

***Il lavoro che fa bene,
il lavoro che fa male,
il lavoro che non c'è***

Contributo di
Ilario Volpi
e
Cristiano Di Francia

Cooperativa sociale integrata ***“Il Grande Carro”***

di cosa vogliamo parlare

Oggi non esiste alcun orientamento delle discipline PSY che non condivida il richiamo ad approcci complessi multifattoriali (biopsicosociali) nella genesi della sofferenza e nella sua cura

Spesso questo richiamo è puramente ipotetico e l'organizzazione del sistema di risposta è completamente sbilanciata, relegando il versante sociale alla serie b. Nel concreto ci si limita al massimo a sommare i diversi fattori.

Sul piano teorico c'è una carenza di analisi sulle modalità attraverso le quali si rimandano ed influenzano le diverse variabili.

Pochi si occupano dei correlati fisici e psichici delle variabili più specificamente sociali , ma manca una ricerca ed una visione d'insieme.

competenze: non formali

Siamo convinti che non ci si debba accontentare di un eclettismo generico e un po' arruffone:

- **un po' di psicologia + un po' di neurologia + un po' di sociologia e di politica.**

Nel lavoro di deistituzionalizzazione e dell'impresa sociale c'è una miniera di esperienze e di saperi che stravolgono le gabbie disciplinari: attingere qui consente di collegare la teoria con la pratica e di passare dalla semplice qualifica degli operatori all'acquisizione delle competenze come si è cercato di iniziare a prefigurare con la pubblicazione che oggi si presenta

Trarre alcune conseguenze dal lavoro di ricerca.

dal lavoro con la salute mentale

→ alla salute mentale nel lavoro

→ al lavoro per la salute mentale

la salute mentale nel lavoro

- In Germania, Regno Unito e Italia oltre la metà dei pensionamenti anticipati per motivi di salute è conseguente a una diagnosi psichiatrica
- In Giappone le assenze per malattia causate da una diagnosi psichiatrica sono passate dal 35% a 55% in 10 anni (1995-2004)
- A Torino e Milano (studio osservazionale 1992-2003) il 50% di diagnosi in seguito ad accertamento medico è di tipo psichiatrico (psicosi 30%, depressione 70%). Su base annuale attualmente le diagnosi psichiatriche in Collegio Medico di Verifica (CMV) superano il 70%

il lavoro che fa male

(dati e osservazioni ISPESL)

- il lavoro diventa, anche per chi ce l'ha, causa principale