle prospettive professionali al pari di quanto avviene per il genere.

**Figura 6.57.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale (al netto di chi andrà in pensione)

	<b>Rimane nel settore socio-sanitario</b>	<b>Cambia settore di lavoro</b>	<b>Altro/Non sa</b>
Titolo pertinente	76,5%	6,2%	17,3%
Titolo non pertinente	76,3%	5,7%	18,0%

**Figura 6.58.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per genere (al netto di chi andrà in pensione)

<b>Genere</b>	<b>Rimane nel settore socio-sanitario</b>	<b>Cambia settore di lavoro</b>	<b>Altro/Non sa</b>
Uomini	77,1%	8,1%	14,8%
Donne	76,2%	5,3%	18,5%

Viceversa, come era lecito aspettarsi, la tipologia di contratto gioca chiaramente un ruolo sulla prospettiva di rimanere nel settore socio-sanitario: chi ha un contratto a tempo indeterminato ha un futuro lavorativo che sembra più chiaro davanti a sé, come anche gli operatori che hanno qualche anno in più che sembrano più portati a rimanere nell'attuale settore di impiego lavorativo.

**Figura 6.59.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per tipologia di contratto (al netto di chi andrà in pensione)

Tipologia di contratto	Rimane nel settore socio-sanitario	Cambia settore di lavoro	Altro/Non sa
Contratto a tempo determinato	64,0%	6,3%	29,7%
Contratto a tempo indeterminato/altro	79,0%	6,0%	15,0%

**Figura 6.60.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per età (al netto di chi andrà in pensione)

Età	Rimane nel settore socio-sanitario	Cambia settore di lavoro	Altro/Non sa
Educatori con meno di 40 anni	74,7%	6,3%	19,0%
Educatori con più di 40 anni	80,8%	5,5%	13,7%

Per quanto riguarda, infine, l'area di intervento, gli operatori dell'area Minori/Giovani/Famiglia sono i meno sicuri di rimanere a lavorare nel settore socio-sanitario.

**Figura 6.61.** Le prospettive di lavoro fra 5 anni per area di intervento (al netto di chi andrà in pensione)

Area di intervento	Rimane nel settore socio-sanitario	Cambia settore di lavoro	Altro/Non sa
Minori/Giovani/Famiglia	68,1%	8,9%	23,1%
Anziani	74,1%	3,4%	22,4%
Disabili	76,6%	5,4%	18,0%
Dipendenze	86,3%	5,0%	8,8%
Salute mentale	79,6%	0,9%	19,5%
Multiutenza	81,8%	5,9%	12,3%

**Figura 6.62.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per tipologia di servizio (al netto di chi andrà in pensione)

Tipologia di servizio	Rimane nel settore socio-sanitario	Cambia settore di lavoro	Altro/Non sa
Residenziale	73,2%	6,3%	20,5%
Semi-residenziale	77,2%	5,3%	17,5%
Domiciliare	78,7%	7,0%	14,3%
Altro/Non indicato	79,2%	5,1%	15,7%

### 6.2.3 La persona

L'educatore professionale ha una forte connotazione al femminile (74,2% degli intervistati), anche se in misura minore rispetto a quello che vedremo successivamente per l'operatore

socio-sanitario (dove gli uomini rappresentano appena il 14,5% degli intervistati). La percentuale di donne fra gli educatori professionali oscilla tra il 57,8% dell'aggregato Basilicata-Molise e l'84,1% della Puglia.

**Figura 6.63.** Distribuzione degli operatori per genere

Regione	Maschi	Femmine
Basilicata – Molise	42,2%	57,8%
Calabria	24,7%	75,3%
Emilia Romagna	31,9%	68,1%
Friuli Venezia Giulia	27,9%	72,1%
Marche	18,5%	81,5%
Piemonte	23,3%	76,7%
Puglia	15,9%	84,1%
Toscana	23,9%	76,1%
Umbria	32,7%	67,3%
Veneto	24,9%	75,1%
<b>Totale</b>	<b>25,8%</b>	<b>74,2%</b>

Gli educatori professionali sono abbastanza giovani: la distribuzione per età vede, infatti, una netta prevalenza degli operatori nella fascia di età dai 31 ai 40 anni che rappresentano il 42,0% del totale degli intervistati; mentre appena il 10,3% degli educatori ha più di 51 anni. Le donne sono leggermente più giovani degli uomini.

**Figura 6.64.** Distribuzione degli operatori per genere ed età (percentuali di colonna)

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale
Meno di 30 anni	13,2%	24,7%	21,7%
Da 31 a 40 anni	42,7%	41,7%	42,0%
Da 41 a 50 anni	29,9%	24,6%	26,0%
Oltre 50 anni	14,2%	9,0%	10,3%

6 operatori su 10 hanno operato in passato in un settore diverso da quello socio-sanitario (64,8%) con differenze contenute soprattutto fra la realtà della Calabria (dove questo dato scende al 48,8%) e quella dell'Emilia-Romagna (dove si attesta al 71,9%). La Calabria è anche la regione in cui è più alta la quota di operatori che sono al loro primo impiego che raggiunge un livello (38%) che è più che doppio rispetto al dato complessivo (il 16,1% degli operatori intervistati è al primo lavoro). Il 19% degli operatori, infine, ha avuto altre esperienze lavorative nel settore socio-sanitario, soprattutto in Piemonte e Toscana.

**Figura 6.65.** Distribuzione degli operatori per esperienza pregressa in settori diversi dal socio-sanitario

Regione	Operatori al primo impiego	Operatori che hanno operato in altri servizi socio-sanitari	Operatori che hanno operato in settori diversi dal socio-sanitario
Basilicata – Molise	28,1%	18,0%	53,9%
Calabria	38,1%	13,1%	48,8%
Emilia Romagna	11,9%	16,2%	71,9%
Friuli Venezia Giulia	14,4%	18,2%	67,4%
Marche	17,2%	14,4%	68,4%
Piemonte	9,8%	28,1%	62,1%
Puglia	23,8%	17,6%	58,6%
Toscana	10,0%	26,4%	63,6%
Umbria	20,4%	15,6%	64,1%
Veneto	11,4%	19,9%	68,7%
<b>Totale</b>	<b>16,1%</b>	<b>19,0%</b>	<b>64,8%</b>

Se passiamo a considerare il titolo di studio si riscontra una netta prevalenza di quanti hanno completato gli studi universitari (6 operatori su 10), ma con una forte variabilità del percorso formativo: più del 50% ha, infatti, la laurea in educatore professionale, il 6% in scienze dell'educazione, mentre il 18% ha la laurea in psicologia e il 24% un altro titolo di laurea.

**Figura 6.66.** La percentuale di operatori con titolo universitario per regione

Regione	Operatori con titolo universitario
Basilicata – Molise	40,4%
Calabria	46,4%
Emilia Romagna	59,9%
Friuli Venezia Giulia	49,7%
Marche	65,3%
Piemonte	63,0%
Puglia	78,2%
Toscana	67,9%
Umbria	48,5%
Veneto	71,4%
<b>Totale</b>	<b>61,0%</b>

Appena il 3,4% degli operatori ha, invece, un titolo pari alla qualifica professionale o inferiore. La presenza di operatori laureati è superiore alla media soprattutto in Puglia e in Veneto mentre è sensibilmente più bassa nell'aggregato Basilicata-Molise, in Calabria, in Umbria e in Friuli.

I dati contenuti nella figura che segue ci permettono di derivare in maniera abbastanza rapida la percentuale di operatori che a livello nazionale è in possesso di un titolo di studio/di una qualifica in qualche modo attinente all'attività educativa svolta. Sommando, infatti, la percentuale di quanti sono in possesso in una laurea di Educatore Professionale (specialistica o triennale) con quella di quanti hanno frequentato uno specifico corso di formazione professionale per educatori professionali (per poi poter lavorare nel sociale) si arriva ad una percentuale pari al 48%, che sale al 59% se si considerano anche gli psicologi.

**Figura 6.67.** Distribuzione degli operatori per titolo di studio e frequenza di uno specifico corso di formazione professionale di educatore professionale

	<b>% sul totale degli EP intervistati</b>	<b>Frequenza di un corso di formazione professionale per EP sul totale degli EP</b>
Licenza media o inferiore	1,3%	0,1%
Qualifica professionale	3,4%	1,8%
Diploma di scuola media superiore	34,3%	12,5%
Titolo universitario	61,0%	11,0%
EP con laurea specialistica	14,6%	1,4%
EP con laurea triennale	14,7%	4,5%
Psicologi con laurea specialistica	9,5%	0,9%
Psicologi con laurea triennale	1,3%	-
Laurea specialistica in ambito educativo	2,6%	0,4%
Laurea triennale in ambito educativo	0,5%	-
Altro con laurea specialistica	8,6%	1,8%
Altro con laurea triennale	8,2%	2,1%

La percentuale di operatori in possesso di titolo pertinente (e quindi di adeguata formazione) con l'attività educativa svolta non è particolarmente alta: 5/6 operatori su 10. Questo avviene in parte perché, per molti dei servizi di potenziale impiego dell'educatore professionale non è specificatamente richiesto il possesso della relativa qualifica (in quanto non soggetti a norme di accreditamento in tal senso); in parte, probabilmente, per motivi storici, in ragione del complesso iter normativo che ha riguardato questa figura (cfr. par. 6.1). Se consideriamo la distribuzione per regione, possiamo notare una maggiore qualificazione, globalmente intesa, in Calabria, in Piemonte e in Veneto, mentre tra le situazioni più critiche vi è la realtà del Friuli (dove, va però evidenziato, che non sono mai stati attivati specifici corsi di formazione professionale a livello regionale per la formazione degli educatori professionali antecedenti l'introduzione del percorso di formazione di livello universitario) e, a seguire, di Marche e Umbria.

**Figura 6.68.** Distribuzione degli operatori in possesso di un titolo/qualifica pertinente con l'esercizio dell'attività educativa svolta per regione

Regione	% operatori in possesso di titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale	
	Esclusi psicologi	Inclusi psicologi
Basilicata – Molise	44,4%	48,9%
Calabria	72,1%	73,3%
Emilia Romagna	58,8%	68,2%
Friuli Venezia G.	26,8%	40,6%
Marche	27,2%	47,5%
Piemonte	66,5%	70,8%
Puglia	57,5%	64,5%
Toscana	54,5%	67,3%
Umbria	38,4%	41,4%
Veneto	62,4%	74,9%
<b>Totale</b>	<b>49,8%</b>	<b>59,7%</b>

Analizzando le aree di intervento si può notare una maggiore qualificazione nell'area delle Dipendenze, della Salute Mentale e degli Anziani. Per le prime due aree va osservato che la maggior parte degli operatori è impiegata in servizi del Veneto, regione nella quale le aree di intervento in questione sono state oggetto di provvedimenti inerenti l'accreditamento dei servizi che quindi incidono anche sulla qualifica di cui devono essere in possesso gli operatori per poter lavorare in determinati servizi. A seconda della tipologia di intervento i soggetti operanti nei servizi domiciliari sembrano essere maggiormente qualificati.

**Figura 6.69.** Distribuzione degli operatori in possesso di un titolo/qualifica pertinente con l'esercizio dell'attività educativa svolta per area di intervento

Area di intervento	% operatori in possesso di titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale	
	Esclusi psicologi	Inclusi psicologi
Minori/Giovani/Famiglia	45,7%	59,9%
Anziani	67,3%	68,5%
Disabili	50,3%	57,0%
Dipendenze	65,6%	83,3%
Salute mentale	57,5%	71,7%
Multiutenza	44,3%	53,6%

**Figura 6.70.** Distribuzione degli operatori in possesso di un titolo/qualifica pertinente con l'esercizio dell'attività educativa svolta per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% operatori in possesso di titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale	
	Esclusi psicologi	Inclusi psicologi
Residenziale	49,6%	61,2%
Semi-residenziale	50,0%	59,3%
Domiciliare	56,0%	65,8%
Altro/Non indicato	44,3%	52,1%

Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta rispetto all'attuale impiego lavorativo è positivo: su una scala 1-7, dove 1 =totalmente incoerente e 7 totalmente coerente, la media dei giudizi è pari a 5,4 (dev.std. 1,4), con livelli leggermente più elevati in Calabria, Puglia e nell'aggregatori Basilicata-Molise. Significativa e molto interessante la differenza di giudizio fra quanti sono in possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale (pari a 5,7) e quanti non lo sono (pari a 5,2).

**Figura 6.71.** Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta per regione (scala 1-7)

Regione	Media	Dev.Std.
Basilicata – Molise	5,8	1,5
Calabria	6,0	1,1
Emilia Romagna	5,4	1,4
Friuli Venezia Giulia	5,1	1,5
Marche	5,3	1,5
Piemonte	5,4	1,4
Puglia	5,9	1,2
Toscana	5,7	1,4
Umbria	5,2	1,5
Veneto	5,4	1,3
<b>Totale</b>	<b>5,4</b>	<b>1,4</b>

**Figura 6.72.** Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta per possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale (scala 1-7)

	Media	Dev.Std.
In possesso di un titolo pertinente	5,7	1,2
Non in possesso di un titolo pertinente	5,2	1,5

Quanti operano nell'area degli anziani ritengono di avere una maggiore coerenza della formazione con l'ambito di impiego lavorativo (media 5,9; dev.std. 1,1) mentre non ci sono differenze significative per quanto riguarda la tipologia di servizio.

**Figura 6.73.** Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta per area di intervento (scala 1-7)

Area di intervento	Media	Dev.Std.
Minori/Giovani/Famiglia	5,4	1,4
Anziani	5,9	1,1
Disabili	5,4	1,4
Dipendenze	5,3	1,3
Salute mentale	5,7	1,4
Multiutenza	5,4	1,5

**Figura 6.74.** Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta per tipologia di servizio (scala 1-7)

Tipologia di servizio	Media	Dev.Std.
Residenziale	5,5	1,4
Semi-residenziale	5,5	1,4
Domiciliare	5,4	1,4
Altro/Non indicato	5,4	1,5

Per quanto riguarda, infine, la dimensione dell'appartenenza professionale sono pochi gli operatori iscritti ad un'associazione: appena il 14,3%, con una netta prevalenza di quanti non sono in possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale e una maggiore adesione associativa soprattutto in Puglia e nelle Marche.

**Figura 6.75.** Iscritti ad associazioni e/o ordine professionali per regione

Regione	Iscritti ad associazioni e/o ordini professionali
Basilicata – Molise	9,5%
Calabria	12,7%
Emilia Romagna	9,4%
Friuli Venezia Giulia	14,1%
Marche	20,7%
Piemonte	9,0%
Puglia	25,0%
Toscana	14,8%
Umbria	8,9%
Veneto	15,8%
<b>Totale</b>	<b>14,3%</b>

**Figura 6.76.** Iscritti ad associazioni e/o ordine professionali per possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale

	Iscritti ad associazioni e/o ordini professionali
In possesso di un titolo pertinente	9,7%
Non in possesso di un titolo pertinente	19,0%

Gli educatori professionali si caratterizzano anche per l'impegno in ambito sociale anche all'esterno della loro vita professionale: il 6,2% è impegnato in politica, il 10,6% nell'ambito religioso e, soprattutto, il 27,0% nel volontariato. È interessante osservare come la percentuale di operatori che sono inseriti in attività di volontariato sia tre volte superiore a quella della popolazione generale, come evidenzia il dato di confronto tratto dall'Indagine Multiscopo – Aspetti della vita quotidiana promossa dall'ISTAT nel 2008.

**Figura 6.77.** L'impegno in attività extra-professionali: un confronto con l'Indagine Multiscopo dell'ISTAT (2008)

Impegno nel tempo libero	Indagine "Occupazioni e professioni nel settore dei servizi sociali" (2010)	Indagine Multiscopo – Aspetti della vita quotidiana (2008)
Impegno politico	6,2%	1,5%
Impegno nel volontariato	27,0%	9,0%

L'impegno in attività di volontariato coinvolge soprattutto gli uomini, anche se di poco (M=32,0%; F=25,4%) e appare superiore in Puglia, Friuli e Veneto mentre risulta inferiore alla media soprattutto in Piemonte (NB: ovviamente si tratta di un dato che risente anche del diverso grado di partecipazione sociale che si rileva in generale nelle diverse realtà territoriali).

**Figura 6.78.** L'impegno in attività di volontariato per regione<sup>102</sup>

<b>Regione</b>	<b>Impegno in attività di volontariato</b>	<b>Percentuale di donne impegnate nel volontariato</b>
Basilicata – Molise	25,6%	23,1%
Calabria	29,1%	21,9%
Emilia Romagna	23,9%	23,0%
Friuli Venezia G.	33,2%	33,6%
Marche	24,5%	24,7%
Piemonte	17,1%	17,3%
Puglia	31,8%	30,2%
Umbria	21,4%	16,2%
Veneto	32,2%	28,3%
<b>Totale</b>	<b>27,0%</b>	<b>25,4%</b>

L'ambito preferenziale di intervento nel volontariato è quello culturale-ricreativo (39,3%), seguito da quello educativo (32,5%).

**Figura 6.79.** L'ambito di impegno nel volontariato

<b>Ambito di impegno nel volontariato</b>	<b>% sul totale dei soggetti che svolgono attività di volontariato</b>
Culturale/Ricreativo	39,3%
Educativo	32,5%
Donazione sangue	22,9%
Socio-assistenziale	18,9%
Altro	14,2%
Immigrazione - assistenza umanitaria	12,0%
Ambientale	7,8%

### 6.3 Conclusioni

La figura che segue tenta di dare una descrizione sintetica dei principali risultati dell'indagine sugli Educatori Professionali e/o operatori assimilabili per le funzioni educative svolte.

<sup>102</sup> Il questionario della regione Toscana non prevedeva questa domanda

**Figura 6.80.** I principali risultati dell'indagine sugli educatori professionali e/o operatori assimilabili per la funzione educativa svolta

<b>Persona</b>	Maggiore presenza femminile (74%)
	Età media abbastanza bassa (poco meno del 90% ha meno di 50 anni)
<b>Ruolo</b>	La percentuale di operatori in possesso di un titolo di studio/di una qualifica pertinente con l'attività educativa svolta non è molto alta: dal 48% al 59% a seconda che si includano o meno nel computo gli psicologi
	Buon livello percepito di coerenza fra la formazione ricevuta e l'attuale impiego
<b>Professione</b>	Il 14% aderisce ad associazioni professionali
	Elevato impegno nel volontariato, di gran lunga superiore alla media nazionale
<b>Ruolo</b>	Impegnati prevalentemente in attività educative (94%), ma anche di tipo assistenziale, soprattutto con disabili e minori
	Tre operatori su dieci ricoprono anche un ruolo di responsabilità all'interno del servizio/struttura (soprattutto uomini 38,3%)
<b>Professione</b>	Dipendenti perlopiù da un datore di lavoro privato
	Contratti a tempo determinato presenti maggiormente nel settore privato (15,8%) rispetto al pubblico (13,6%).
<b>Professione</b>	I contratti a tempo determinato riguardano soprattutto gli under 30 e le donne
	Discreta diffusione del part-time (4 contratti su 10), soprattutto fra le donne e i giovani (5 contratti su 10) e, in particolare, nei servizi domiciliari (6 contratti su 10)
<b>Professione</b>	Retribuzioni non particolarmente elevate (in particolare nel privato), soprattutto per chi ha un contratto part-time
	Le donne guadagnano meno degli uomini
<b>Professione</b>	Il possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di educatore professionale è associato a livelli retributivi più elevati.
	Oltre il 65% degli operatori manifesta una certa difficoltà ad arrivare a fine mese (dato superiore alla media nazionale)
<b>Professione</b>	Discreto livello di soddisfazione per l'impiego lavorativo che sembra essere influenzato principalmente da variabili "dinamiche" relative al vissuto lavorativo (in particolare dalla percezione del riconoscimento dell'impegno profuso nell'attività lavorativa), dagli anni di lavoro nel servizio e dello svolgimento del lavoro in equipe
	7/8 operatori su 10 si vedono ancora impiegati nel settore socio-sanitario nel futuro

Una veloce ispezione della figura precedente permette di mettere a fuoco alcuni temi cruciali su cui sarà interessante confrontarsi con gli stakeholder di settore e soprattutto con chi ha compiti di regolazione del sistema:

- *Una sola professione tecnica ma molti canali di formazione*

Il fatto che in molti dei servizi di impiego dell'educatore professionale non sia, ad oggi, specificatamente richiesto dalle normative regionali il possesso della relativa qualifica è il principale motivo per cui la percentuale di operatori effettivamente in possesso del titolo di educatore professionale sia bassa.

L'indagine evidenzia, però, come la coerenza fra l'attività lavorativa svolta e la formazione ricevuta sia superiore per chi è in possesso di un titolo pertinente con l'esercizio dell'attività educativa.

Di qui l'importanza di ragionare su questo aspetto per qualificare ulteriormente l'offerta dei servizi socio-sanitari.

- *L'importanza degli aspetti motivazionali*

L'indagine evidenzia come siano gli aspetti dinamici, soprattutto quelli legati al riscoscimento dell'impegno profuso nell'attività lavorativa, rispetto a quelle fisse (età, genere, titolo di studio, etc. etc.) ad incidere maggiormente sulla soddisfazione relativa al lavoro svolto.

L'operare nel settore sociale e socio-sanitario, inoltre, è fortemente legato ad una dimensione di impegno sociale che si esplica anche al di là della vita lavorativa (cfr. partecipazione ad associazioni di volontariato) in misura ben superiore alla media della popolazione generale.

Di qui l'importanza di non dimenticare, oltre alla formazione iniziale, anche l'importanza del contesto lavorativo nel determinare la qualità della prestazione fornita dal lavorativo e il clima del servizio/struttura.

- *Un vissuto di precarietà*

L'indagine ha evidenziato un vissuto molto marcato di precarietà (cfr. diffusione dei contratti part-time, dei contratti a tempo determinato, ...) cui è legata anche la percezione di una certa difficoltà economica che rischia di influire anche sulla qualità del servizio erogato.

## 7 L'indagine sugli operatori socio-sanitari (OSS)

### 7.1 Storia e normativa degli operatori socio-sanitari (OSS)<sup>103</sup>

La figura dell'Operatore Socio-Sanitario nasce, con L'Accordo del 22 febbraio 2001, per contrastare quel periodo di "barbarie"<sup>104</sup> successivo all'abrogazione della figura dell'infermiere generico avvenuta, di fatto, con il DPR 384/1990. In quel decennio, si ebbero grandi eterogeneità di funzioni, rispetto alla collocazione geografica, di figure quali OTAA, OSA, OAS, ADEST etc.

L'Accordo del 22 febbraio 2001 fra il Ministero della sanità, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano istituisce al figura dell'OSS. Tale Conferenza Stato-Regioni ha permesso di regolamentare sia il profilo professionale che l'ordinamento didattico dell'Operatore Socio-Sanitario, tuttavia sono le Regioni a dover definire i fabbisogni formativi nell'ambito di un monte ore di almeno 1000 ore di cui 450 di tirocinio (le materie di insegnamento fanno capo a quattro aree: area socio culturale, istituzionale e legislativa; area psicologica e sociale; area igienico-sanitaria; area tecnico-operativa)

Grazie all'Accordo Stato-Regioni del 16 gennaio 2003, che integra e modifica il percorso formativo, all'OSS viene consentito di collaborare con l'infermiere o l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali, con il vincolo di un previo accordo e programmazione con l'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza. Tale Accordo è la conseguenza di una norma – il D.L. n. 42 del 12 novembre 2001, convertito con modificazioni nella L. n.1 dell' 8 gennaio 2002 – che è "passata inosservata ai tanti ma che ha, di fatto, aperto la strada perché l'OSS possa occupare un maggiore campo d'azione, permettendogli, a seguito di un ulteriore periodo di formazione, di acquisire maggiori competenze e svolgere alcune attività infermieristiche"<sup>105</sup>.

L'integrazione al percorso educativo stabilito precedentemente (nel 2001) consiste in un modulo di formazione complementare di 300 ore. Come stabilito dall'Accordo del 22 febbraio 2001 (art. 13), a tale opportunità di formazione complementare sono ammessi gli operatori in possesso del titolo di Operatore Socio-Sanitario (o equipollente). Per avere un inquadramento storico più profondo dobbiamo però andare a ritroso nel tempo e riferirci, essenzialmente, ad altre due leggi.

Innanzitutto, la figura dell'OSS è stata "preparata" dagli effetti giuridici scaturiti a seguito dell'approvazione della L. 341 del 1990 su "Riforma degli ordinamenti didattici universitari", effetti giuridici qui intesi come decreti ministeriali che hanno modificato i profili delle professioni sociali e sanitarie. In secondo luogo, come già detto, va menzionato il superamento dei mansionari e dell'ausiliarietà alla professione medica per i professionisti dell'area infermieristica ed ostetrica, dell'area dei tecnici della prevenzione ed assistenti sanitari e dell'area dei tecnici sanitari di laboratorio e radiologia ottenuta con la Legge 42/99. Tale intervento legislativo ha rafforzato l'autonomia professionale di queste figure e

<sup>103</sup> A cura di: Costantino Cipolla e Antonio Maturo

<sup>104</sup> Così Piras A. (2008), *L'evoluzione dell'OSS*, in Montaguti L., Pinna L., Porcu E. (a cura di) (2008), *Formazione e ruole dell'Operatore Socio-Sanitario*, FrancoAngeli Editore, Milano. Quando non diversamente indicato è da questo esauriente volume che prendiamo spunto.

<sup>105</sup> *Ibidem*, p. 29.

ricostituito dei nuovi livelli organizzativi nell'ambito del sistema degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziale: "L'autonomia professionale per l'infermiere costituisce una responsabilità diretta sull'assistenza generale infermieristica che inevitabilmente interessa anche l'OSS, figura che a pieno titolo entra a far parte del team assistenziale (...) La legge 251/2000 ha definitivamente (sic!) portato a compimento il percorso di affermazione delle professioni citate. (..) I modelli organizzativi strutturati in riferimento alla legge 251/2000 (...) diventano i luoghi organizzativi preposti alla definizione delle dotazioni organiche, all'inserimento dei neoassunti, al coordinamento delle attività e alla valutazione di tutte le figure che si occupano di assistenza, compresi gli Operatori Socio-Sanitari"<sup>106</sup>.

Riassumiamo qui, schematicamente, l'evoluzione normativa che ha dato vita alla figura dell'OSS<sup>107</sup>.

**1969** - *Ausiliario portantino*: La figura dell'*Ausiliario Portantino* è stata storicamente presente negli Ospedali ed ha sempre svolto mansioni molto semplici e di carattere meramente esecutivo. Consistevano prevalentemente in: Pulizia degli ambienti - Trasporto Materiali - Prestazioni Manuali (DPR 128/69).

**1979** - *Ausiliario socio-sanitario*: Nel 1979 con il nuovo CCNL venne introdotta la distinzione precisa di: "addetto esclusivamente alle mansioni di pulizia" e l'*ausiliario socio sanitario* venne inquadrato al 1° livello retributivo.

**1984** - *Ausiliario socio-sanitario specializzato*: Con un ulteriore Corso di Addestramento gli vennero ampliate le Competenze e fu inquadrato al 3° livello (istituto con DPR 348/83 poi D.M. 1984)

**2001** - *Operatore Socio-Sanitario*: Dopo un lungo dibattito, con un provvedimento definito: "necessario ed urgente" viene emanato l'accordo tra il Ministro della Salute il Ministro per la Solidarietà Sociale le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Operatore Socio-Sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei relativi corsi di formazione (Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2001). La nuova figura venutasi a creare in virtù di questo accordo, denominata Operatore Socio Sanitario in breve OSS racchiude di fatto il vecchio Operatore Socio Assistenziale OSA e il vecchio Operatore Tecnico Addetto all'assistenza. In pratica un nuovo operatore versatile e con mansioni quindi di carattere sociale e sanitario ovvero un operatore in grado di lavorare appunto nel contesto sociale e/o sanitario.

**2003** - *Operatore Socio-Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria*: Con Accordo Stato-Regioni (16 gennaio 2003) si disciplina la formazione complementare in assistenza sanitaria della figura dell'oss al fine di consentire allo stesso di collaborare con l'Infermiere professionale (oggi si chiama solo Infermiere ) e/o l'ostetrica anche nella esecuzione di alcune manovre di tipo infermieristico e di svolgere alcune mansioni assistenziali in base alla organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e in conformità delle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o ostetrica e sotto

---

<sup>106</sup> Ibidem, p. 32.

<sup>107</sup> Tratto da <http://www.operatoresociosanitario.net/operatore-socio-sanitario-storia-ed-evoluzione.html> (consultato il 13 giugno 2010)

la supervisione della stessa.

Va però sottolineato come ancora permangano differenze nominali e funzionali nell'ambito di questa professione sociale, visto che le Regioni hanno recepito l'Accordo del 2001 con propri atti, rispondendo a esigenze territoriali specifiche. Del resto, manca ancora il provvedimento legislativo previsto dalla Legge 328/2000 che avrebbe dovuto definire e armonizzare i profili delle figure professionali sociali.

## 7.2 *I risultati dell'indagine*<sup>108</sup>

Nelle pagine che seguono, dopo alcune considerazioni preliminari sulla struttura del campione degli operatori cui sono stati somministrati i questionari, vengono presentati i risultati della rilevazione, la cui illustrazione, per comodità di esposizione, è articolata secondo le tre principali dimensioni del modello delle professioni sociali come attività di produzione e condivisione di conoscenza, precedentemente descritto.

La rilevazione si è svolta nel periodo compreso fra febbraio e luglio 2010: complessivamente sono stati intervistati 3.526 operatori in possesso del titolo di operatore socio-sanitario e/o assimilabile per le attività svolte che si distribuiscono per area di intervento e per tipologia di servizio come indicato nelle Figure 7.1 e 7.2. La ripartizione del numero di operatori per tipologia e area di intervento riprende grossomodo la distribuzione degli operatori a livello regionale secondo le informazioni disponibili dai vari sistemi informativi. In questo senso non stupisce la maggiore presenza degli operatori con funzioni assistenziali nei servizi per gli anziani e per i disabili rispetto alle altre aree di intervento. La minore presenza di operatori nelle aree "Dipendenze" e "Salute Mentale", dipende, invece, anche dal fatto che queste aree di intervento non rientrano nel settore delle politiche sociali in tutte le regioni. La voce "altro", infine, è stata utilizzata per considerare le situazioni in cui l'area di intervento era plurima o non classificabile.

Per quanto attiene alla rappresentatività statistica del campione, oltre alle considerazioni riportate nel capitolo precedente, al quale si rimanda, va notato che i questionari raccolti nelle Regioni Molise e Basilicata in ragione delle contenute numerosità non possono essere analizzati separatamente. Si è voluto tuttavia, a carattere informativo, aggregare sotto un'unica voce i questionari raccolti (come operato per gli educatori professionali).

Rispetto alla tipologia di servizio, i risultati confermano la maggiore presenza degli operatori sociali nei servizi di natura residenziale (cfr. Figura 7.2).

---

<sup>108</sup> A cura di: Romano Astolfo, Elisa Bolzonello e Stefano Campostrini

**Figura 7.1.** La distribuzione degli operatori intervistati per regione e area di intervento

Regione	Numero operatori intervistati	Area di intervento					
		Minori	Anziani	Disabili	Dipendenze	Salute mentale	Altro
Veneto	551	17	243	223	24	44	-
Friuli Venezia Giulia	445	9	205	89	-	-	142
Piemonte	348	7	145	98	-	45	53
Emilia-Romagna	488	-	386	13	-	-	107
Toscana	393	12	268	4	3	19	87
Marche	193	5	109	22	5	17	35
Umbria	305	-	64	32	-	17	192
Basilicata - Molise <sup>109</sup>	188	-	45	38	-	48	57
Puglia	426	7	259	12	-	11	137
Calabria	189	-	14	5	-	-	170
<b>Totale</b>	<b>3526</b>	<b>57</b>	<b>1720</b>	<b>536</b>	<b>32</b>	<b>201</b>	<b>980</b>

**Figura 7.2.** La distribuzione degli operatori intervistati per regione e tipologia di servizio

Regione	Numero operatori intervistati	Tipologia di servizio			
		Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro
Veneto	551	304	131	116	-
Friuli Venezia Giulia	445	272	53	99	21
Piemonte	348	223	7	48	70
Emilia-Romagna	488	220	14	-	254
Toscana	393	177	26	22	168
Marche	193	107	4	8	74
Umbria	305	116	13	23	153
Basilicata-Molise	188	62	13	17	96
Puglia	426	289	24	3	110
Calabria	189	40	5	25	119
<b>Totale</b>	<b>3526</b>	<b>1810</b>	<b>290</b>	<b>361</b>	<b>1065</b>

Unendo, a livello nazionale, le due tabelle precedenti, si ottiene la Figura 7.3.

**Figura 7.3.** La distribuzione degli operatori intervistati per area di intervento e tipologia di servizio

Regione	Numero operatori intervistati	Tipologia di servizio			
		Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro
Minori/Giovani/Famiglia	57	46	1	4	6
Anziani	1720	1190	43	61	426
Disabili	536	201	198	56	81
Dipendenze	32	23	5	1	3
Salute Mentale	201	125	27	19	30
Altro	980	225	16	220	519
<b>Totale</b>	<b>3526</b>	<b>1810</b>	<b>290</b>	<b>361</b>	<b>1065</b>

<sup>109</sup> I questionari raccolti nelle Regioni Molise e Basilicata, in ragione delle contenute numerosità, sono stati raggruppati sotto un'unica voce e non costituiscono un campione significativo della relativa area territoriale.

Ulteriori informazioni sulla struttura dei singoli campioni regionali sono fornite nell'Allegato C.

### 7.2.1 Il ruolo

Gli operatori socio-sanitari (OSS) intervistati operano prevalentemente nell'area degli anziani (48,8%), in servizi multiutenza (es. servizio di assistenza domiciliare per anziani e disabili) e nell'area della disabilità (15,2%) e sono presenti, in misura decisamente più contenuta, nelle altre aree di intervento.

**Figura 7.4.** La distribuzione degli operatori soci-sanitari per area di intervento

Area di intervento	n. operatori	% sul totale
Minori / Giovani / Famiglia	57	1,6%
Anziani	1720	48,8%
Disabili	536	15,2%
Dipendenze	32	0,9%
Salute mentale	201	5,7%
Multiutenza	980	27,8%
<b>Totale</b>	<b>3256</b>	<b>100%</b>

Rispetto alla tipologia di servizio, 5 educatori su 10 sono impiegati in servizi a carattere residenziale, il 10,2% nei servizi domiciliari, l'8,2% nei servizi semi-residenziali. La distribuzione specifica in ciascuna regione per area di intervento e tipologia di servizio è riportata nell'allegato C.

**Figura 7.5.** La distribuzione degli operatori soci-sanitari per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	n. operatori	% sul totale
Residenziale	1810	51,3%
Semi-residenziale	290	8,2%
Domiciliare	361	10,2%
Altro/Non indicato	1065	30,2%
<b>Totale</b>	<b>3526</b>	<b>100%</b>

La maggiore presenza femminile è evidente in tutte le aree di intervento: la proporzione (85,5% F, 14,5%M) si riduce solo lievemente nell'area delle dipendenze (il basso numero di persone intervistate in questa area, di poco superiore alle 30 unità, ci invita a considerare con cautela queste conclusioni) e salute mentale dove gli uomini rappresentano rispettivamente quasi il 28% e il 24% degli operatori impiegati, mentre si accentua ancora maggiormente nell'area degli anziani, dove è donna oltre il 90% degli operatori socio-sanitari intervistati. La distribuzione di genere non presenta, invece, particolari differenze rispetto alla tipologia di servizio, se non una presenza di donne leggermente inferiore nei servizi a carattere semi-residenziale.

**Figura 7.6.** La presenza femminile per area di intervento

Area di intervento	% di donne sul totale degli operatori
Minori / Giovani / Famiglia	82,1%
Anziani	90,5%
Disabili	81,9%
Dipendenze	71,9%
Salute mentale	76,3%
Multiutenza	81,3%
<b>Totale</b>	<b>85,5%</b>

**Figura 7.7.** La presenza femminile per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% di donne sul totale degli operatori
Residenziale	86,6%
Semi-residenziale	79,9%
Domiciliare	89,5%
Altro/Non indicato	84,0%
<b>Totale</b>	<b>85,5%</b>

Gli operatori socio-sanitari più giovani operano prevalentemente nell'area delle dipendenze e dei minori (anche per quest'ultima area vale la considerazione sopra riportata in merito alle Dipendenze relativamente alla bassa numerosità dei soggetti intervistati - n=57), dove un operatore su due ha meno di 40 anni; l'anzianità di servizio è, invece, più elevata nell'area della salute mentale. L'anzianità di lavoro nel servizio si riduce con l'aumentare del grado di residenzialità: il 40,6% degli OSS impiegati nei servizi domiciliari ha più di 10 anni di anzianità lavorativa nel servizio; tale percentuale scende al 33,2% nei servizi semi-residenziali e al 30,1% nei servizi residenziali. Rispetto alla distribuzione per regione, Puglia e Veneto sono i contesti territoriali dove gli operatori sono più giovani, mentre Friuli Venezia Giulia e l'aggregato Basilicata- Molise sono i territori nei quali gli operatori vantano la maggiore anzianità nel servizio di attuale impiego.

**Figura 7.8.** Presenza di operatori under 40 e di operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio per area di intervento e per tipologia di servizio

Area di intervento	% operatori con meno di 40 anni d'età	% operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio
Minori / Giovani / Famiglia	50,9%	13,2%
Anziani	35,9%	33,3%
Disabili	44,1%	30,5%
Dipendenze	56,3%	14,3%
Salute mentale	34,3%	40,9%
Multiutenza	35,1%	36,5%
<b>Totale</b>	<b>37,2%</b>	<b>33,8%</b>

**Figura 7.9.** La presenza di operatori under 40 e di operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio per tipologia di servizio

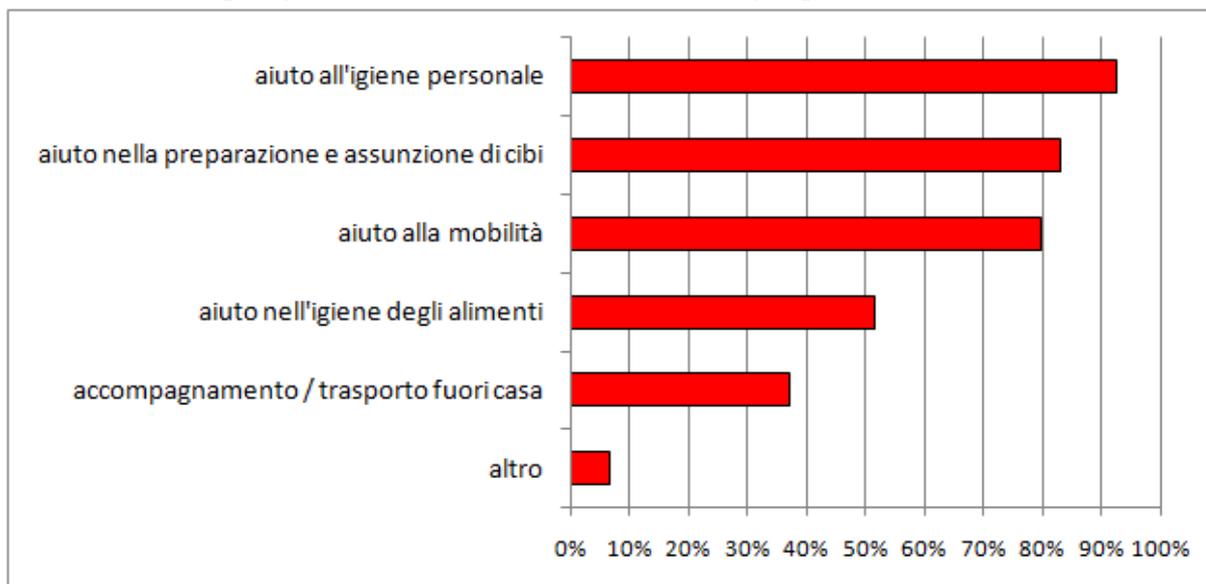
Tipologia di servizio	% operatori con meno di 40 anni d'età	% operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio
Residenziale	38,8%	30,1%
Semi-residenziale	41,8%	33,2%
Domiciliare	31,9%	40,6%
Altro/Non indicato	35,0%	37,6%
<b>Totale</b>	<b>37,2%</b>	<b>33,8%</b>

**Figura 7.10** Presenza di operatori under 40 e di operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio per regione

Regione	% operatori con meno di 40 anni d'età	% operatori con più di 10 anni di lavoro nel servizio
Basilicata – Molise	26,9%	51,2%
Calabria	29,9%	41,4%
Emilia Romagna	38,4%	29,3%
Friuli Venezia Giulia	33,7%	40,0%
Marche	25,6%	33,3%
Piemonte	29,9%	38,2%
Puglia	49,6%	23,5%
Toscana	37,5%	34,3%
Umbria	31,8%	30,6%
Veneto	47,5%	31,0%
<b>Totale</b>	<b>37,2%</b>	<b>33,8%</b>

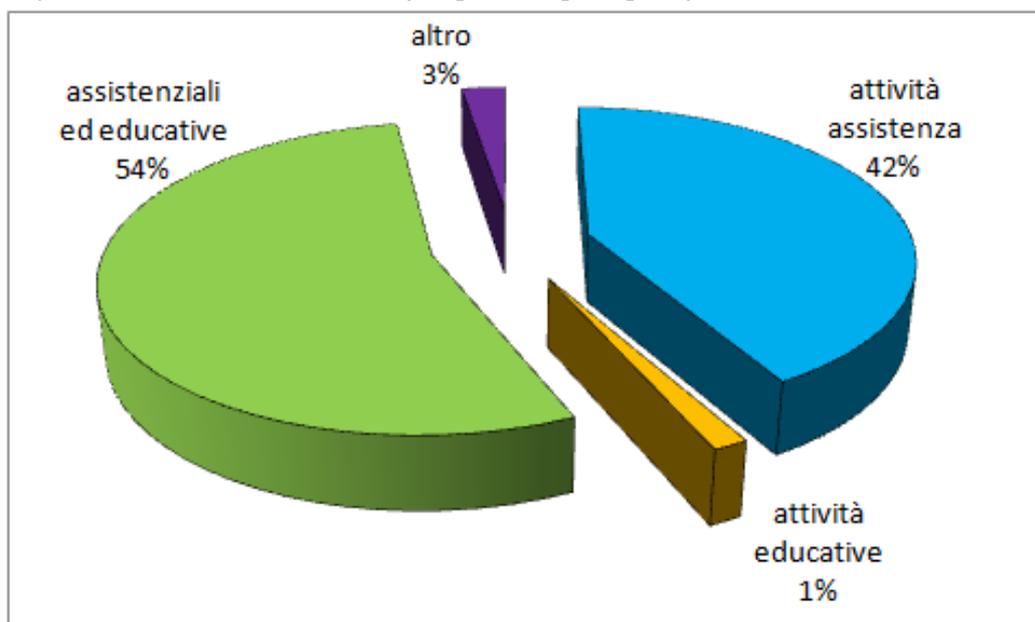
Ovviamente gli operatori socio-sanitari intervistati dichiarano di essere impegnati in attività di tipo assistenziale, fra le quali primeggiano le attività di aiuto all'igiene personale (92,6%), l'aiuto nella preparazione e assunzione dei cibi (83,0%) e l'aiuto nella mobilità(79,8%). Considerando globalmente i compiti e le attività svolte, si può notare come molti OSS si dichiarino, però, impegnati anche in attività di tipo educativo (53%) e di supporto all'utente nel rapporto con i servizi (23%).

Figura 7.11. La tipologia di attività assistenziali dichiarate dagli operatori



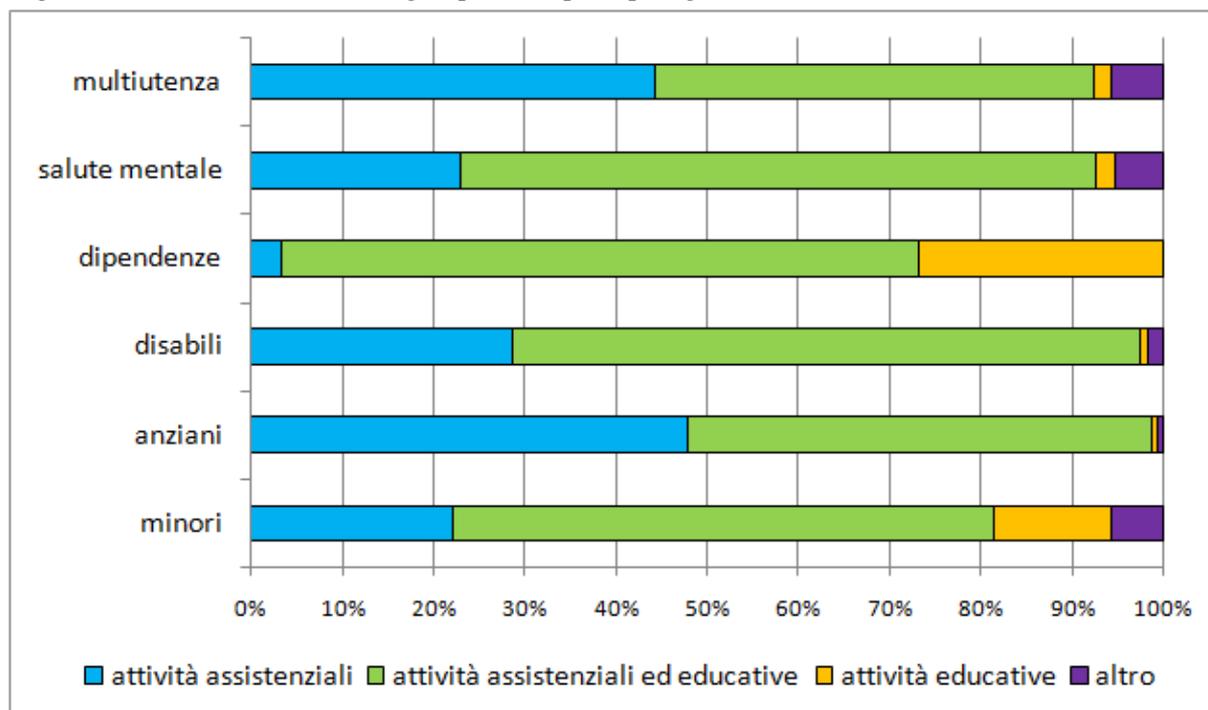
Nel tentativo di mettere maggiormente a fuoco il tema dell'intreccio fra attività di natura assistenziale e attività di natura educativa, la figura che segue distingue quanti svolgono esclusivamente attività di tipo assistenziale e non educativa (tralasciando le attività di altra natura), che rappresentano il 42% degli operatori intervistati, da quanti hanno dichiarato di svolgere simultaneamente anche attività di tipo educativo (54%); le altre categorie risultano residuali.

Figura 7.12. La distribuzione degli operatori per tipologia di attività svolta

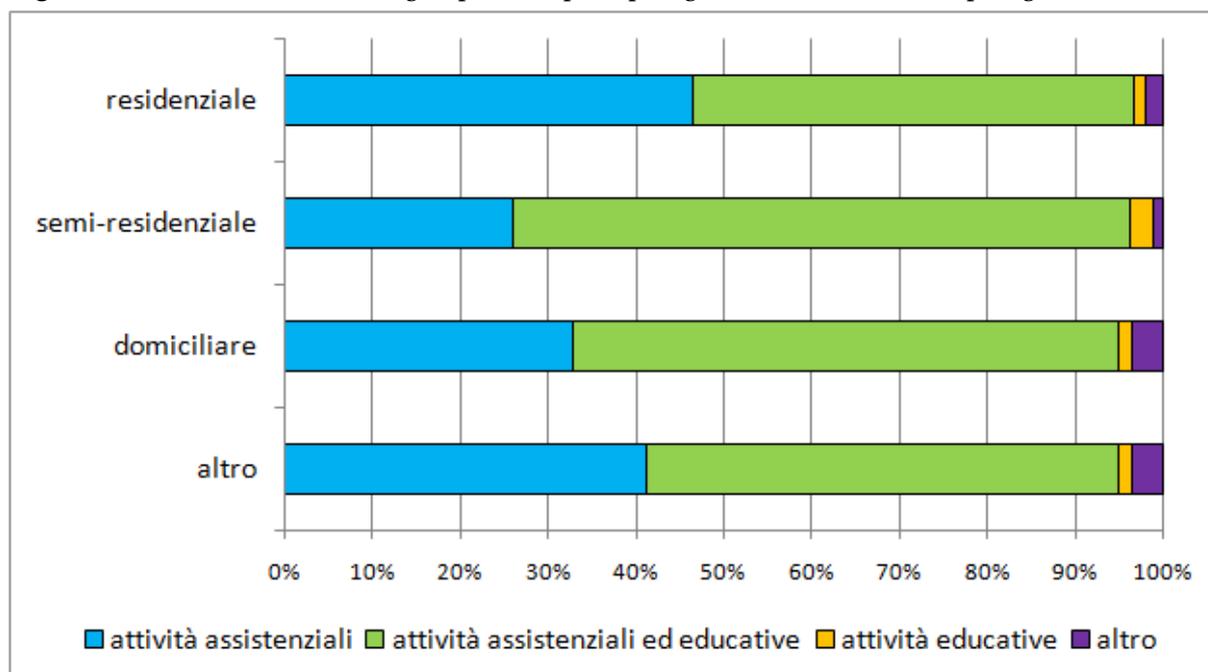


L'impegno in attività di tipo assistenziale è superiore per chi lavora con gli anziani e con i disabili mentre è più basso per chi opera con le persone con problemi di dipendenza. L'impegno in attività di tipo esclusivamente assistenziale è superiore nei servizi residenziali.

**Figura 7.13.** La distribuzione degli operatori per tipologia di attività svolta e area di intervento

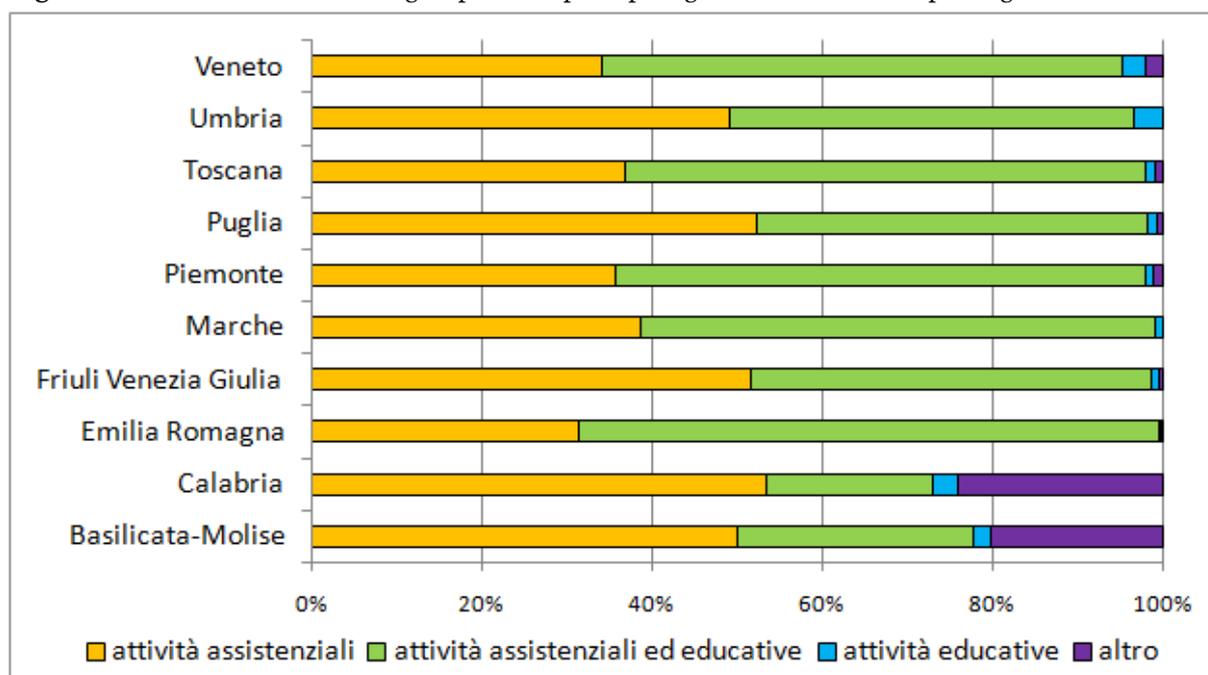


**Figura 7.14.** La distribuzione degli operatori per tipologia di attività svolta e tipologia di servizio



L'analisi per regione (cfr. Figura 7.15) evidenzia un maggiore impegno in attività di natura esclusivamente assistenziale per Calabria, Friuli, Umbria, Puglia e l'aggregato Basilicata-Molise.

**Figura 7.15.** La distribuzione degli operatori per tipologia di attività svolta per regione



Diversi operatori (il 23,9%) ricoprono anche dei ruoli di responsabilità all'interno dell'organizzazione in cui sono impiegati. A farlo in misura maggiore sono gli uomini: il 31,8% di loro ha un qualche ruolo di responsabilità, mentre tale percentuale per le donne scende al 22,5%. Anche distinguendo fra le tipologie di responsabilità esercitata si può notare una generale prevalenza maschile.

**Figura 7.16.** L'assunzione di ruoli di responsabilità: distribuzione complessiva e per genere

Ruoli di responsabilità	% sul totale degli uomini	% sul totale delle donne
Responsabile/direttore del servizio/della struttura	1,9%	1,0%
Coordinatore del nucleo/responsabile del personale	6,6%	6,2%
Responsabile dei laboratori	4,7%	1,6%
Responsabile della qualità e della sicurezza/anti-incendio	17,0%	11,3%
Altro	5,5%	4,6%

Il dato in questione è leggermente variabile fra le regioni, mentre lo è in maniera un po' più accentuata fra le aree di intervento: gli operatori che dichiarano di avere un ruolo di responsabilità sono maggiori nelle aree Dipendenze e Salute Mentale. Rispetto alla tipologia di servizio, gli interventi di tipo domiciliare si caratterizzano fortemente per una presenza più operativa (solo 1 operatore ogni 10 intervistati dichiara di avere un qualche ruolo di responsabilità).

**Figura 7.17.** L'assunzione di ruoli di responsabilità per regione

Regione	% operatori con ruolo di responsabilità sul totale complessivo degli operatori
Basilicata – Molise	25,9%
Calabria	24,2%
Emilia Romagna	18,7%
Friuli Venezia Giulia	20,3%
Marche	27,7%
Piemonte	24,4%
Puglia	26,2%
Toscana	27,2%
Umbria	20,4%
Veneto	27,0%
<b>Totale</b>	<b>23,9%</b>

**Figura 7.18.** L'assunzione di ruoli di responsabilità per area di intervento

Area di intervento	% operatori con ruolo di responsabilità sul totale complessivo degli operatori
Minori / Giovani / Famiglia	25,0%
Anziani	24,6%
Disabili	22,0%
Dipendenze	44,8%
Salute mentale	31,2%
Multiutenza	21,5%
<b>Totale</b>	<b>23,9%</b>

**Figura 7.19.** L'assunzione di ruoli di responsabilità per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% operatori con ruolo di responsabilità sul totale complessivo degli operatori
Residenziale	23,6%
Semi-residenziale	32,4%
Domiciliare	13,8%
Altro/Non indicato	25,9%
<b>Totale</b>	<b>23,9%</b>

La maggioranza degli operatori è abituata a lavorare in equipe: solo nei servizi domiciliare si nota una prevalenza degli operatori che dicono di essere abituati a lavorare prevalentemente da soli.

**Figura 7.20.** Il lavoro in equipe per tipologia di servizio

Area di intervento	Lavora prevalentemente in equipe	Lavora prevalentemente o esclusivamente da solo
Residenziale	87,5%	12,5%
Semi-residenziale	91,2%	8,8%
Domiciliare	43,7%	56,3%
Altro/Non indicato	86,4%	13,6%
<b>Totale</b>	<b>83,0%</b>	<b>17,0%</b>

## 7.2.2 La professione

La maggioranza degli operatori socio-sanitari intervistati, oltre il 75%, è alle dipendenze di un datore di lavoro privato<sup>110</sup>, dove è prevalentemente inquadrato con un contratto a tempo indeterminato e/o come socio lavoratore della cooperativa. Il dato in questione si avvicina quasi al 100% per le regioni Puglia e Umbria e per l'aggregato Basilicata-Molise.

**Figura 7.21.** Operatori impiegati presso un datore di lavoro privato per regione<sup>111</sup>

Regione	% dipendenti da datore di lavoro privato
Basilicata – Molise	94,4%
Calabria	81,8%
Emilia Romagna	71,0%
Friuli Venezia Giulia	74,0%
Marche	70,1%
Piemonte	70,0%
Puglia	94,1%
Toscana	62,6%
Umbria	95,6%
Veneto	72,7%
<b>Totale</b>	<b>77,3%</b>

La tipologia di datore di lavoro che ricorre maggiormente è quella della cooperativa sociale 60% degli operatori, seguita dalle associazioni, fondazioni ed enti religiosi (15,6%): le altre tipologie sono, invece, meno rilevanti in termini percentuali.

**Figura 7.22.** Le tipologie di datore di lavoro

Datore di lavoro	% operatori
Comune/Consorzio/Associazione di comuni /Comunità montana/ Provincia/Regione	6,8%
Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.)	6,2%
Istituto di Pubblica Assistenza e Beneficienza (I.P.A.B.)	3,9%
Azienda di Servizi alla Persona (A.S.P.)	4,5%
Altro ente pubblico	0,7%
Associazione / Ente Religioso / Fondazione	15,6%
Cooperativa / Cooperativa sociale / Altra impresa privata	60,0%
Altro	2,4%

La percentuale di dipendenti da un datore di lavoro privato è superiore soprattutto nei servizi per le dipendenze e quindi in quelli per i disabili e, infine, in quelli per minori/giovani/famiglia. Rispetto alla tipologia di servizio, gli operatori intervistati sono maggiormente dipendenti dal pubblico nei servizi a carattere domiciliare/territoriale.

<sup>110</sup> La categoria datori di lavoro privati comprende Associazione/Ente Religioso (L. 222/85) /Fondazione, Cooperativa/Cooperativa sociale (L: 381/91), Altra impresa privata. Tutti le rimanenti tipologie di datori di lavoro sono state classificate come pubbliche.

<sup>111</sup> Le differenze che si osservano fra le regioni sono ovviamente frutto anche della tipologia di campionamento adottato nei diversi territori.

**Figura 7.23.** Operatori impiegati presso un datore di lavoro privato per area di intervento

Area di intervento	% dipendenti da datore di lavoro privato
Minori / Giovani / Famiglia	83,9%
Anziani	74,9%
Disabili	84,6%
Dipendenze	96,7%
Salute mentale	80,6%
Multiutenza	74,9%
<b>Totale</b>	<b>77,3%</b>

**Figura 7.24.** Operatori impiegati presso un datore di lavoro privato per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% dipendenti da datore di lavoro privato
Residenziale	81,7%
Semi-residenziale	73,0%
Domiciliare	56,9%
Altro/Non indicato	78,0%
<b>Totale</b>	<b>77,3%</b>

La presenza di contratti a tempo determinato è sostanzialmente uguale fra datori di lavoro privati (14,1%) e pubblici (13,7%).

**Figura 7.25.** Tipologia contrattuale per datore di lavoro

Contratto	Datore di lavoro pubblico	Datore di lavoro privato
Lavoro dipendente a tempo determinato	12,3%	11,3%
Lavoro con altro contratto a tempo determinato	1,4%	2,8%
Lavoro dipendente a tempo indeterminato	85,8%	79,4%
Altro/Non indicato	0,4%	6,4%

La percentuale di operatori socio-sanitari che hanno un contratto a tempo determinato è pari al 14,5%: si tratta in prevalenza di giovani (l'incidenza di questa forma contrattuale è due volte e mezza superiore negli under 30 rispetto agli over 30). Rispetto al genere, vi è una maggiore presenza della formula a tempo determinato fra i contratti degli uomini (18,3% per gli uomini, 13,9% per le donne).

**Figura 7.26.** La presenza di contratti a tempo determinato per età degli operatori e genere

	% di operatori con contratto a tempo determinato
Sul totale degli educatori con meno di 30 anni d'età	32,4%
Sul totale degli educatori con più di 30 anni d'età	12,8%

L'aver un contratto di lavoro a tempo determinato è una scelta di ripiego per il 46% di operatori che non hanno trovato un lavoro a tempo indeterminato: appena 9 operatori su circa 420 (2,1%) hanno indicato di non volere un lavoro a tempo indeterminato.

**Figura 7.27.** Presenza di contratti a tempo determinato per genere e regione

Regione	% uomini con contratto a tempo determinato sul totale degli operatori	% donne con contratto a tempo determinato sul totale delle operatrici
Basilicata – Molise	5,9%	8,1%
Calabria	24,5%	40,2%
Emilia Romagna	18,9%	10,6%
Friuli Venezia Giulia	18,4%	8,9%
Marche	12,5%	13,3%
Piemonte	18,4%	9,6%
Puglia	19,6%	21,2%
Toscana	23,4%	21,7%
Umbria	6,7%	5,2%
Veneto	24,6%	12,6%
<b>Totale</b>	<b>18,3%</b>	<b>13,9%</b>

I contratti a tempo determinato sono presenti in misura maggiore nell'area Dipendenze e nell'area Minori/Giovani/Famiglia mentre le differenze sono minime per quanto attiene alla tipologia di servizio, ad eccezione di una presenza leggermente superiore di contratti a tempo determinato nei servizi a carattere domiciliare.

**Figura 7.28.** Presenza di contratti a tempo determinato per area di intervento

Area di intervento	% operatori con contratto a tempo determinato sul totale degli operatori
Minori / Giovani / Famiglia	21,4%
Anziani	13,9%
Disabili	12,2%
Dipendenze	28,1%
Salute mentale	8,6%
Multiutenza	17,3%
<b>Totale</b>	<b>14,5%</b>

**Figura 7.29.** Presenza di contratti a tempo determinato per tipologia di servizio

Area di intervento	% operatori con contratto a tempo determinato sul totale degli operatori
Residenziale	14,7%
Semi-residenziale	13,5%
Domiciliare	17,7%
Altro	13,5%
<b>Totale</b>	<b>14,5%</b>

Il part-time è molto diffuso ed ha una chiara connotazione “rosa”: praticamente quasi 3 operatori su 10 hanno un contratto di lavoro part-time (27,6%); nelle donne tale percentuale è pari al 29,4% negli uomini al 17,9%. Le uniche regioni in cui la percentuale di part-time femminile è inferiore a quella maschile sono la Toscana e l'Umbria. Il part-time femminile, inoltre, assume proporzioni decisamente rilevanti soprattutto nelle Marche, in Friuli Venezia Giulia e nell'aggregato Basilicata-Molise.

**Figura 7.30.** Presenza di contratti part-time per genere

Regione	% uomini con contratto part-time sul totale degli operatori	% donne con contratto part-time sul totale delle operatrici
Basilicata – Molise	22,6%	47,4%
Calabria	11,1%	17,6%
Emilia Romagna	12,8%	18,6%
Friuli Venezia Giulia	27,3%	34,6%
Marche	18,2%	32,7%
Piemonte	16,7%	27,0%
Puglia	13,0%	28,5%
Toscana	28,6%	28,5%
Umbria	32,4%	30,6%
Veneto	7,7%	32,4%
<b>Totale</b>	<b>17,9%</b>	<b>29,4%</b>

Il ricorso al part-time è più diffuso nei servizi per Minori/Giovani/Famiglia e per Disabili e, soprattutto, nei servizi a carattere domiciliare (dove hanno una natura di questo tipo 5 contratti su 10, contro la media complessiva di 3 contratti su 10).

**Figura 7.31.** Presenza di contratti part-time per area di intervento

Area di intervento	% operatori con contratto part-time sul totale
Minori / Giovani / Famiglia	41,2%
Anziani	27,8%
Disabili	35,2%
Dipendenze	10,0%
Salute mentale	16,4%
Multiutenza	24,8%
<b>Totale</b>	<b>27,6%</b>

**Figura 7.32.** Presenza di contratti part-time per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% operatori con contratto part-time sul totale
Residenziale	23,3%
Semi-residenziale	35,5%
Domiciliare	54,4%
Altro/Non indicato	22,4%
<b>Totale</b>	<b>27,6%</b>

Le tipologie contrattuali in essere influenzano chiaramente anche i livelli retributivi (cfr. Figura 7.33): il 63,0% degli operatori guadagna tra gli 800 e 1.199 € netti mensili e il 16% tra i 1.200 e i 1.599 €.

**Figura 7.33.** Retribuzione netta mensile

Retribuzione netta mensile <sup>112</sup>	% sul totale degli operatori
Meno di 400 euro	0,6%
Da 400 a 799 euro	12,4%
Da 800 a 1199 euro	63,0%
Da 1200 a 1599 euro	16,0%
Da 1600 a 1999 euro	0,2%
Più di 2000 euro	-
Non risponde	7,8%

**Figura 7.34.** Retribuzione netta mensile per tipologia di contratto (percentuali di colonna)

Retribuzione netta mensile	Contratto a tempo pieno	Contratto a tempo parziale
Meno di 800 euro	3,2%	44,4%
Da 800 a 1200 euro	75,1%	50,5%
Oltre 1200 euro	21,7%	5,0%

La percentuale di persone che guadagnano meno di 800 € mensili è superiore alla media complessiva nelle regioni Puglia e Veneto e nell'aggregato Basilicata-Molise.

**Figura 7.35.** Retribuzione netta mensile per regione

Regione	Meno di 800 euro	Da 800 a 1200 euro	Oltre 1200 euro
Basilicata – Molise	25,9%	62,6%	11,5%
Calabria	10,7%	73,6%	15,7%
Emilia Romagna	6,8%	72,8%	20,4%
Friuli Venezia Giulia	10,5%	59,5%	30,0%
Marche	14,3%	67,9%	17,9%
Piemonte	7,7%	79,2%	13,1%
Puglia	22,5%	65,9%	11,6%
Umbria	11,7%	77,6%	10,7%
Veneto	19,2%	61,8%	19,0%
<b>Totale</b>	<b>14,1%</b>	<b>68,4%</b>	<b>17,5%</b>

In maniera del tutto analoga, la percentuale di donne che guadagnano meno di 800 euro è più che doppia rispetto agli uomini ed è anche molto più contenuta la percentuale di quante guadagnano più di 1.200 euro (16,3% contro 23,9%). Nel settore pubblico i livelli retributivi sono chiaramente più alti.

<sup>112</sup> Il questionario della regione Toscana non prevedeva questa domanda

**Figura 7.36.** Retribuzione netta mensile per genere e per datore di lavoro

Retribuzione netta mensile	Sul totale degli uomini	Sul totale delle donne	Sul totale di chi ha datore di lavoro di	Sul totale di chi ha datore di lavoro di privato
Meno di 800 euro	6,5%	15,4%	5,9%	16,4%
Da 800 a 1200 euro	69,6%	68,2%	49,7%	73,4%
Oltre 1200 euro	23,9%	16,3%	44,4%	10,2%

È interessante notare come al possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario siano associati livelli retributivi più elevati.

**Figura 7.37.** Retribuzione netta mensile per possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario

Retribuzione netta mensile	Sul totale degli operatori con titolo non pertinente	Sul totale degli operatori con titolo pertinente
Meno di 800 euro	19,5%	12,7%
Da 800 a 1200 euro	64,4%	69,3%
Oltre 1200 euro	16,1%	18,0%

Rispetto all'area di intervento e alla tipologia di servizio si nota, infine, la presenza di livelli retributivi più bassi per l'area Minori/Giovani/Famiglia (dove il 36,8% degli operatori guadagna meno di 800 € netti al mese) e per i servizi domiciliari (dove la stessa percentuale scende a 31%, ma rimane di quindici punti percentuali superiore al dato complessivo), che, però, ricordiamo essere gli ambiti in cui maggiore era la diffusione di contratti part-time.

**Figura 7.38.** Retribuzione netta mensile per area di intervento

Area di intervento	Meno di 800 euro	Da 800 a 1200 euro	Oltre 1200 euro
Minori/Giovani/Famiglia	36,8%	57,9%	5,3%
Anziani	13,1%	66,5%	20,4%
Disabili	21,2%	68,0%	10,8%
Dipendenze	14,3%	75,0%	10,7%
Salute mentale	5,5%	77,9%	16,6%
Multiutenza	12,0%	69,9%	18,1%
<b>Totale</b>	<b>14,1%</b>	<b>68,4%</b>	<b>17,5%</b>

**Figura 7.39.** Retribuzione netta mensile per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	Meno di 800 euro	Da 800 a 1200 euro	Oltre 1200 euro
Residenziale	12,7%	68,1%	19,2%
Semi-residenziale	19,3%	65,9%	14,9%
Domiciliare	31,0%	52,1%	16,9%
Altro/Non indicato	8,4%	75,9%	15,7%
<b>Totale</b>	<b>14,1%</b>	<b>68,4%</b>	<b>17,5%</b>

Richiesti di indicare come arrivano a fine mese, i giudizi degli operatori socio-sanitari evidenziano una certa difficoltà per quasi 5 operatori su 10 e molte difficoltà per oltre 3 operatori su 10: oltre l'80% degli operatori manifesta quindi una certa difficoltà ad arrivare a fine mese. Come evidenziato in Figura 7.41 la percezione di difficoltà economica è strettamente correlata al livello della retribuzione, come era lecito attendersi. Si tratta di un

aspetto critico anche alla luce del fatto che la percentuale di operatori che si lamenta di questo aspetto è superiore a quella della popolazione generale come evidenzia il dato di confronto tratto dallo studio PASSI<sup>113</sup> - Rapporto Nazionale 2008.

**Figura 7.40.** Distribuzione delle risposte alla domanda “Come arriva a fine mese?”: confronto fra i dati dell’indagine sugli operatori socio-sanitari e l’indagine PASSI

Come arriva a fine mese? <sup>114</sup>	Indagine “Occupazione e professione nel settore dei servizi sociali”	Studio Passi (2008)
Molto facilmente	1,8%	44,9%
Abbastanza facilmente	15,8%	41,4%
Con qualche difficoltà	47,9%	13,7%
Con molte difficoltà	34,4%	

**Figura 7.41.** Distribuzione delle risposte alla domanda “Come arriva a fine mese?” secondo la retribuzione netta mensile (percentuali di riga)

Retribuzione netta mensile	Come arriva a fine mese?	
	Con qualche difficoltà	Con molte difficoltà
Meno di 800 euro	45,6%	39,8%
Da 800 a 1200 euro	48,3%	34,8%
Oltre 1200 euro	50,5%	24,8%

Le difficoltà ad arrivare a fine mese sono chiaramente superiori per chi vive solo con figli e poi per chi vive da solo. Le differenze rispetto alla tipologia di contratto (part time *versus* tempo pieno) sono meno marcate rispetto a quanto visto in precedenza per i livelli retributivi (in quanto su questo aspetto incide anche la composizione dei redditi familiari e quindi anche la stessa struttura familiare).

**Figura 7.42.** Distribuzione delle risposte alla domanda “Come arriva a fine mese?” secondo la situazione familiare (percentuali di colonna)

Come arriva a fine mese	Da solo	Con la famiglia di origine	Con il coniuge/convivente	Con il coniuge/convivente e figli	Con amici	Solo con figli	Altro
Con qualche difficoltà	41,4%	41,9%	52,9%	51,3%	44,7%	36,5%	48,6%
Con molte difficoltà	46,3%	33,6%	25,9%	32,4%	44,7%	54,5%	31,4%

**Figura 7.43.** Distribuzione delle risposte alla domanda “Come arriva a fine mese?” secondo la tipologia di contratto (percentuali di colonna)

Come arriva a fine mese	Contratto a tempo pieno	Contratto a tempo parziale
Molto facilmente	1,9%	1,7%
Abbastanza facilmente	16,3%	17,8%
Con qualche difficoltà	46,5%	50,5%
Con molte difficoltà	35,4%	30,0%

<sup>113</sup> Cfr. nota 97.

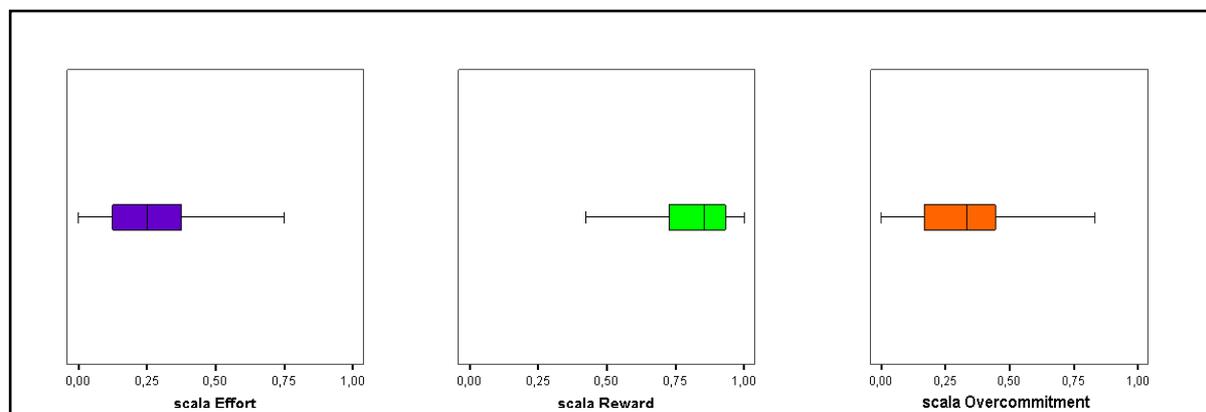
<sup>114</sup> Il questionario della regione Toscana non prevedeva questa domanda

Attraverso la compilazione del Test ERI (*Effort-Reward Imbalance*) di Siegrist è stato, inoltre, possibile indagare lo stress in ambito lavorativo. Johannes Siegrist ha elaborato un modello di rilevazione dello stress, basato sulla discrepanza tra l'impegno immesso nel lavoro e le ricompense, materiali e immateriali, che da esso si ricavano. Il test è composto da 23 domande articolate nelle seguenti scale:

- Impegno lavorativo (scala E, *effort*: 6 domande), che misura l'impegno messo nel lavoro;
- Ricompense (scala R, *reward*: 11 domande), che verifica la percezione del riconoscimento dell'impegno profuso nell'attività lavorativa, a sua volta distinguibile in 3 sub-scale:
  - Stima (5 domande)
  - Promozione e salario (4 domande)
  - Stabilità del lavoro (2 domande)
- Eccessivo impegno (scala OC, *overcommitment*: 6 domande), esprime il fatto di sentirsi obbligato ad uno sforzo superiore alle proprie capacità di realizzazione: il sovra-impegno rappresenta una condizione di allarme che può sfociare in stati di esaurimento fisico, psichico o sociale.

Le risposte ai quesiti dell'ERI sono espresse mediante una scala Likert a 5 livelli, ad eccezione dell'ultima scala che è a 4 livelli. Per omogeneità di confronto le risposte sono state normalizzate sulla scala 0-1, dove 0=basso, 1=alto. La distribuzione complessiva delle tre scale è riportata con dei box-plot<sup>115</sup> in Figura 7.44.

**Figura 7.44.** La distribuzione degli indicatori del test di Siegrist

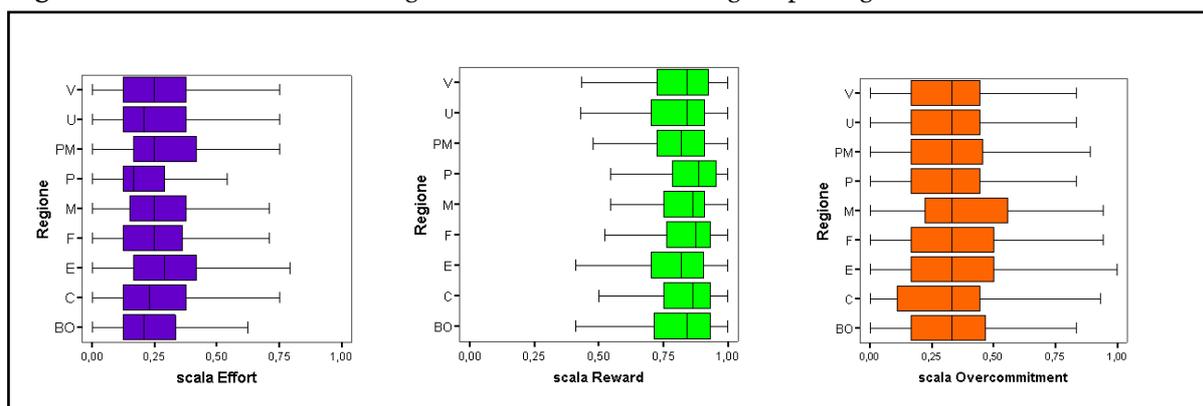


L'ispezione grafica da subito modo di evidenziare:

- La presenza di una certa percentuale di operatori che lamenta un eccessivo impegno (*over-committment*);
- La presenza di una generalmente alta percezione del riconoscimento dell'impegno profuso nell'attività lavorativa (*reward*).

<sup>115</sup> Cfr. nota 99.

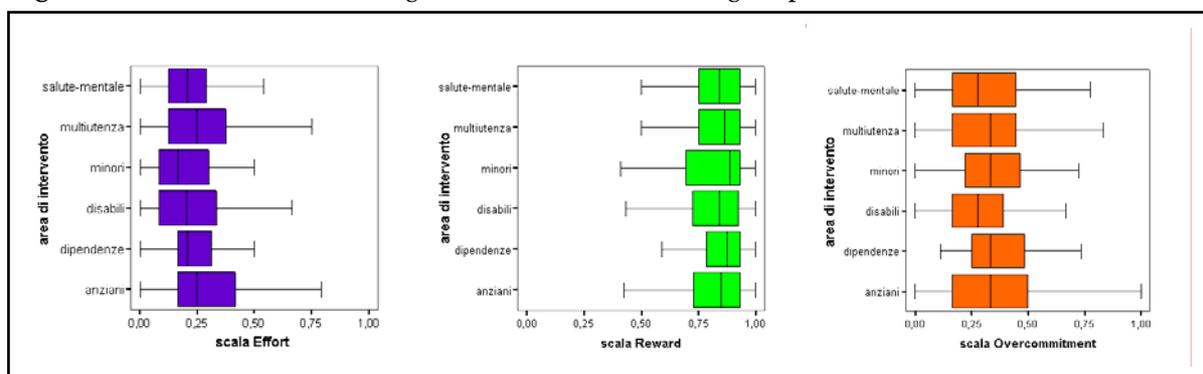
Figura 7.45. La distribuzione degli indicatori del test di Siegrist per regione



Legenda: V = Veneto; U=Umbria; PM=Piemonte; P=Puglia; MBC=Molise/Basilicata/Calabria; M=Marche; F=Friuli Venezia Giulia; E=Emilia Romagna; C=Calabria; BO = Basilicata-Molise<sup>116</sup>

La distribuzione degli indicatori per regione evidenzia qualche differenza con riferimento alla scala *Effort*: si può osservare un livello più alto (maggiore impegno percepito) da parte degli operatori della regione Piemonte, del Veneto e dell'Emilia Romagna. Anche la scala *Reward* non evidenzia grosse differenze fra i contesti regionali, eccezione fatta sempre per il Piemonte dove gli operatori percepiscono un riconoscimento dell'impegno messo nell'attività lavorativa superiore alla media e per l'Emilia Romagna, dove, invece, tale percezione è leggermente più bassa. Per la scala *Overcommitment* si può notare una omogeneità tra i territori.

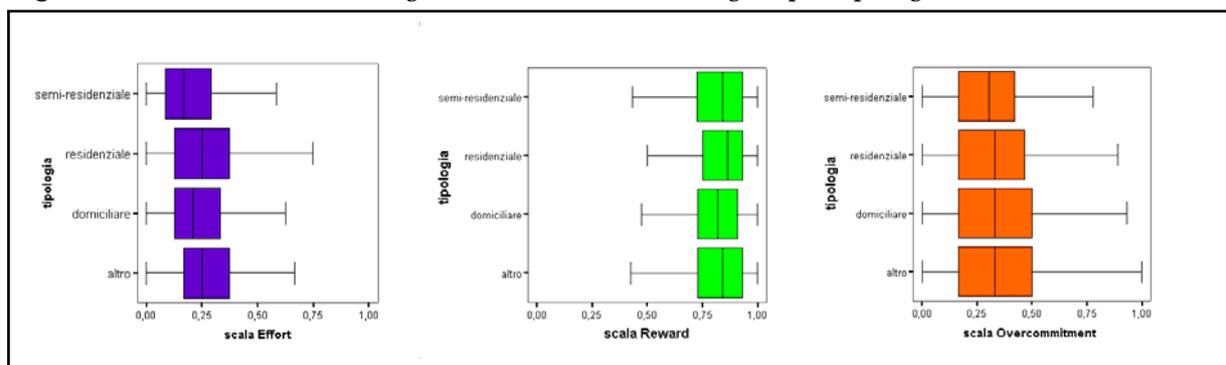
Figura 7.46. La distribuzione degli indicatori del test di Siegrist per area di intervento



<sup>116</sup> Il questionario della regione Toscana non prevedeva questa domanda

La distribuzione degli indicatori per area di intervento fornisce qualche altra interessante indicazione: con riferimento alla scala *Effort*: si può osservare solo un livello elevato (maggior impegno percepito) da parte degli operatori impiegati nell'area anziani e nei servizi multiutenza. La scala *Reward* non evidenzia grosse differenze fra aree di intervento, a meno di un minore riconoscimento percepito proprio da parte degli operatori impiegati nei servizi per gli anziani e in quelli per i disabili. Per quanto riguarda poi la scala *Overcommitment* si può notare una minore problematicità rispetto a questo aspetto per l'area di intervento disabilità e per la salute mentale.

**Figura 7.47.** La distribuzione degli indicatori del test di Siegrist per tipologia di servizio



La distribuzione degli indicatori per tipologia di servizio con riferimento alla scala *Effort*, evidenzia un maggior impegno percepito da parte degli operatori impiegati nei servizi residenziali e nei servizi con plurima tipologia. Per la scala *Reward* non si evidenziano grosse differenze fra le diverse tipologie di servizio. Per quanto riguarda poi la scala *Overcommitment* si può notare una maggiore problematicità per i servizi a carattere semi-residenziale.

Il giudizio di soddisfazione per l'attività lavorativa attualmente svolta è abbastanza positivo: su una scala 1-7, dove 1 =totalmente incoerente e 7 totalmente coerente, la media dei giudizi è pari a 5,5 (dev.std. 1,4), con la Puglia che presenta il dato medio più alto (6,0) e Piemonte e Friuli quello più basso (5,3). Su questo punto vi sono delle minime differenze significative rispetto all'area di intervento, con una minore soddisfazione nell'area delle dipendenze (che ricordiamo essere l'area con un numero contenuto di operatori intervistati). Non vi sono invece differenze significative né per tipologia di servizio, né per possesso o meno di un titolo di studio pertinente l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario. Si nota, invece, una differenza fra chi opera nel pubblico (media=5,3; dev.std.= 1,5) rispetto a chi opera nel privato (media=5,6; dev.std.= 1,4) e, diversamente da quanto ci si potrebbe aspettare, tra chi è assunto con contratto a tempo determinato (media=5,7; dev.std.= 1,4) rispetto a chi ha un contratto a tempo indeterminato o è assunto tramite altra forma contrattuale (media=5,5; dev.std.= 1,4).

**Figura 7.48.** La soddisfazione per il lavoro attualmente svolto per regione (scala 1-7)

Regione	Media	Dev.Std.
Basilicata – Molise	5,7	1,6
Calabria	5,6	1,5
Emilia Romagna	5,4	1,4
Friuli Venezia Giulia	5,3	1,4
Marche	5,6	1,3
Piemonte	5,3	1,5
Puglia	6,0	1,3
Toscana	5,4	1,5
Umbria	5,5	1,4
Veneto	5,4	1,3
<b>Totale</b>	<b>5,5</b>	<b>1,4</b>

**Figura 7.49.** La soddisfazione per il lavoro attualmente svolto per area di intervento (scala 1-7)

Area di intervento	Media	Dev.Std.
Minori/Giovani/Famiglia	5,3	1,4
Anziani	5,5	1,5
Disabili	5,5	1,3
Dipendenze	5,1	1,4
Salute mentale	5,7	1,2
Multiutenza	5,5	1,4

**Figura 7.50.** La soddisfazione per il lavoro attualmente svolto per tipologia di servizio (scala 1-7)

Tipologia di servizio	Media	Dev.Std.
Residenziale	5,5	1,4
Semi-residenziale	5,6	1,3
Domiciliare	5,4	1,4
Altro/Non indicato	5,5	1,4

La soddisfazione percepita da parte degli operatori è un elemento che sicuramente influisce nel determinare la qualità del servizio erogato all'utenza: di qui l'interesse ad approfondire quali siano le variabili che incidono nel determinarne il livello. A tal scopo, dopo aver dicotomizzato la popolazione intervistata nei due gruppi dei "soddisfatti" (giudizio  $\geq 4$ ; 78,0% dei casi) e degli insoddisfatti (giudizio  $\leq 3$ ; circa 22,0% dei casi) è stata realizzata una *cluster analysis*<sup>117</sup>. I risultati dell'applicazione di questa tecnica di analisi multivariata sono riportati nella figura che segue da cui si evince come un ruolo fondamentale nel determinare il grado di soddisfazione degli operatori sia determinato:

- dal bilanciamento tra la percezione dell'impegno profuso nell'attività lavorativa e il riconoscimento di questo impegno (rapporto E/R, tra la scala *Effort* e la scala *Reward* del test di Siegrist): più questo rapporto si avvicina all'unità dal basso (quindi quanto più adeguato è il riconoscimento ricevuto

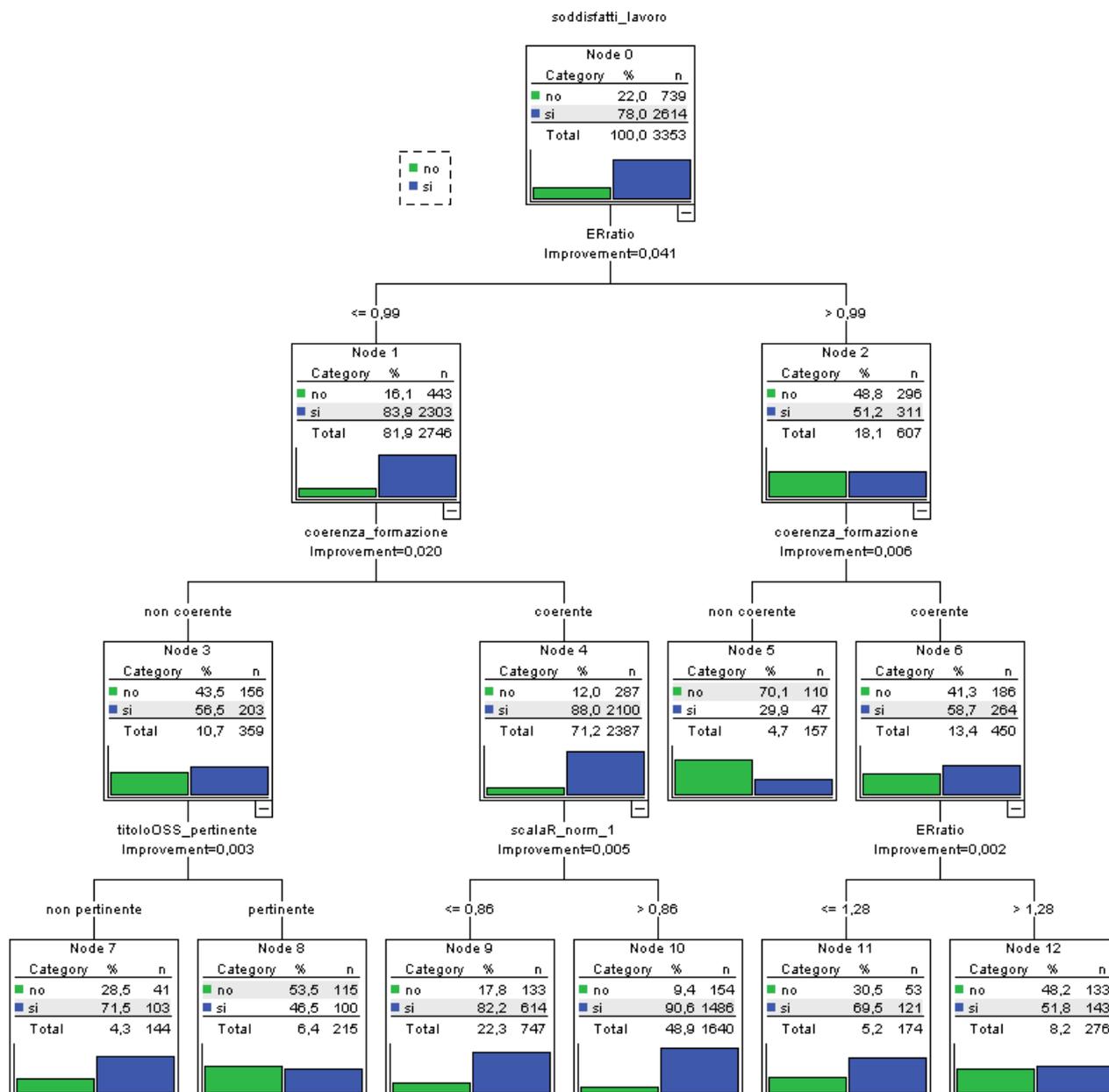
<sup>117</sup> Cfr. nota 101.

rispetto alla percezione dello sforzo profuso) tanto più è elevata la soddisfazione degli operatori;

- dalla coerenza fra la formazione ricevuta e l'attuale impiego lavorativo: laddove è percepita la coerenza "formazione-impiego" maggiore è la soddisfazione lavorativa;
- dal riconoscimento per l'impegno profuso nell'attività lavorativa (scala *Reward* del test di Siegrist): più è elevato maggiore è la soddisfazione degli operatori;

Si tratta di un'analisi esemplificativa, qui riportata in termini semplificati e non eccessivamente tecnici, con l'obiettivo di evidenziare le potenzialità analitiche che possono derivare dall'indagine realizzata e che saranno oggetto di confronto e di discussione nelle sedi deputate.

Figura 7.51 Albero di classificazione della soddisfazione complessiva degli operatori



Pensando al proprio futuro lavorativo il 72,7% degli operatori intervistati pensa che fra 5 anni sarà ancora attivo nel settore socio-sanitario o nello stesso servizio (57,6%) o in altro (15,1%); l'8,3% andrà in pensione; mentre appena il 3,3% pensa di cambiare settore di lavoro. Il 15,1% degli operatori non ha al riguardo una precisa opinione.

**Figura 7.52.** Prospettive di lavoro fra 5 anni (*era possibile dare più di una risposta*)

<b>Prospettive di lavoro tra 5 anni</b>	
Penso di essere ancora qui a lavorare	57,6%
Penso di lavorare nello stesso settore ma non qui	15,1%
Penso che cambierò settore di lavoro	3,3%
Sarò in pensione	8,3%
Altro	1,7%
Non so	15,1%

Analizzando il dato per regione, sembrano essere Piemonte e Veneto le regioni in cui maggiore è l'incertezza degli operatori, mentre appare un radicamento più forte nel settore socio-sanitario per gli operatori di Puglia, Marche, Toscana e Umbria.

**Figura 7.53.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per regione (al netto di chi andrà in pensione)

<b>Regione</b>	<b>Rimane nel settore socio-sanitario</b>	<b>Cambia settore di lavoro</b>	<b>Altro/Non sa</b>
Basilicata – Molise	85,5%	4,1%	10,5%
Calabria	82,0%	3,6%	14,4%
Emilia Romagna	90,8%	4,3%	4,9%
Friuli Venezia Giulia	87,5%	4,2%	8,3%
Marche	94,2%	3,6%	2,2%
Piemonte	74,5%	3,5%	22,0%
Puglia	95,6%	1,8%	2,7%
Toscana	94,8%	1,7%	3,5%
Umbria	91,9%	4,1%	4,1%
Veneto	76,2%	6,0%	17,7%
<b>Totale</b>	<b>86,5%</b>	<b>3,8%</b>	<b>9,7%</b>

Il possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario non sembra incidere molto sulle prospettive professionali al pari di quanto avviene per il genere, in cui le donne risultano essere più indecise degli operatori uomini

**Figura 7.54.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario (al netto di chi andrà in pensione)

	<b>Rimane nel settore socio-sanitario</b>	<b>Cambia settore di lavoro</b>	<b>Altro/Non sa</b>
Titolo pertinente	86,4%	3,4%	10,2%
Titolo non pertinente	87,1%	5,1%	7,8%

**Figura 7.55.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per genere (al netto di chi andrà in pensione)

Genere	Rimane nel settore socio-sanitario	Cambia settore di lavoro	Altro/Non sa
Uomini	87,3%	5,4%	7,3%
Donne	86,4%	3,5%	10,1%

La tipologia di contratto gioca chiaramente un ruolo sulla prospettiva di rimanere nel settore socio-sanitario: chi ha un contratto a tempo indeterminato ha un futuro lavorativo che sembra un poco più chiaro davanti a sé, come anche gli operatori che hanno qualche anno in più che sembrano più portati (anche se di poco) a rimanere nell'attuale settore di impiego lavorativo.

**Figura 7.56.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per tipologia di contratto (al netto di chi andrà in pensione)

Tipologia di contratto	Rimane nel settore socio-sanitario	Cambia settore di lavoro	Altro/Non sa
Contratto a tempo determinato	82,9%	3,4%	13,7%
Contratto a tempo indeterminato/altro	87,0%	4,0%	9,0%

**Figura 7.57.** Le prospettive di lavoro fra 5 anni per età (al netto di chi andrà in pensione)

Età	Rimane nel settore socio-sanitario	Cambia settore di lavoro	Altro/Non sa
Educatori con meno di 40 anni	85,4%	4,9%	9,7%
Educatori con più di 40 anni	88,3%	2,8%	8,9%

Per quanto riguarda, infine, l'area di intervento, gli operatori dell'area Minori/Giovani/Famiglia e quelli dell'area Disabili sono i meno sicuri di rimanere a lavorare nel settore socio-sanitario. Per la tipologia di servizio, la maggiore incertezza è per gli operatori impegnati nei servizi semi-residenziali e in quelli domiciliari.

**Figura 7.58.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per area di intervento (al netto di chi andrà in pensione)

Area di intervento	Rimane nel settore socio-sanitario	Cambia settore di lavoro	Altro/Non sa
Minori/Giovani/Famiglia	71,7%	10,9%	17,4%
Anziani	89,9%	2,7%	7,4%
Disabili	76,5%	6,4%	17,1%
Dipendenze	85,7%	7,1%	7,1%
Salute mentale	84,8%	3,4%	11,8%
Multiutenza	88,1%	3,8%	8,2%

**Figura 7.59.** Prospettive di lavoro fra 5 anni per tipologia di servizio (al netto di chi andrà in pensione)

Tipologia di servizio	Rimane nel settore socio-sanitario	Cambia settore di lavoro	Altro/Non sa
Residenziale	86,8%	3,9%	9,3%
Semi-residenziale	82,4%	3,2%	14,4%
Domiciliare	82,6%	4,6%	12,8%
Altro/Non indicato	88,6%	3,7%	7,7%

### 7.2.3 La persona

L'educatore professionale ha una forte connotazione al femminile (85,5% degli intervistati). La percentuale di donne fra gli operatori socio-sanitari oscilla tra il 73,2% della Calabria e il 90,0% del Friuli.

**Figura 7.60.** Distribuzione degli operatori per genere

Regione	Maschi	Femmine
Basilicata – Molise	18,4%	81,6%
Calabria	26,8%	73,2%
Emilia Romagna	11,2%	88,8%
Friuli Venezia Giulia	9,1%	90,9%
Marche	13,1%	86,9%
Piemonte	11,1%	88,9%
Puglia	26,5%	73,5%
Toscana	12,2%	87,8%
Umbria	14,9%	85,1%
Veneto	10,7%	89,3%
<b>Totale</b>	<b>14,5%</b>	<b>85,5%</b>

Gli operatori socio-sanitari sono abbastanza maturi: la distribuzione per età vede, infatti, una netta prevalenza degli operatori nella fascia di età dai 41 ai 50 anni che rappresentano il 39,7% del totale degli intervistati; mentre appena il 9,7% degli educatori ha meno di 30 anni. Gli uomini sono leggermente più giovani delle donne impiegate come OSS.

**Figura 7.61.** Distribuzione degli operatori per genere ed età (percentuali di colonna)

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale
Meno di 30 anni	17,4%	8,3%	9,7%
Da 31 a 40 anni	36,7%	25,8%	27,4%
Da 41 a 50 anni	31,7%	41,2%	39,7%
Oltre 50 anni	14,1%	24,7%	23,1%

8 operatori su 10 hanno operato in passato in un settore diverso da quello socio-sanitario (79,5%) con differenze contenute soprattutto fra la realtà del Basilicata-Molise (dove questo dato scende al 61,7%) e quella del Friuli (dove si attesta al 84,8%). Il raggruppamento Basilicata-Molise è anche la regione in cui è più alta la quota di operatori che sono al loro primo impiego che raggiunge un livello (31,1%) che è triplo rispetto al dato complessivo (il 11,6% degli operatori intervistati è al primo lavoro). L'8,8% degli operatori, infine, ha

avuto altre esperienze lavorative nel settore socio-sanitario, senza sensibili differenze fra le regioni.

**Figura 7.62.** Distribuzione degli operatori per esperienza pregressa in settori diversi dal socio-sanitario

Regione	Operatori al primo impiego	Operatori che hanno operato in altri servizi	Operatori che hanno operato in settori diversi
Basilicata – Molise	31,1%	7,1%	61,7%
Calabria	23,5%	6,0%	70,5%
Emilia Romagna	9,8%	8,5%	81,7%
Friuli Venezia Giulia	5,2%	10,0%	84,8%
Marche	8,5%	9,6%	81,9%
Piemonte	9,3%	7,5%	83,2%
Puglia	19,7%	8,8%	71,5%
Toscana	7,4%	10,0%	82,6%
Umbria	11,9%	8,9%	79,2%
Veneto	7,3%	9,3%	83,5%
<b>Totale</b>	<b>11,6%</b>	<b>8,8%</b>	<b>79,5%</b>

Se passiamo a considerare il titolo di studio, si riscontra una netta prevalenza di quanti hanno una bassa scolarità: 6 operatori su 10 hanno al più ottenuto una qualifica professionale.

**Figura 7.63.** La percentuale di operatori con titolo universitario per regione

Regione	Licenza elementare o media inferiore	Qualifica professionale	Diploma di scuola superiore	Titolo universitario
Basilicata – Molise	38,0%	19,3%	39,0%	3,7%
Calabria	36,7%	25,0%	35,1%	3,2%
Emilia Romagna	32,0%	30,7%	34,0%	3,3%
Friuli Venezia Giulia	32,6%	29,2%	31,9%	6,3%
Marche	51,1%	12,2%	27,8%	8,9%
Piemonte	34,0%	40,1%	23,9%	2,0%
Puglia	43,5%	15,8%	37,2%	3,5%
Toscana	39,4%	19,4%	35,1%	6,1%
Umbria	32,2%	17,6%	35,9%	14,2%
Veneto	22,0%	34,5%	39,8%	3,7%
<b>Totale</b>	<b>34,4%</b>	<b>26,1%</b>	<b>34,3%</b>	<b>5,2%</b>

I dati contenuti nella figura che segue ci permettono di derivare in maniera abbastanza rapida la percentuale di operatori che a livello nazionale è in possesso di un titolo di studio/di una qualifica in qualche modo attinente all'attività di operatori socio-sanitario svolta. Sommando, infatti, la percentuale di quanti sono in possesso del titolo di operatore socio-sanitario, conseguito dopo la frequenza dello specifico corso di formazione professionale (62,8%) con quanti hanno una qualifica precedente e/o assimilabile (OAA, ADEST, ...), pari al 16,7% del totale degli operatori intervistati, si ottiene che la percentuale di operatori in possesso di una qualifica attinente è pari al 79,5%. L'81,4% di quanti hanno frequentato uno specifico corso di formazione ha avuto poi il riconoscimento della qualifica conseguita attraverso il corso nell'attuale servizio di impiego. Rimane il fatto

che 2 operatori su 10, non sono in possesso di un titolo pertinente con l'attività assistenziale svolta.

**Figura 7.64.** Distribuzione degli operatori per titolo di studio e frequenza di uno specifico corso di formazione professionale di operatore socio-sanitario o assimilabile

	Licenza media o inferiore	Qualifica professionale	Diploma superiore o titolo universitario	Totale
<b>% sul totale degli OSS intervistati</b>	<b>34,4%</b>	<b>26,1%</b>	<b>39,5%</b>	<b>100%</b>
<b>Frequenza di un corso di formazione prof.le</b>	<b>26,7%</b>	<b>24,1%</b>	<b>31,2%</b>	<b>82,0%</b>
<b>Corso per OSS o OSSS</b>	<b>19,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>23,3%</b>	<b>62,8%</b>
<b>Corso per assistenti di base, OAA, ADEST e OTAA</b>	<b>6,6%</b>	<b>4,3%</b>	<b>5,8%</b>	<b>16,7%</b>
<b>Altro corso</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>1,8%</b>	<b>2,4%</b>
<b>Nessun corso di formazione</b>	<b>7,4%</b>	<b>2,2%</b>	<b>8,3%</b>	<b>18,0%</b>

Se consideriamo la distribuzione per regione, possiamo notare una maggiore qualificazione, complessivamente intesa, in Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna, mentre tra le situazioni più critiche sembra essere la realtà delle Marche e, a seguire, dell'aggregato Basilicata-Molise, del Friuli e della Puglia.

**Figura 7.65.** Distribuzione degli operatori in possesso di un titolo/qualifica pertinente con l'esercizio dell'attività assistenziale svolta per regione

Regione	% operatori in possesso di titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario
Basilicata – Molise	62,7%
Calabria	85,9%
Emilia Romagna	91,2%
Friuli Venezia G.	68,3%
Marche	54,8%
Piemonte	91,6%
Puglia	69,5%
Toscana	79,5%
Umbria	79,3%
Veneto	90,0%
<b>Totale</b>	<b>79,7%</b>

Mentre vi sono lievi differenze significative rispetto alla tipologia di servizio, si può notare una minore qualificazione per le aree di intervento relative alle Dipendenze e ai Minori/Giovani/Famiglia (i cui numeri assoluti, lo ricordiamo, sono però molto contenuti e quindi possono risentire più di altri anche di piccole variazioni).

**Figura 7.66.** Distribuzione degli operatori in possesso di un titolo/qualifica pertinente con l'esercizio dell'attività assistenziale svolta per area di intervento

Area di intervento	% operatori in possesso di titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario
Minori/Giovani/Famiglia	49,1%
Anziani	81,7%
Disabili	81,0%
Dipendenze	51,6%
Salute mentale	80,3%
Multiutenza	78,0%

**Figura 7.67.** Distribuzione degli operatori in possesso di un titolo/qualifica pertinente con l'esercizio dell'attività assistenziale svolta per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	% operatori in possesso di titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario
Residenziale	78,3%
Semi-residenziale	82,0%
Domiciliare	87,1%
Altro/Non indicato	78,7%

Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta rispetto all'attuale impiego lavorativo è positivo: su una scala 1-7, dove 1 =totalmente incoerente e 7 totalmente coerente, la media dei giudizi è pari a 5,8 (dev.std. 1,4), con livelli leggermente più bassi in Friuli e nelle Marche. Significativa e molto interessante la differenza di giudizio fra quanti sono in possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario (media=6,0; dev.std.=1,3) e quanti non lo sono (media=5,1; dev.std.=1,8).

**Figura 7.68.** Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta per regione (scala 1-7)

Regione	Media	Dev.Std.
Basilicata – Molise	5,8	1,5
Calabria	6,0	1,3
Emilia Romagna	5,9	1,2
Friuli Venezia Giulia	5,5	1,6
Marche	5,6	1,6
Piemonte	5,8	1,5
Puglia	5,9	1,5
Toscana	5,9	1,4
Umbria	5,9	1,4
Veneto	5,8	1,3
<b>Totale</b>	<b>5,8</b>	<b>1,4</b>

**Figura 7.69.** Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta per possesso di un titolo pertinente per l'esercizio dell'attività di operatore socio-sanitario (scala 1-7)

	<b>Media</b>	<b>Dev.Std.</b>
In possesso di un titolo pertinente	6,0	1,3
Non in possesso di un titolo pertinente	5,1	1,8

Quanti operano nell'area degli anziani ritengono di avere una maggiore coerenza della formazione con l'ambito di impiego lavorativo (media 5,9; dev.std. 1,4) a differenza di quanti sono impiegati nelle aree Minori/Giovani/Famiglia e Dipendenze, che fanno registrare i valori più bassi (ma ricordiamo le basse numerosità complessive degli operatori impiegati in queste aree per le quali anche piccole variazioni potrebbero comportare modifiche sensibili nelle percentuali rilevate). Non ci sono particolari differenze significative per quanto riguarda la tipologia di servizio.

**Figura 7.70.** Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta per area di intervento (scala 1-7)

<b>Area di intervento</b>	<b>Media</b>	<b>Dev.Std.</b>
Minori/Giovani/Famiglia	5,0	1,7
Anziani	5,9	1,4
Disabili	5,7	1,5
Dipendenze	4,9	1,7
Salute mentale	5,7	1,3
Multiutenza	5,9	1,3

**Figura 7.71.** Il giudizio sulla coerenza della formazione ricevuta per tipologia di servizio (scala 1-7)

<b>Tipologia di servizio</b>	<b>Media</b>	<b>Dev.Std.</b>
Residenziale	5,8	1,5
Semi-residenziale	5,8	1,3
Domiciliare	5,7	1,4
Altro/Non indicato	5,9	1,4

Per quanto riguarda, infine, la dimensione dell'appartenenza professionale sono pochi gli operatori iscritti ad un'associazione: appena il 2,7%.

**Figura 7.72.** Iscritti ad associazioni e/o ordine professionali per regione

<b>Regione</b>	<b>Iscritti ad associazioni e/o ordini professionali</b>
Basilicata – Molise	3,6%
Calabria	3,1%
Emilia Romagna	1,1%
Friuli Venezia Giulia	3,3%
Marche	-
Piemonte	2,8%
Puglia	4,9%
Toscana	2,5%
Umbria	4,8%
Veneto	1,6%
<b>Totale</b>	<b>2,7%</b>

Gli operatori socio-sanitari si caratterizzano anche per l'impegno in ambito sociale anche all'esterno della loro vita professionale: il 2,6% è impegnato in politica e, soprattutto, il 16,9% nel volontariato. È interessante osservare come la percentuale di operatori che sono inseriti in attività di volontariato sia quasi doppia rispetto a quella della popolazione generale, come evidenzia il dato di confronto tratto dall'Indagine Multiscopo – Aspetti della vita quotidiana promossa dall'ISTAT nel 2008.

**Figura 7.73.** L'impegno in attività extra-professionali: un confronto con l'Indagine Multiscopo dell'ISTAT (2008)

<b>Impegno nel tempo libero</b>	<b>Indagine "Occupazioni e professioni nel settore dei servizi sociali" (2010)</b>	<b>Indagine Multiscopo – Aspetti della vita quotidiana (2008)</b>
Impegno politico	2,6%	1,5%
Impegno nel volontariato	16,9%	9,0%

L'impegno in attività di volontariato coinvolge soprattutto gli uomini, anche se di poco (M=22,8%; F= 15,9%) e appare superiore alla media del campione nazionale in Puglia, Umbria e Veneto mentre risulta inferiore alla media soprattutto in Piemonte e nelle Marche.

**Figura 7.74.** L'impegno in attività di volontariato per regione<sup>118</sup> e per genere

<b>Regione</b>	<b>Percentuale di uomini impegnati nel volontariato</b>	<b>Percentuale di donne impegnate nel volontariato</b>
Basilicata – Molise	5,9%	17,3%
Calabria	22,4%	15,7%
Emilia Romagna	20,4%	14,5%
Friuli Venezia G.	28,2%	16,0%
Marche	20,8%	12,9%
Piemonte	15,8%	11,2%
Puglia	22,1%	18,6%
Umbria	21,4%	17,9%
Veneto	39,3%	18,1%
Totale	22,8%	15,9%

L'ambito preferenziale di intervento nel volontariato è quello socio-assistenziale (29,5%), che viene replicato anche al di fuori del contesto lavorativo, seguito da quello culturale-ricreativo (26,0%), e dalla donazione del sangue (25,8%).

**Figura 7.74.** L'ambito di impegno nel volontariato

<b>Ambito di impegno nel volontariato</b>	<b>% sul totale dei soggetti che svolgono attività di volontariato</b>
Socio-assistenziale	29,5%
Culturale/Ricreativo	26,0%
Donazione sangue	25,8%
Altro	19,6%
Educativo	12,6%
Immigrazione - assistenza umanitaria	6,4%
Ambientale	5,4%

<sup>118</sup> Il questionario della regione Toscana non prevedeva questa domanda

### 7.3 Riflessioni conclusive all'indagine sugli OSS

La figura che segue tenta di dare una descrizione sintetica dei principali risultati dell'indagine sugli Operatori Socio-Sanitari e/o operatori assimilabili per le funzioni educative svolte.

**Figura 7.75.** I principali risultati dell'indagine sugli operatori socio-sanitari e/o operatori assimilabili per la funzione assistenziale svolta

<b>Persona</b>	<p>Maggiore presenza femminile (85,5%)</p> <p>Non più giovanissimi (poco meno del 10% ha meno di 30 anni)</p> <p>Bassa scolarità (6 operatori su 10 hanno al più ottenuto una qualifica professionale)</p> <p>8 operatori su 10 hanno avuto esperienze lavorative in settori diversi dal socio-sanitario</p> <p>8 operatori su 10 sono in possesso di una qualifica pertinente con l'attività assistenziale svolta</p> <p>Buon livello percepito di coerenza fra la formazione ricevuta e l'attuale impiego (soprattutto per chi ha l'attestato di OSS)</p> <p>Minima adesione ad associazioni professionali (&lt; 3%)</p> <p>Discreto impegno nel volontariato, di gran lunga superiore alla media nazionale (soprattutto in ambito socio-assistenziale)</p>
<b>Ruolo</b>	<p>Impegnati prevalentemente in attività assistenziale, ma anche di tipo educativo, soprattutto con disabili e minori</p> <p>Due operatori su dieci ricoprono anche un ruolo di responsabilità all'interno del servizio/struttura (soprattutto uomini)</p> <p>Abitudine a lavorare in equipe, a meno di chi è impegnato nei servizi domiciliari</p>
<b>Professione</b>	<p>Dipendenti perlopiù da un datore di lavoro privato</p> <p>I contratti a tempo determinato riguardano soprattutto gli under 30</p> <p>Discreta diffusione del part-time (poco meno di 3 contratti su 10), soprattutto fra le donne e, in particolare, nei servizi domiciliari (5 contratti su 10)</p> <p>Retribuzioni non particolarmente elevate (in particolare nel privato), soprattutto per chi ha un contratto part-time</p> <p>Le donne guadagnano meno degli uomini</p> <p>Oltre l'80% degli operatori manifesta una certa difficoltà ad arrivare a fine mese (dato superiore alla media nazionale)</p> <p>Buon livello di soddisfazione per l'impiego lavorativo che sembra essere influenzato principalmente da variabili "dinamiche" relative al vissuto lavorativo (in particolare dalla percezione di una sorta di "equità" tra l'impegno profuso nell'attività lavorativa e il relativo riconoscimento) e dalla coerenza della formazione ricevuta con l'attività lavorativa svolta</p> <p>8 operatori su 10 si vedono ancora impiegati nel settore socio-sanitario nel futuro</p>

Una veloce ispezione della figura precedente permette di mettere a fuoco alcuni temi cruciali su cui sarà interessante confrontarsi con gli stakeholder di settore e soprattutto con chi ha compiti di regolazione del sistema:

- *Una buona formazione, ma ancora non per tutti*

Il percorso formativo per OSS è ormai una realtà consolidata e affermata per la preparazione degli operatori in ambito sociale, anche per quanti, e sono molti, arrivano al settore socio-sanitario dopo aver lavorato in altri settori

L'indagine evidenzia come 1) il possesso di un titolo pertinente con l'esercizio dell'attività assistenziale renda maggiore la coerenza fra l'attività lavorativa svolta e la formazione ricevuta e 2) incida positivamente anche sul grado di soddisfazione percepita.

Rimane il fatto che oltre 2 operatori su 10 non sono in possesso di un titolo appropriato per l'attività che sono chiamati a svolgere.

Di qui l'importanza di riflettere su questo aspetto per qualificare ulteriormente l'offerta dei servizi socio-sanitari.

- *L'importanza degli aspetti motivazionali*

L'indagine evidenzia come siano gli aspetti dinamici, soprattutto quelli legati al riconoscimento dell'impegno profuso nell'attività lavorativa (e al bilanciamento fra impegno e riconoscimento), rispetto a quelle fisse (età, genere, titolo di studio, etc. etc.) ad incidere maggiormente sulla soddisfazione relativa al lavoro svolto.

L'operare nel settore sociale e socio-sanitario, inoltre, è fortemente legato ad una dimensione di impegno sociale che si esplica anche al di là della vita lavorativa (cfr. partecipazione ad associazioni di volontariato) in misura ben superiore alla media della popolazione generale.

Di qui l'importanza di non dimenticare, oltre alla formazione iniziale, anche l'importanza del contesto lavorativo e degli aspetti motivazionali nel determinare la qualità della prestazione fornita dal lavorativo e il clima del servizio/struttura.

- *Un vissuto di precarietà*

L'indagine ha evidenziato un vissuto molto marcato di precarietà (cfr. diffusione dei contratti part-time, dei contratti a tempo determinato, ...) cui è legata anche la percezione di una certa difficoltà economica che potrebbe rischiare di influire sulla qualità del servizio erogato.

## 8 Riflessioni conclusive (implicazioni) e possibili sviluppi della ricerca<sup>119</sup>

A partire dalle principali evidenze del progetto sopra descritte, in questo paragrafo vengono suggerite alcune possibili aree sulle quali potrebbe essere opportuno sviluppare ulteriori approfondimenti, soprattutto pensando alla necessità di aiutare i processi decisionali sulla formazione e regolazione di quanti operano nel sociale.

Il confronto con le Regioni ha reso evidente la necessità, soprattutto ai fini di un corretto confronto dei dati offerti dai sistemi informativi esistenti, di definire in maniera chiara e condivisa i confini del comparto sociale i cui limiti tradizionali, da un lato, hanno storicamente perimetri diversi (es. alcune Regioni includono anche il settore educativo, in particolar modo i servizi per la prima infanzia, che in altre Regioni, invece, dipendono dall'Istruzione); e dall'altro si sono progressivamente allargati interfacciandosi con le politiche sanitarie, del lavoro, della formazione, etc. etc. in linea con la definizione allargata di politiche sociali sottesa alla stessa Legge 328/2000. Ne discende la necessità di avere un'attenzione costante alla "trasversalità", alla ricerca del denominatore comune interregionale, senza tuttavia disperdere lo specifico che caratterizza ciascuna Regione.

Un altro elemento di fondamentale importanza è l'attenzione al rapporto fra sistema della formazione professionale (e, più in generale, il sistema formativo) e le politiche sociali. Da più parti si evidenzia un certo scollamento fra le attività di programmazione formativa (soprattutto della formazione professionale a livello regionale, oltretutto diversificata, come si è visto, anche notevolmente fra le varie regioni) e quelle relative alla programmazione sociale che faticano ad integrarsi in un'ottica realmente "di sistema". La frammentazione delle competenze, che fanno capo a settori/direzioni diversi/e dell'apparato regionale, ne è sicuramente uno dei motivi principali, ma la mancanza di una regolazione organica del sistema delle professioni operanti nei servizi di welfare contribuisce ulteriormente a rendere più complessa questa situazione.

Un corollario dell'aspetto precedente è sicuramente la questione della spendibilità dei titoli acquisiti nei percorsi formativi in contesti territoriali diversi da quello di formazione: si tratta di un aspetto che, in assenza di un governo interregionale o nazionale, penalizza la mobilità geografica dei lavoratori limitando fortemente la possibilità di impiego per chi ottiene una qualifica, se questa è riconosciuta solo a livello regionale e se le proposte formative sono sostanzialmente diverse da regione a regione. Spesso ci si trova di fronte a qualifiche che pur avendo la stessa denominazione hanno un percorso di formazione fortemente differente per monte ore e/o contenuti didattici; parimenti esistono percorsi formativi che pur avendo una denominazione differente di fatto vanno ad individuare la stessa figura professionale. Da questo punto di vista la proposta di un nomenclatore per le occupazioni e le professioni sociali (di cui al par. 2.6) può rappresentare un'importante punto di partenza. Innanzitutto per le Regioni, soprattutto in considerazione del fatto che molte di loro non hanno ancora adottato un provvedimento che disciplina in maniera chiara l'occupazione nel settore dei servizi sociali e per le quali i risultati del progetto, di

---

<sup>119</sup> A cura di: Stefano Campostrini e Romano Astolfo

conseguenza, possono divenire un interessante punto di partenza per l'attivazione di questo processo. Poi anche per l'avvio di un dialogo tra le Regioni e il Ministero che diventa di fondamentale rilevanza in vista di basi comuni, a partire dall'introduzione di un sistema informativo sulle occupazioni/professioni sociali, fino a normare o concordare linee guida a livello nazionale che indichino i tratti distintivi delle diverse professioni/occupazioni.

L'attenzione alla dimensione organizzativa dei servizi sociali e il dibattito sulla qualità degli stessi che ha portato, tra l'altro, a disciplinare in maniera puntuale i processi di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento, ha contribuito in maniera fondamentale ad accendere la discussione anche sulle *funzioni* svolte dagli operatori quali: il responsabile o coordinatore della struttura, il supervisore, il case manager, ... .., sulle quali diverse Regioni hanno legiferato. La distinzione fra figura professionale e qualifica, da un lato, e funzione, dall'altro, rappresenta un altro elemento che va tenuto in debita considerazione nella produzione normativa e nei sistemi informativi, anche in ragione della consistente attività formativa sia iniziale che in termini di aggiornamento prodotta per le funzioni.

Tirare le fila di una serie di indagini, studi e ricerche così corposa è opera difficile se non impossibile. Sarebbe poi contrario a quanto abbiamo affermato in premessa: il ruolo auspicato di questo report non è tanto quello di "dire l'ultima parola sugli operatori sociali", quanto di motivare una discussione. Motivare perché riteniamo che gli elementi teorici ed empirici portati da questo studio siano sostanziosi e sostanziali. Partendo dalle informazioni e dalle riflessioni qui presentate e discusse, e auspicabilmente anche alla luce di ulteriori approfondimenti (la ricchezza dei dati delle indagini condotte è tale da non potersi certamente esaurire in questa pubblicazione), si dovrà avviare un confronto nelle regioni, tra le regioni, e tra le regioni e il Ministero per portare ulteriore chiarezza sul tema. Chiarezza necessaria per poter poi redigere in un futuro speriamo prossimo indicazioni efficaci per una migliore *governance* dello sviluppo delle professioni, base essenziale per un conseguente sviluppo qualitativo dei servizi.

Ciò detto, merita forse qui richiamare, in estrema sintesi gli aspetti di maggior rilievo delle diverse ricerche qui riportate

1. *Sistemi di welfare*: abbiamo visto come l'offerta di servizi sociali e il welfare più in generale si caratterizzi in forme anche sostanzialmente diverse da regione a regione: da realizzazioni compiute di un welfare mix, molto simile ad altre esperienze europee, ad un welfare per diversi aspetti limitato e che si può definire minimale o residuale. Queste differenze sostanziali invitano ovviamente a riflettere su quali modelli di *governance* siano i migliori per i diversi territori ma soprattutto, rimanendo nel campo delle professioni sociali, suggeriscono modelli di sviluppo delle professioni anche differenziati tra loro, pur non negando la necessità di racchiuderli in linee guida comuni,.
2. *Sistemi Informativi sulle professioni sociali*: in base all'analisi effettuata sulle regioni partecipanti, verrebbe da dire che "siamo a metà del guado", verso la realizzazione di un sistema informativo che consenta la conoscenza, la

programmazione e il monitoraggio dell'evolversi delle professioni operanti nel sociale. In realtà questa situazione media nasconde il fatto che qualche regione si sta avvicinando ad un sistema compiuto, mentre qualcun'altra ha solo avviato i primi passi in tal senso. Ovviamente l'auspicio è che anche queste analisi e il confronto avvenuto sin qui possano servire ad un accelerazione di questi processi.

3. *La presenza degli operatori: una prima quantificazione a partire dalle informazioni presenti nelle regioni.* Le lacune di molti sistemi informativi non consentono stime che godano di una qualche affidabilità. Nelle regioni dove questa operazione è apparsa più sensata si sono stimati circa 5 operatori ogni 1.000 abitanti, ricordando che tra questi abbiamo considerato solo quelli direttamente a contatto con l'utenza ed escluso quelli operanti nei servizi alla prima infanzia (altrimenti il numero quasi raddoppierebbe). Tale rapporto in realtà varia tra regione e regione, anche tra quelle che presentano dati più affidabili (da un a 4,5 a 6 su 1.000). Facendo comunque, spannometricamente, le dovute moltiplicazioni ci si può render conto di quale sia la consistenza dell'esercito al quale stiamo facendo riferimento.
4. *Le professioni/occupazioni: assistenti familiari e mediatori interculturali.* Sono gli emergenti. Non possiamo più farne a meno e sembriamo conoscerli ancora così poco. Tra molte conferme e qualche novità, l'indagine svolta ha consentito di mettere a fuoco luci ed ombre di queste figure, in particolar modo utili ad una riflessione sulla loro collocazione ma anche sulla loro possibile formazione.
5. *Le professioni/occupazioni: gli educatori professionali e gli operatori socio-sanitari (OSS).* Moltissime sono le indicazioni che vengono dalla ricerca e interessante potrebbe essere anche il confronto tra queste due professioni/occupazioni. La prima (educatori) colta forse in un momento evolutivo che vede la presenza di numerosi giovani, con diversi livelli formativi, contrattuali e retributivi e la seconda, più stabile nel configurarsi come il proletariato dei servizi con tutte le problematiche a questo connesso, non ultima il trattamento economico. Parecchi, però, anche i tratti comuni e tra questi, per chiudere con una nota positiva, la soddisfazione per l'attività lavorativa svolta che generalmente si riscontra molto alta. Come da attendersi, anche nell'analisi per regione le differenze sono notevoli, soprattutto su qualche aspetto (la formazione tra questi) ma anche si colgono diversi elementi di similarità. Ed è proprio muovendosi tra differenze e similarità che possibili linee guida potrebbero indicare una rotta opportuna per tutti.

Non resta, quindi, che augurarsi per il futuro che questa riflessione continui sia sul fronte della ricerca, sia su quello più operativo della pianificazione e regolamentazione, all'interno delle regioni e tra queste e il Ministero.

Aspettando ulteriori occasioni di incontro e di riflessione, il gruppo di ricerca vuol esprimere la sua gratitudine a quanti (molti) hanno sostenuto questo cammino complesso, dai coordinatori ai referenti regionali, ai funzionari e dirigenti ministeriali che lo hanno ispirato. Ma un ringraziamento particolare va a quanti, operatori sociali, hanno colto questa occasione per “farsi studiare” ed esprimere, anche così, la loro opinione alla quale ci auspichiamo in questa pubblicazione di aver dato efficacemente voce.

## Allegati

### A.1 Classificazione delle aree di intervento secondo il “Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali” elaborato dal CISIS

<b>Famiglia</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi di supporto alla crescita dei figli e alla tutela dei minori. I beneficiari degli interventi e dei servizi possono essere donne sole con figli, gestanti, giovani coppie, famiglie con figli, famiglie monoparentali compresi gli interventi e servizi erogati a famiglie immigrate”
<b>Minori</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi per i minori mirati sia a supportare adeguatamente la famiglia di origine sia ad individuare, qualora necessario, forme alternative alla famiglia in collaborazione con l'Autorità giudiziaria.
<b>Giovani</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi per i giovani mirati a prevenire i percorsi di devianza, per contrastare l'emarginazione giovanile e a favorirne la partecipazione alla vita delle comunità locali.
<b>Anziani</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, autosufficienti e non, nonché a favorire la loro mobilità, l'integrazione sociale e lo svolgimento delle funzioni primarie.
<b>Disabili</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi a cui possono accedere utenti con problemi di disabilità fisica, psichica. Le prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti rientrano nell'area “anziani”.
<b>Dipendenze</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe o per i quali è stato avviato un percorso di recupero e reinserimento”.
<b>Salute mentale</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi rivolti a persone con problemi di salute mentale
<b>Immigrati</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi finalizzati espressamente all'integrazione sociale, culturale ed economica degli stranieri immigrati in Italia, dei richidenti asilo e gli interventi per la lotta alla tratta e le vittime dello sfruttamento della prostituzione (prostituzione coatta)”
<b>Emarginazione e disagio adulti</b>	in quest'area rientrano gli interventi e i servizi per detenuti, ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa dimora, indigenti, nomadi, e altre persone in difficoltà non comprese nelle altre aree:
	Senza fissa dimora
	Detenuti ed ex-detenuti
	Nomadi
	Donne vittime di violenza
	Adulti con grave disagio socio-economico
<b>Multiutenza</b>	in quest'area rientrano interventi e servizi per l'organizzazione e lo sviluppo del sistema (Piani di Zona, Sistemi Informativi, Formazione, ecc...), nonché le attività di segretariato sociale e le azioni di prevenzione e sensibilizzazione rivolte a tipologie indifferenziate di utenza”

## A.2 Classificazione delle macro-tipologie di servizi/interventi sociali

La gamma dei servizi e interventi previsti nel Nomenclatore fa riferimento alle prestazioni a finalità sociale erogate dai Comuni singoli e associati, così come previsto dalla Legge 328/2000. Essa è suddivisa in tre *macrocategorie*, conformi con quelle previste nella classificazione europea SESPROS:

I servizi/interventi sociali possono essere distinti nelle seguenti 3 macro-tipologie:

1. *Interventi e Servizi*: comprendono le attività relative alla predisposizione di interventi e servizi sociali, realizzati sul territorio o a domicilio attraverso l'opera di personale del settore sociale. A loro volta possono essere distinti in:
  - 1.1. *Territoriali*: servizi la cui erogazione avviene senza la presenza di un luogo fisico particolare pre-definito (es. animazione di strada) oppure servizi che si trovano dislocati nei vari Comuni del territorio di riferimento presso strutture non unicamente ad esso dedicate (es. assistenza scolastica agli alunni con handicap); in questa categoria rientrano anche i servizi di consulenza/informazione/presa in carico individuale che prevedono l'attivazione di una relazione uno a uno fra operatori e utente che si svolge di norma negli uffici dell'operatore (es. servizio sociale professionale, servizio di inserimento lavorativo, mediazione familiare, adozione/affidamento di minori, ...)
  - 1.2. *Domiciliari*: servizi con prestazioni sociali (es. sostegno psicologico) e sanitarie (es. somministrazione farmaci) che vengono prestate presso il domicilio dell'utente o che prevedono comunque il domicilio come riferimento principale (es. trasporto anziani)
2. *Trasferimenti monetari*: erogazione di somme di denaro o buoni (voucher) in favore di specifiche categorie di utenza (es. contributi per l'affitto). Comprendono sia i contributi economici erogati direttamente agli utenti, sia i contributi erogati ad altri soggetti perché forniscano servizi con agevolazioni sui ticket, sulle tariffe o sulle rette a particolari categorie di utenti. Rientra in questa categoria anche l'integrazione (o il pagamento per intero) delle rette per prestazioni residenziali o semiresidenziali
3. *Centri e strutture residenziali, semi-residenziali o diurne*: rientrano in questa categoria le attività e le prestazioni realizzate nei centri diurni e nelle strutture residenziali o semiresidenziali. A loro volta possono essere distinti in:
  - 3.1. *Residenziali*: servizi che prevedono la permanenza giorno e notte e continuativa in una struttura da parte dell'utente;
  - 3.2. *Semi-residenziali*: servizi che prevedono la permanenza in una struttura per una parte del giorno (es. asilo nido) o solo per la notte (es. asilo notturno), oppure anche per tutto il giorno ma per un periodo limitato di tempo (es. soggiorno climatico, vacanze estive);

## B. Metodologia e strumenti dell'indagine qualitativa con mediatori interculturali e assistenti famigliari

Per i mediatori interculturali, in ragione del loro numero non particolarmente elevato e per la loro minore "organicità" al sistema dei servizi sociali (si tratta, spesso, di persone che svolgono anche altre attività lavorative) si è optato per la realizzazione di una serie di interviste in profondità con la logica delle *storie di vita*, attraverso la selezione di un campione ragionato di soggetti (circa 30 persone, 3 per regione), secondo alcuni criteri quali l'area geografica di provenienza, l'aver o meno frequentato dei corsi di formazione specifici per l'attività di mediatore svolta, la regione in cui lavorano.

In maniera del tutto analoga si è deciso di procedere anche per quanto riguarda le assistenti familiari o badanti, in ragione della relativa novità e della mancata "codificazione" del fenomeno, che fa preferire l'approfondimento con strumenti di indagine maggiormente esplorativi come l'intervista in profondità. Anche in questo caso sono state intervistate circa 30 persone (3 per regione) la cui selezione è avvenuta attraverso l'utilizzo di alcuni criteri quali l'area geografica di provenienza, la lunghezza dell'esperienza come assistenti famigliari e la frequenza o meno di corsi di formazione per lo svolgimento dell'attività di assistente famigliare.

Le tabelle che seguono documentano le caratteristiche delle persone intervistate per le due occupazioni in questione.

### *Campione interviste assistenti familiari*

Macro-area geografica di provenienza	Paese provenienza	Lunghezza esperienza come assistente familiare				Totale
		Alla prima esperienza o con meno di 2 anni di esperienza		Almeno 2 anni di esperienza		
		Senza Formazione	Con Formazione	Senza Formazione	Con Formazione	
	Europa	1	0	12	9	22
	Extra-Europa	2	0	4	2	8
<b>Totale</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

### *Campione interviste mediatori interculturali*

Paese di provenienza		Livello di Formazione			Totale
		Nessuno	Corso di formazione (non università)	Università	
	Italia	0	1	0	1
	Europa	3	6	1	10
	Asia	4	1	1	6
	Africa	2	7	1	10
	Sud America	0	1	0	1
<b>Totale</b>		<b>9</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>28</b>

La logica delle storie di vita, concretizzatasi con una serie di interviste in profondità, è stata scelta, nell'alveo del più ampio approccio biografico, come riferimento esplicito al problema del contatto tra prospettiva individuale e analisi della società [Cipolla 1995; De Bernard 1987] tanto che «*l'interesse della ricerca a fondamento biografico è dato dalla sua esplicitazione di questo problema teorico generale della sociologia, la cui soluzione viene spesso data per scontata nella pratica della ricerca empirica. È in relazione a questo problema che le*

*storie di vita sono un ambito significativo di ricerca» [Cipriani 1996: 310]. L'individuo di cui si ricostruisce la biografia è testimone attivo della società e della cultura all'interno delle quali vive, le incarna e in sé e le riproduce. Il riflesso e la rielaborazione tra soggetto e società fonda la validità delle biografie dei soggetti coinvolti nella ricerca (Lonardi 2006), tanto che «la ricerca a fondamento biografico crea un metodo e delle tecniche per la messa in atto del paradosso fondativo della sociologia: si interrogano i soggetti, si costruiscono le biografie per sapere come si riproduce e come cambia la società» [Cipriani 1996: 311]. Attraverso le storie, o parti di esse, si ha accesso alla prospettiva del soggetto studiato. Per mezzo della narrazione, intesa come atto di costruzione sociale, si può capire:*

- come gli individui conferiscono senso alle loro esperienze;
- come si costruisce la realtà simbolica che restituiscono raccontando;
- come stabiliscono continuità temporali e causali;
- come strutturano ciò che per il ricercatore è ignoto.

In questa prospettiva, lo strumento che meglio di altri si presta ad ottenere gli obiettivi dichiarati è l'intervista. Il tipo di tecnica che è stato utilizzato è definibile come "intervista SOCIO-DIACRONICA".

L'etichetta si può chiarire come segue:

- SOCIO: in riferimento al vissuto personale degli intervistati, alle rappresentazioni della loro professione e alle condizioni oggettivabili della professione (tempi, organizzazione, formazione, competenze, responsabilità, condizioni contrattuali);
- DIACRONICA: in riferimento alla successione temporale, alla considerazione dell'oggetto di studio nel suo evolversi entro un certo arco temporale (IERI - OGGI - DOMANI).

Le caratteristiche che contraddistinguono questo tipo di intervista sono:

- NARRATIVA, per rispondere all'esigenza di stimolare chi risponde a raccontare un insieme di esperienze di vita in forme di storia;
- DISCORSIVA per costruire una relazione improntata alla conversazione «*provocata dall'intervistatore (...) sulla base di uno schema flessibile e non standardizzato di interrogazione*» (Corbetta, 1999: 405);
- SEMISTRUTTURATA, per poter contare su una traccia fissa e comune per tutti i ricercatori, pur nell'accordo che la conduzione dell'intervista possa variare in base alle risposte date dall'intervistato e alla specifica situazione, con un grado medio di direttività;
- BIOGRAFICA, per rispondere all'interesse di rilevare un racconto, quanto più onesto e completo possibile, fatto a un ricercatore di un segmento della propria esperienza (...), costruendolo da ciò che la persona sceglie di raccontare (...) (Bichi 2002; Bertaux 1999; Atkinson 1998).

La finalità conoscitiva si concretizza nello strumento della traccia di intervista, quello schema flessibile, ma indispensabile, necessario per una buona conduzione dell'intervista stessa, ricordando che «una buona traccia di intervista deve mettere chi la utilizza nella condizione di saper cogliere la novità, cioè l'elemento inatteso, che spesso segna una svolta decisiva nella comprensione dei fenomeni sotto osservazione; ma conservare l'apertura verso l'imprevedibile non significa affatto affrontare il campo senza alcuna preparazione» (Neresini, 2005: 151). I macrotemi della traccia, in senso diacronico, comprendono tematiche legate

alla storia personale degli intervistati e tematiche dedicate alla loro storia professionale, alla loro attuale attività lavorativa e alle prospettive future effettive e desiderate.

I macrotemi sono i seguenti:

1. STORIA MIGRATORIA
2. STORIA LAVORATIVA
3. ATTUALE ATTIVITÀ LAVORATIVA
4. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO
5. CONDIZIONE ABITATIVA
6. COMPETENZE PROFESSIONALI
7. CONDIZIONI CONTRATTUALI
8. PERMESSO DI SOGGIORNO
9. SODDISFAZIONE E FUTURO

In termini sintetici: 1 e 2 costituiscono il cosiddetto “ieri”, da 3 ad 8 c’è l’”oggi” in vari aspetti, l’ultimo punto è il “domani”.

La traccia di intervista comprende come previsto in ogni raccolta di informazioni, la richiesta dei dati socio-anagrafici

- ANNO DI NASCITA
- NAZIONALITÀ
- TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO NEL PAESE                      D’ORIGINE
- ETÀ DI FINE STUDI
- EVENTUALE TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO IN ITALIA (anche percorsi a qualifica, professionalizzanti,...)
- LINGUA MADRE
- CONOSCENZA DI ALTRE LINGUE
- LUOGO DI RESIDENZA
- LUOGO DI LAVORO
- STATO CIVILE
- COMPOSIZIONE FAMILIARE
- FIGLI: n. e dove risiedono
- CONIUGE/CONVIVENTE se presente e dove risiede

Ricordiamo, comunque, come anche si è verificato in alcune interviste, che *«l’ordine con cui si stila la traccia, il susseguirsi degli argomenti, non è stringente, non è un percorso a tappe obbligate, ma costituisce una mappa: la meta finale è segnata (sollecitare una storia di vita), ma le strade, i modi da poter seguire sono molteplici. Non ultimo va detto che si può palesare un percorso originale e personale proposto, per esempio, da un intervistato che con un unico stimolo al racconto tocca ogni argomento della traccia senza che venga guidato dall’intervistatore. Va detto, però, che questa più che una situazione reale è ideale»* (Lonardi 2006: 100).

### ***La somministrazione delle interviste***

Le interviste sono state tutte audio registrate con il permesso degli intervistati, ai quali è stato sottoposto un documento che formalizzava il consenso all’intervista e l’utilizzo poi dei testi ottenuti garantendo la massima privacy rispetto a nomi propri di luoghi e persone e ad ogni altro elemento che potesse portare alla identificazione degli intervistati.

## C. Metodologia dell'indagine quantitativa con operatori socio-sanitari ed educatori professionali

Le tabelle successive presentano, per ciascuna Regione, e per ciascuna professione/occupazione, il numero di operatori che hanno collaborato tramite compilazione del questionario auto-somministrato all'indagine quantitativa su operatori socio-sanitari (OSS) e educatori professionali per area di intervento e tipologia di servizio.

### C1 Operatore Socio-Sanitario

Regione: <b>PIEMONTE</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Area di intervento					
Minori/Giovani/Famiglia	7				7
Anziani	104		5	36	145
Disabili	69	3		26	98
Dipendenze					
Salute Mentale	41	4			45
Altro	2		43	8	53
<b>Totale</b>	<b>223</b>	<b>7</b>	<b>48</b>	<b>70</b>	<b>348</b>

Regione: <b>VENETO</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Area di intervento					
Minori/Giovani/Famiglia	12	1	4		17
Anziani	176	21	46		243
Disabili	83	85	55		223
Dipendenze	18	5	1		24
Salute Mentale	15	19	10		44
Altro					
<b>Totale</b>	<b>304</b>	<b>131</b>	<b>116</b>		<b>551</b>

Regione: <b>FRIULI VENEZIA G.</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Area di intervento					
Minori/Giovani/Famiglia	9				9
Anziani	205				205
Disabili	24	53		12	89
Dipendenze					0
Salute Mentale					0
Altro	34		99	9	142
<b>Totale</b>	<b>272</b>	<b>53</b>	<b>99</b>	<b>21</b>	<b>445</b>

Regione: EMILIA-ROMAGNA	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia					0
Anziani	193		175		368
Disabili		12		1	13
Dipendenze					0
Salute Mentale					0
Altro	27	2		78	107
<b>Totale</b>	<b>220</b>	<b>14</b>	<b>175</b>	<b>79</b>	<b>488</b>

Regione: TOSCANA	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	7			5	12
Anziani	127	22	1	118	268
Disabili		4			4
Dipendenze				3	3
Salute Mentale	14			5	19
Altro	29		21	37	87
<b>Totale</b>	<b>177</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>168</b>	<b>393</b>

Regione: UMBRIA	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia					0
Anziani	64				64
Disabili	11	11		10	32
Dipendenze					0
Salute Mentale	11		6		17
Altro	29	2	17	143	192
<b>Totale</b>	<b>115</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>153</b>	<b>305</b>

Regione: MARCHE	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	5				5
Anziani	46			63	109
Disabili	12		1	9	22
Dipendenze	5				5
Salute Mentale	13	4			17
Altro	26		7	2	35
<b>Totale</b>	<b>107</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>74</b>	<b>193</b>

Regione: <b>PUGLIA</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	6			1	7
Anziani	230			29	259
Disabili		12			12
Dipendenze					0
Salute Mentale	2	0	3	6	11
Altro	45	12		80	137
<b>Totale</b>	<b>283</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>116</b>	<b>426</b>

Regione: <b>BASILICATA/MOLISE</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia					
Anziani	31		9	5	45
Disabili	2	13		23	38
Dipendenze					
Salute Mentale	23			25	48
Altro	6		8	43	57
<b>Totale</b>	<b>62</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>98</b>	<b>188</b>

Regione: <b>CALABRIA</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia					
Anziani	14				14
Disabili		5			5
Dipendenze					
Salute Mentale					
Altro	26		25	119	170
<b>Totale</b>	<b>40</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>119</b>	<b>189</b>

## C2 Educatore Professionale

Regione: PIEMONTE	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	34		16	1	51
Anziani	6			3	9
Disabili	49	4		17	70
Dipendenze					
Salute Mentale	17	14			31
Altro	22		57	17	96
<b>Totale</b>	<b>128</b>	<b>18</b>	<b>73</b>	<b>38</b>	<b>257</b>

Regione: VENETO	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	49	32	33		114
Anziani	16	4	1		21
Disabili	15	39	35		89
Dipendenze	34	26	11		71
Salute Mentale	3	14	7		24
Altro					
<b>Totale</b>	<b>117</b>	<b>115</b>	<b>87</b>		<b>319</b>

Regione: FRIULI VENEZIA G.	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	75			9	84
Anziani	5				5
Disabili	20	89		3	112
Dipendenze					
Salute Mentale					
Altro	29		93	2	124
<b>Totale</b>	<b>129</b>	<b>89</b>	<b>93</b>	<b>14</b>	<b>325</b>

Regione: EMILIA-ROMAGNA	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	89	5			4
Anziani		15			15
Disabili	8	68		12	88
Dipendenze					
Salute Mentale					
Altro	23	25		10	58
<b>Totale</b>	<b>120</b>	<b>113</b>		<b>22</b>	<b>255</b>

Regione: <b>TOSCANA</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	26		3	12	41
Anziani	15	4		10	29
Disabili		3			3
Dipendenze				9	9
Salute Mentale	10	1		3	14
Altro	6		4	4	14
<b>Totale</b>	<b>57</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>38</b>	<b>110</b>

Regione: <b>UMBRIA</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	7	3	10	23	43
Anziani	1			5	6
Disabili		9		7	16
Dipendenze					
Salute Mentale					
Altro	26			78	104
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>113</b>	<b>169</b>

Regione: <b>MARCHE</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	33		19	4	56
Anziani				1	1
Disabili	16	4	27	23	70
Dipendenze					
Salute Mentale					
Altro	21		28	14	63
<b>Totale</b>	<b>79</b>	<b>10</b>	<b>74</b>	<b>54</b>	<b>217</b>

Regione: <b>PUGLIA</b>	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	33		1	6	40
Anziani	25		49	3	77
Disabili		18			18
Dipendenze					
Salute Mentale			1	4	5
Altro	21	5		48	74
<b>Totale</b>	<b>79</b>	<b>23</b>	<b>51</b>	<b>61</b>	<b>214</b>

Regione: BASILICATA-MOLISE	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/ territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia				1	1
Anziani	2				2
Disabili		6		29	35
Dipendenze					
Salute Mentale	29				29
Altro			3	19	23
<b>Totale</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>49</b>	<b>90</b>

Regione: CALABRIA	Tipologia di servizio				
	Residenziale	Semi-residenziale	Domiciliare/ territoriale	Altro	Totale
Minori/Giovani/Famiglia	6			8	14
Anziani	3				3
Disabili		6			6
Dipendenze					
Salute Mentale					
Altro	7		2	54	63
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>62</b>	<b>86</b>

## D. Bibliografia

- Abbott, A., The order of professionalization, in "Work and occupations", 1991, XVIII, 4, pp. 355-384.
- Abbott, A., The system of professions. An essay on the division of expert labor, Chicago 1988.
- Ambrosini M. (2005), Sociologia delle migrazioni, Il Mulino, Bologna.
- Ambrosini M. (2006), Manuale di sociologia delle migrazioni, Il Mulino, Bologna.
- Ashby (1971) Introduzione alla cibernetica, Einaudi, Torino.
- Atkinson, R. (1998), *The life Story Interview*, Sage Publications, London. Atkinson, tr. It. (2002), *L'intervista narrativa. Raccontare la storia di sé nella ricerca formativa, organizzativa e sociale*, Cortina, Milano.
- Baldassar L., Baldock C.V., Wilding R. (2007), Families caring across borders. Migration, ageing and transnational caregiving, Palgrave Macmillan, New York.
- Balsamo F. (2002), Il corso di perfezionamento dell'Università a Torino, in Belpiede A. (a cura di), *Mediazione culturale. Esperienze e percorsi formativi*, UTET Libreria, Torino.
- Barber, B., Some problems in the sociology of professions, in "Daedalus", 1963, XCII, pp. 669-688 (tr. it.: Alcuni problemi di sociologia delle professioni, in *Sociologia delle professioni*, a cura di W. Tousijn, Bologna 1979, pp. 91-110).
- Barnard C.(1938), *The Function of the Executive*, Harvard Univ.Press, Cambridge (Mass). Tr.it.1970 *Le funzioni del dirigente*, Utet Torino.
- Battistelli A., Majer V., Odoardi C.(2002), *Sapere, fare, essere: formazione come processo di cambiamento nelle organizzazioni*, Angeli Milano.
- Battistelli A., Majer V., Odoardi E.(2002), *Saper, fare, essere*, 2002 Angeli.
- Becker, H.S. e altri, *Boys in white: student culture in medical school*, Chicago 1961.
- Becker, H.S., The nature of a profession, in *Education for the professions*, 61 yearbook of the National Society for the Study of Education, Chicago 1962.
- Bell E.A.(1986), "Needs Assessment in continuing education: designing a system that works", *Journal of Continuing Education in Nursing*; 17, pp. 112-114.
- Bell, D., The coming of post-industrial society, New York 1973 (tr. it. parziale: Le dimensioni della società post-industriale, in *Sociologia delle professioni*, a cura di W. Tousijn, Bologna 1979, pp. 255-276).
- Bellini P. (1985) La Sanità, in: *Statistica e pubblica amministrazione*, R.Perez (a cura di), Giuffrè editore, Milano.
- P.Bellini, S.Campostrini, Un sistema informativo regionale per il governo della Sanità, *riunione satellite del Convegno S.I.S.*, giugno 1999, 128-136, 2000.
- P.Bellini, S.Campostrini (1994) Sistemi Informativi Statistici: un quadro concettuale, *Lo statistico*, 4, 6: 6-13.
- P.Bellini, S.Campostrini, R.Balestrino, M.Masselli (1994), Public Statistical Information Systems: Definition Aspects and Architectural Issues, *Statistica Applicata*, 6, 3: 239-248.
- Benn S., Peters R.S.(1977), *Social Principles and the Democratic State*, Allen and Unwin, London.
- Bergman, M.M., & Joye, D. (2001). Comparing Social Stratification Schemas:

- Berlant, J.L., Profession and monopoly, Berkeley, Cal., 1975.
- Bertaux D. (1999), "Racconti di vita", in Bichi R. (a cura di) (1998), Racconti di vita. La prospettiva etnosociologica, Franco Angeli, Milano.
- Bichi R. (2002), *L'intervista biografica. Una proposta metodologica*, Vita e Pensiero, Milano.
- Bonazzi G.(2006), *Come studiare le organizzazioni*, Il Mulino Bologna.
- Brandani W., Zuffinetti P (2004). *Le competenze dell'Educatore Professionale*, Carocci Roma.
- Brandanti, Nuzzo, ANEP (a cura di)(2002). *L'educatore Professionale*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie* n.2.
- Bucher, R., Strauss, A., Professions in process, in "American journal of sociology", 1961, LXVI, pp. 325-334.
- Burrage, M., Torstendahl, R. (a cura di), Professions in theory and history, London 1990.
- Butera F.(1981), "la professionalità, coe forza lavoro e come istituzione", in *Sociologia del lavoro*, 14: 3-28.
- Cambi F.(2009), *Orientamenti Pedagogici*, settembre/ottobre.
- Campostrini S., Il Sistema Informativo per un sistema integrato di servizi, Rivista di Servizio Sociale , XLV, 1, 43-54, 2005
- Caplow, T., *The sociology of work*, New York 1954.
- Caritas, Inps 2004, Immigrazione e collaborazione domestica. I dati del cambiamento, Roma.
- Caritas/Migrantes 2002, Immigrazione, dossier statistico (collaboratori familiari), Anterem, Roma.
- Caritas/Migrantes 2009, Immigrazione, dossier statistico (collaboratori familiari), Anterem, Roma.
- Carr-Saunders, A.M., Wilson, P.A., Professions, in Encyclopaedia of the social sciences, New York 1954, pp. 476-480 (tr. it.: Professioni, in Sociologia delle professioni, a cura di W. Tousijn, Bologna 1979, pp. 61-69).
- Catalani A.(1976), Gli ordini e i collegi professionali nel diritto pubblico, Milano 1976.
- Catanzaro R., Colombo A. (2009) (a cura di), Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia, Il Mulino, Bologna.
- Ceccatelli Gurrieri G. (2003), Mediare culture. Nuove professioni tra comunicazione e intervento, Carocci, Roma.
- Ceruzzi F., Tunzi F., (2004), "Professioni sociali e welfare territoriale. Le professioni sociali in alcune regioni italiane". In *Autonomie Locali e Servizi Sociali* n°1/2004: 12-34.
- Chiesi, A.M.(1999), *L'analisi dei reticoli*, Milano, Angeli.
- Ciborra C.(1985) "Scambio potere e coordinamento: il dibattito recente sullo sviluppo dell'impresa", in *Studi organizzativi*, anno XVI, n.1.
- Cima R. (2009), Incontri possibili. Mediazione culturale per una pedagogia sociale, Carocci, Roma.
- Cipolla C. (1995), Teoria della metodologia sociologica. Una metodologia integrata per la ricerca sociale, Franco Angeli, Milano.
- Cipolla, C.M., The professions. The long view, in "Journal of European economic history", 1973, II, 1, pp. 37-52.
- Cipriani R. (1996), "La metodologia delle storie di vita", in Cipolla C., De Lillo A. (a cura di), Il sociologo e le sirene. La sfida dei metodi qualitativi, Franco Angeli, Milano.
- Cleaves, P.S., Professions and the State: the Mexican case, Tucson, Ariz., 1987.
- Clegg S.R., Hardy C.(1999), *Studying Organizations*, Sage, Thousands Oaks (CA).

- Coase R.H.(1937), The Nature of the Firm, in *Economica*, Rist.(1991) in Williamson E.O., Winter S.(Eds), *The Nature of the Firm: Origin, Evolution and Description*, Oxford Univ.Press, New York..
- Cocks, G., Jarausch, K.H. (a cura di), *The German professions, 1800-1950*, New York 1990.
- Collins, R., *The credential society: an historical sociology of education and stratification*, New York 1979.
- Colombo A., Decimo F. (2009), "Spazi di confidenza: la regolazione della distanza sociale nella collaborazione domestica, in Catanzaro R., Colombo A. (a cura di), *Badanti & Co. Il lavoro domestico straniero in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Colozzi I. (2002), *Le nuove politiche sociali*, Carocci, Roma
- Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (2009), "Riconoscimento della figura professionale del Mediatore interculturale" -
- Corbetta P. (1999), *Metodologie e tecniche della ricerca sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Demetrio D., Favaro G. (1997), *Bambini stranieri a scuola. Accoglienza e didattica interculturale nella scuola dell'infanzia e nella scuola elementare*, La Nuova Italia, Firenze.
- Dal Lago A. (1999), *Non Persone. L'esclusione dei migranti in una società globale*, Feltrinelli, Milano.
- Derber, C. (a cura di), *Professionals as workers: mental labor in advanced capitalism*, Boston, Mass., 1982.
- Dingwall, R., Fenn, P.(1987), A respectable profession? Sociological and economic perspectives on the regulation of professional services, in "International review of law and economics", 1987, pp. 51-64.
- Domanda di care domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Dossier 110, 2005: 80
- Donati P. (2007) (a cura di), *Famiglie e bisogni sociali: la frontiera delle buone prassi*, Osservatorio Nazionale sulla Famiglia, FrancoAngeli, Milano
- Dossier Caritas Migrantes 2009, elaborazione su dati Istat
- Durkheim E.(1902), Prefazione alla seconda edizione: *De la division du travail social*, Paris Alcan. 1902.
- Durkheim, E.(1950), *Leçons de sociologie*, Paris (tr. it.: *Lezioni di sociologia*, Milano 1973).
- Durkheim, E., *De la division du travail social*, Paris 1902 (tr. it.: *La divisione del lavoro sociale*, Milano 1962).
- Ehrenreich B., Hochschild A.R. (2004) (a cura di), *Donne globali. Tate, colf e badanti*, Feltrinelli, Milano
- Erikson R., Goldthorpe J.H. 1992. *The Constant Flux. A Study of Class Mobility in Industrial Societies*. Oxford: Clarendon Press.
- Erikson, Robert, John H. Goldthorpe, and Lucienne Portocarero (1979). "Intergenerational class mobility in three Western European societies: England, France and Sweden." *British Journal of Sociology* 30: 415-41.
- Esping-Andersen G (2004) "Sociology as Social Science and Cameral Sociology: Some Further Thoughts." *European Sociological Review* 2: 97-105.
- Esping-Andersen G.(2002), *Why we need a new Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.

- Esping-Andersen, G. (2004) "Untying the Gordian knot of social inheritance." *Research in Social Stratification and Mobility* 21: 115-139
- Esping-Andersen G. (2000), *I fondamenti sociali delle economie postindustriali*, il Mulino, Bologna
- Esping-Andersen, G.(1993), *Changing Classes. Stratification and Mobility in Post-Industrial Societies*.London: Sage.
- Esping-Andersen, G.(1996), "Positive Sum Solutions in a World of Trade-offs?" In *Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economies* edited by Gøsta Esping-Andersen, G. London: Sage.
- Esping-Andersen, G.(1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Esping-Andersen G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge
- Etzioni, A. (a cura di), *The semi-professions and their organization*, New York 1969.
- Evetts J.(2006), Introduction. Trust and professionalism: challenges and occupational changes, *Current Sociology*, 54:515-531.
- Ferrera M. (1993), *Modelli di solidarietà*, il Mulino, Bologna
- Fertonani M.(2003), *Le competenze manageriali*, Angeli Milano.
- Fiorucci M. (2006), "Livelli della mediazione e percorsi formativi per i mediatori", in Luatti L. (a cura di), *Atlante della mediazione linguistico culturale. Nuove mappe per la professione di mediatore*, Franco Angeli, Milano.
- Flexner, A., Is social work a profession?, in "School and society", 1915, XXVI, pp. 901-911.
- Forsé M., Tronca L.(2005)(a cura di), *Capitale sociale e analisi dei reticoli*, *Sociologia e politiche sociali*, 1, vol.8.
- Forsé M., Tronca L.(2005), "Interazionismo strutturale e capitale sociale", *Sociologia e politiche sociali*, vol.8-1.
- Frascani, P. (a cura di), *Professioni liberali. Campania XIX-XX secolo*, Quaderni dell'Istituto Orientale, Napoli 1993.
- Freidson E.(2002), *Il professionalismo*, Il Mulino Bologna.
- Freidson E., *Medical work in America. Essays on health care*, New Haven, Conn., 1989.
- Freidson E., *Profession of medicine*, New York 1970.
- Freidson E., *Professional dominance*, Chicago 1970.
- Freidson E., *Professional powers*, Chicago 1986.
- Friedman, M., Kuznets, S.(1945), *Incomes in the professions*, in *Income from independent professional practice*, New York 1945, pp. 81-94 (tr. it.: *Il reddito dei professionisti*, in *Sociologia delle professioni*, a cura di W. Tousijn, Bologna 1979, pp. 171-182).
- Galbraith J.R. (1977) *Organization Design*, Addison Wesley, Reading Mass.
- Gardella O.(2007), *L'educatore professionale. Finalità, metodologia, deontologia*, Franco Angeli, Milano, 2007.
- Gerrity (1971) *Design of Man-machine Decision Systems: an application to portfolio management*, *Sloan Management Review*, 12, 59-76.
- Goldthorpe J.(1988, 1992)
- Goldthorpe J.(2000), *On Sociology. Numbers, Narratives and the Integration of Research and Theory*. Oxford: Oxford University Press.

- Goldthorpe J.H. (1982). "On the service class, its formation and future." Pp. 162-185 in Giddens, Anthony and Gavin MacKenzie (eds.) *Social Class and the Division of Labour. Essays in Honour of Ilya Neustadt*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goldthorpe J.H. (1997). "The 'Goldthorpe' class schema: Some observations on conceptual and operational issues in relation to the ESRC review of government social classifications." Pp. 40-48 in Rose and O'Reilly (eds.).
- Goldthorpe J.H.(2000a). "Social class and the differentiation of employment contracts." Pp. 206-229 in Goldthorpe, John H. *On Sociology: Numbers, Narratives, and the Integration of Research and Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Goldthorpe J.H., Llewellyn C.(1977). "Class mobility in modern Britain: Three theses examined." *Sociology* 11: 257-87.
- Goldthorpe John H. and Keith Hope. 1974. *The Social Grading of Occupations. An Empirical Analysis and a New Scale*. Oxford: Oxford University Press.
- Goldthorpe, J.H. (2000b). "Rent, class conflict, and class structure: A commentary on Sørensen." *American Journal of Sociology* 105: 1572-82.
- Goldthorpe, J.H., McKnight A.(2004). "The economic basis of social class." *CASE Paper 80*, London School of Economics.
- Goode, W.J.(1957), Community within a community: the professions, in "American sociological review", 1957, XXII, pp. 194-200.
- Goode, W.J.(1960), Encroachment, charlatanism and the emerging professions: psychology, sociology and medicine, in "American sociological review", 1960, XXV, pp. 902-914.
- Goode, W.J.(1969), The theoretical limits of professionalization, in *The semi-professions and their organization* (a cura di A. Etzioni), New York 1969.
- Goodman L.A. (1985). The Analysis of Cross-Classified Data Having Ordered and or Unordered Categories - Association Models, Correlation Models, and Asymmetry Models for Contingency-Tables with or without Missing Entries. *Annals of Statistics* 13: 10-69.
- Goodman L.A.(1979) Simple models for the analysis of association in cross-classifications having ordered categories. *Journal of the American Statistical Association* 74: 537-52.
- Gori C. (2001a), *Le politiche per gli anziani non autosufficienti*, Carocci, Roma.
- Gori C. (2001b), *Le politiche per gli anziani non autosufficienti. Analisi e proposte*, Franco Angeli, Milano.
- Granovetter, M.(1973), "The strength of weak ties", *American Journal of Sociology*, 78, pp. 1360-1380.
- Greenwood, E.(1957), Attributes of a profession, in "Social work", II, pp. 44-55 (tr. it. parziale in: *Sociologia delle professioni*, a cura di G.P. Prandstraller, Roma 1980, pp. 103-118).
- Grusky, David B. (ed.). 2001. *Social Stratification. Class, Race, and Gender in Sociological Perspective*. 2nd ed. Boulder, Colo.: Westview Press.
- Hall, R.H., Professionalization and bureaucratization, in "American sociological review", 1968, XXXIII, pp. 92-104.
- Halmos, P.(1973) (a cura di), *Professionalization and social change*, Keele 1973.
- Harper O. Etymology Dictionnary (<http://www.etymonline.com/>; Pianigiani O. , Vocabolario Etimologico della lingua italiana online <http://www.etimo.it/?pag=hom>).

- Haug, M.R.(1988), A re-examination of the hypothesis of physician deprofessionalization, in "The Milbank quarterly", 1988, LXVI, suppl. 2, pp. 48-56.
- Haug, M.R., Deprofessionalization: an alternative hypothesis for the future, in Professionalization and social change (a cura di P. Halmos), Keele 1973, pp. 195-211 (tr. it.: Deprofessionalizzazione: un'ipotesi alternativa per il futuro, in Sociologia delle professioni, a cura di W. Tousijn, Bologna 1979, pp. 137-154).
- Hawkins, M., Ambiguity and contradiction in 'the rise of professionalism': the English clergy, 1570-1730, in The first modern society (a cura di A.L. Beier, D. Cannadine e J.M. Rosenheim), Cambridge 1989, pp. 241-269.
- Henderson J. (1987) Integrating Management Support Systems into Strategic Information Systems Planning, *Journal of Management Information System*, 4, 1, 5-24
- Hickson, D.J., Thomas, M.W., Professionalization in Britain: a preliminary measurement, in "Sociology", 1969, III, 1, pp. 37-53.
- Hogan R.(2005), Was Wright wrong? High-class jobs and the professional earnings advantage. *Social Science Quarterly*, 86 (3), sept:645-663.
- Horan P.M.(1978). Is status attainment research atheoretical? *American Sociological Review*: 43: 534-541.
- Hughes, E.C.(1958), *Men and their work*, New York.
- IBM (1984) *Business Systems Planning: Information System Planning Guide*, IV ed., Pub. n° J20-0527-4.
- International Labour Office (1990), *ISCO-88. International Standard Classification of Occupation*, I.L.O., Geneva.
- IRES, Territori e non autosufficienza. Il ruolo e le attività del patronato sindacale; Rapporto finale - maggio 2007
- IRSO (2009), *Il lavoro nel settore dei servizi sociali e le professioni sociali*, per conto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. *ISCO 88 (COM). A Guide for Users*, University of Warwick, IER, 1994.
- ISFOL (2004), *Studio delle competenze professionali del sociale*, per conto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.
- ISTAT (2001), *Classificazione delle professioni, Metodi e Norme - nuova serie n. 12*, Istituto Nazionale di Statistica.
- Istat, *La popolazione straniera residente in Italia al 1 gennaio 2009*
- Jackson, J.A. (a cura di), *Professions and professionalization*, London 1970.
- Jarausch, K., *The unfree professions: German lawyers, teachers and engineers between democracy and national socialism, 1900-1950*, New York 1990.
- Johnson, T., *Professions and power*, London 1972 (tr. it. parziale in: *Sociologia delle professioni*, a cura di G.P. Prandstraller, Roma 1980, pp. 119-125).
- K. Yamaguchi (1983). The Structure of Intergenerational Occupational-Mobility : Generality and Specificity in Resources, Channels, and Barriers. *American Journal of Sociology* 88: 718-45.
- K. Yamaguchi (1990). Homophily and Social Distance in the Choice of Multiple Friends - an Analysis Based on Conditionally Symmetric Log-Bilinear Association Models. *Journal of the American Statistical Association* 85: 356-66.
- Krause, E., Les guildes, l'État et la progression du capitalisme: les professions savantes de 1930 à nos jours, in "Sociologie et sociétés", 1988, XX, pp. 19-123.
- Lagomarsino F. (2006), *Esodi e approdi di genere. Famiglie transnazionali e nuove*

- migrazioni dall'Ecuador, Fondazione ISMU, Franco Angeli, Milano.
- Land F. (1987) *Social Aspects of Information Systems*, in *Management Information System*, N.Piercy (ed.), Croom Helm/Nichols, Beckenham.
- Larson Sarfatti, M., *The rise of professionalism*, Berkeley, Cal., 1977.
- Lazzarini G., Santagati M., Bollani L. (2007), *Tra cura degli altri e cura di sé. Percorsi di inclusione lavorativa e sociale delle assistenti familiari*, Franco Angeli, Milano.
- Le Boterf, G. (1990) *De la compétence: Essai sur un attracteur étrange*, Les Ed. de l'Organisation.
- Leeds, D.S., *Economic consequences of the professions*, London 1966.
- Lega, C., *Le libere professioni intellettuali nelle leggi e nella giurisprudenza*, Milano 1974.
- Levati, W., Saraò, M.V. (1998) *Il modello delle competenze: un contributo originale per la definizione di un nuovo approccio all'individuo e all'organizzazione nella gestione e sviluppo delle risorse umane*, Franco Angeli.
- Lonardi C. (2006), *Raccontare e raccontarsi. L'approccio biografico nelle scienze sociali*, QuiEdit, Verona.
- Lonardi N., Jabbar A. (2001) (a cura di), *La mediazione interculturale. Progetti, esperienze e figura del mediatore in alcune amministrazioni del Nord Italia*, Rapporto di ricerca, Commissione per le politiche di Integrazione - Dipartimento per gli Affari Sociali, Presidenza del Consiglio dei Ministri, RES - Ricerca e Studio.
- Lonni, A.(1994), *I professionisti della salute. Monopolio professionale e nascita dell'Ordine dei medici, XIX e XX secolo*, Milano 1994.
- Lortie, D.C., *Professional socialization*, in *Professionalization* (a cura di H.M. Vollmer e D.L. Mills), Englewood Cliffs, N.J., 1966, pp. 98-101.
- Lucas E.C. jr. (1981) *The analysis and implementation of Information Systems*, II ed., McGraw Hill, New York.
- Luciano, A. (a cura di), *Arti maggiori. Comunità professionali nel terziario avanzato*, Roma 1989.
- Macario G.(1999), *L'arte di educarsi*, Meltemi, Roma 1999.
- Madnick S.E. (1987) *The strategic Use of Information Technology*, Oxford University Press, New York-Oxford.
- Massey M. (1988), *Economic development and international migration in comparative perspective*, "Population and Development Review", n.14, pp.383-413.
- Maurice, M., *Propos sur la sociologie des professions*, in "Sociologie du travail", 1972, XIV, pp. 213-225.
- McClelland, C., *The German experience of professionalization*, Cambridge 1992.
- McKinlay, J.B., Arches, J., *Toward the proletarianization of physicians*, in "International journal of health services", 1985, XV, pp. 161-195.
- McKinlay, J.B., *On the professional regulation of change*, in *Professionalization and social change* (a cura di P. Halmos), Keele 1973, pp. 62-88 (tr. it. parziale: *La regolazione professionale del mutamento sociale*, in *Sociologia delle professioni*, a cura di W. Tousijn, Bologna 1979, pp. 183-202).
- Millerson, G., *Dilemmas of professionalism*, in "New society", 1964, IV.
- Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà Civili e per l'Immigrazione, che riporta le "LINEE DI INDIRIZZO PER IL RICONOSCIMENTO DELLA FIGURA PROFESSIONALE DEL MEDIATORE INTERCULTURALE" del Ministero dell'Interno del dicembre 2009" (<http://www.seiugl.it/documenti/doc/c36e9c21->

- 5970-9b0e.pdf).
- Mingozzi A. (2005), "Il lavoro domestico nel distretto faentino. Effetti della regolarizzazione sulle lavoratrici provenienti dall'ex Unione Sovietica", in Caponio T., Colombo A. (a cura di) 2005, *Migrazioni globali, integrazioni locali*, Il Mulino, Bologna.
- Mitchell J.C.M., Crithcley F.(1985), Configurational similarity in three class contexts in British society, *Sociology*, 19(1):72-92.
- Nacamulli R.C.D., Rugiadini A. (1985)(a cura di), *Organizzazione e mercato*, Il Mulino, Bologna.
- Nanni W., Salvatori S. (2004), "I lavoratori immigrati nelle famiglie italiane", in Caritas/Migrantes, *Immigrazione. Dossier statistico 2004. XIV Rapporto*, Nuova Anterem, Roma.
- Neresini F. (2005), "Intervista discorsiva", in "Tecniche di rilevazione e di analisi, di Bernadi L., Bertin G., Neresini F., Pellegrini G., Tuzzi A. "Tecniche di rilevazione e di analisi", in Bernardi L., *Percorsi di ricerca sociale*, Carocci, Roma.
- Niero M.(1995), "Sistemi informativi, informatica e valutazione", in Bertin G. (a cura di) *Valutazione e sapere sociologico*, Angeli, Milano, pp.145-183.
- Niero M. (1995), *Metodi e tecniche di ricerca per il servizio sociale*, Carocci, Roma.
- Niero M.(2005), *Introduzione alla progettazione e alla pratica delle ricerca sociale*, Guerini e associati, Milano.
- Oppenheimer, M., The proletarianization of the professional, in *Professionalization and social change* (a cura di P. Halmos), Keele 1973, pp. 213-227 (tr. it.: *La proletarizzazione del professionista*, in *Sociologia delle professioni*, a cura di W. Tousijn, Bologna 1979, pp. 155-170).
- Ouchi W.G.(1980), "Markets, bureaucracies and clans", in *Administrative Science Quarterly*, 25, pp.351-358.
- Paci M. (1992), *Il mutamento della struttura sociale in Italia*, Il Mulino, Bologna
- Paci M.(1982), 'Onde lunghe sullo sviluppo dei sistemi di *welfare state*', in *Stato e mercato*, n.6, pp.345-400.
- Paci M.(a cura di) (1993), *Le dimensioni della disuguaglianza*, il Mulino, Bologna
- Parkin, F., *Marxism and class structure: a bourgeois critique*, London 1979 (tr. it.: *Classi sociali e Stato*, Bologna 1985).
- Parry, N., Parry, J., *The rise of the medical profession: a study of collective social mobility*, London 1976.
- Parsons T. *The Social Systems* (1951), The Free Press, New York.
- Parsons, T., Professions, in *International encyclopedia of the social sciences* (a cura di D.L. Sills), vol. XII, New York 1968, pp. 536-547 (tr. it.: *Professioni*, in *Sociologia delle professioni*, a cura di W. Tousijn, Bologna 1979, pp. 73-90).
- Parsons, T., The professions and social structure, in "Social forces", 1939, XVII, pp. 457-467 (tr. it. in: *Società e dittatura*, Bologna 1957, pp. 35-58).
- Parsons, T., *The social systems*, Glencoe, Ill., 1951 (tr. it.: *Il sistema sociale*, Milano 1971).
- Pasquinelli S. (2005), "Formare le assistenti familiari. E dopo?", *Qualificare. Newsletter sul lavoro privato di cura*, 2 dicembre 2005.
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2008), *Badanti: la nuova generazione*, Dossier di ricerca, in [www.qualificare.info](http://www.qualificare.info), area download.
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2009), *I sostegni al lavoro privato di cura*, in *Network Non*

- Autosufficienza (a cura di), L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, Rapporto 2009, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, Rimini.
- Pastore F., Piperno F. (2006), Welfare transnazionale. Un ambito strategico di intervento per la cooperazione decentrata? CeSPI – CentroStudi di Politica Internazionale - Perkin, H., The rise of professional society, London 1989.
- PGS (1990) Quadro metodologico di riferimento per il progetto di sistemi informativi nel settore pubblico, Ministero del Tesoro, Provveditorato Generale dello Stato, Ist. Pol. e Zecca dello Stato, Roma.
- Piccinini C. (2006), "Mediazione e mediatori: le acquisizioni, i nodi critici, le prospettive", in Luatti L. (a cura di), Atlante della mediazione linguistico culturale. Nuove mappe per la professione di mediatore, Franco Angeli, Milano.
- Piscione, P., Ordini e collegi professionali, Milano 1959.
- Piva Toniolo P. (2002), *Buone pratiche per la qualità sociale*, Ediesse, Roma.
- Piva Toniolo P., Verso un mercato amministrato dei servizi di cura, in "Animazione Sociale", n. 4, 2002.
- Prince T.R. (1966) Informatic Systems for Management Planning and Control, Richard D. Irwin Inc.,
- Professioni: status, sfide, strategie, in "Polis", 1994, VII, n. spec. 2.
- Quintavalla, E. (a cura di), 2005a, "Il sostegno al lavoro di cura delle donne immigrate", inserto di Animazione Sociale, anno 35, n. 192, vol. 4, pp. 32-65.
- Ranci. C. (2001) (a cura di), Il mercato sociale dei servizi alla persona, Carocci, Roma.
- Renner, Karl. 1953/1978. "The service class." Pp. 249-52 in Bottomore, Tom and Patrick Goode (eds.) *Austro-Marxism*. Oxford: Clarendon Press.
- Rodger J. (2004), *Il nuovo welfare societario. I fondamenti delle politiche sociali nell'età postmoderna*, Erickson, Trento
- Roemer J.(1982), A new explanation of exploitation and class, Harvard University Press, Cambridge Mass.
- Roemer, John E. 1988. "Should Marxists be interested in exploitation?". Pp. 260-282 in Roemer, John E. (ed.) *Analytical Marxism*. New York: Cambridge University Press.
- Ronda L., *Incontrare. Gli educatori ieri e oggi*. In Brunori P., Peirone M., Poffa F. ,
- Ronda L., *La professione di educatore. Ruolo e percorsi formativi*, Carocci, Roma, 2001.
- Rose D., Pevalin D., Elias P., Martin G.(2001), *Towards a European Socio-economic Classification. Final Report to Eurostat of the Expert Group*, University of Warwick, ISER.
- Rossi A. (2004), *Anziani e assistenti immigrate. Strumenti per il welfare locale*, Ediesse, Roma.
- Rossi, G., Enti pubblici associativi, Napoli 1979.
- Roth, J.A., Professionalism: the sociologist's decoy, in "Sociology of work and occupations", 1974, pp. 6-51 (tr. it. parziale in: Sociologia delle professioni, a cura di G.P. Prandstraller, Roma 1980, pp. 125-139).
- Rueschemeyer, D., Doctors and lawyers: a comment on the theory of the professions, in "Canadian review of sociology and anthropology", 1964, I, pp. 17-30.
- Rusmini G. (2009), Formare le assistenti familiari: percorsi a confronto, in [www.qualificare.info](http://www.qualificare.info), n. 19. marzo.
- Rytina S.(2000). *A keynote of hierarchy, an echo of class : The full texture of mobility in England and Wales*. Presented at RC33 - Fifth International Conference on Logic

- and Methodology, Cologne
- Santagati M. (2007), "Oltre una rappresentazione riduttiva di cura", in Lazzarini G., Santagati M., Bollani L., Tra cura degli altri e cura di sé. Percorsi di inclusione lavorativa e sociale delle assistenti familiari, Franco Angeli, Milano.
- Siegrist J. et. Al., (2004) "The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons" in *Social Science & Medicine* 58 (2004) pp. 1483–1499
- Smith, A., An inquiry into the nature and causes of the wealth of nations (1776), in The Glasgow edition of the works and correspondence of Adam Smith (ed. critica a cura di R.H. Campbell, A.S. Skinner e W.B. Todd), vol. II, Oxford 1976 (tr. it.: Indagine sulla natura e le cause della ricchezza delle nazioni, Milano 1973).
- Spano P. (2006), Le convivenze nascoste. Il fenomeno badanti e le risposte del welfare, Nuova Dimensione, Portogruaro.
- Spencer L.M., Spencer S.M.(1993), *Competence at work*. Wiley&Sons, Harmondsworth.
- Sundgren B. (1991) Statistical Metainformation and metainformation Systems, Statistical Commission and Economic Commission for Europe Working Paper n° 4, Geneva.
- Synnott W.R. (1987) *The Information Weapon: Winning Costumer and Markets with Technology*, Wiley & son inc.
- Tahlin M (2007). Class clues, *European Sociological Review* june, 2007.
- Tawney, R.H., The acquisitive society, London 1921 (tr. it.: La società acquisitiva, in Opere, Torino 1975).
- Titmuss R. (1974), *Social Policy. An Introduction*, Allen&Unwin, London
- Toniolo P., Ceruzzi F.(2007) (a cura di), *Professioni sociali. Quale futuro in Italia e nel Veneto*, Ed. Fondazione Ispirazione, Treviso.
- Torstendahl, R., Burrage, M. (a cura di), The formation of professions, London 1990.
- Tousijn, W. (a cura di), Sociologia delle professioni, Bologna 1979.
- Tramma S.(2007), *L'educatore imperfetto. Senso complessità del lavoro educativo*, Carocci Faber, Roma, 4° ristampa 2007.
- Turi, G. (a cura di), Libere professioni e fascismo, Milano 1994.
- UNESCO, Introduction aux études interculturelles, Paris, 1980;
- Vagogne, J., Les professions liberales, Paris 1984.
- Vollmer, H.M., Mills, D.L. (a cura di), Professionalization, Englewood Cliffs, N.J., 1966.
- Weber, M., Wirtschaft und Gesellschaft, Tübingen 1922 (tr. it.: Economia e società, 2 voll., Milano 1961).
- Weller S.C., Romney A.K.(1990) *Metric Scaling : Correspondence Analysis* London : Sage, Number 75 of Sage Series in Quantitative Applications in the Social Sciences
- Western M., Wright E.O.(1994), The permeability of class boundaries to intergenerational mobility among men the US and Canada, Norway and Sweden, *American Sociological Review*, 59: 606-29.
- Wilensky, H., The professionalization of everyone?, in "American sociological review", 1964, LXX, pp. 133-158 (tr. it. parziale: La professionalizzazione di tutti?, in Sociologia delle professioni, a cura di W. Tousijn, Bologna 1979, pp. 113-135).
- Williamson, Oliver E. 1975. *Markets and Hierarchies. Analysis and Antitrust Implications*. New York: Free Press.
- Williamson, Oliver E. 1981. "The economics of organization: The transaction cost approach." *American Journal of Sociology* 87: 548-77.

- Woolcock M.(2001), "The place of social capital in understanding the outcome of social and economic outcomes", *Canadian Journal of Policy Research*, 2(1), pp. 11-17.
- Wright, E. O. (Ed.)(2005), *Alternative Foundations of Class Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wright, E.O. and Dwyer, R. (2003), "The Patterns of Job Expansions in the USA: A Comparison of the 1960s and 1990s." *Socio-Economic Review* 1: 289-325.
- Wright, Erik Olin (ed.). 2005. *Approaches to Class Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wright, Erik Olin and Luca Perrone. 1977. "Marxist class categories and income inequality." *American Sociological Review* 42: 32-55.
- Wright, Erik Olin. 1979. *Class Structure and Income Determination*. New York: Academic Press.
- Wright, Erik Olin. 2000. "Class, exploitation, and economic rents: Reflections on Sørensen's 'Sounder basis'." *American Journal of Sociology* 105: 1559-71.
- Wright, Erik Olin. 2002. "The shadow of exploitation in Weber's class analysis." *American Sociological Review* 67: 832-53.
- Wright, Erik Olin. 2005. "Foundations of a neo-Marxist class analysis." Ch. 1 in Wright (ed.), 2005.
- Wysocky R.K., Young J. (1990) *Information Systems. Management Principles in Action*, John Wiley & Son Inc., New York.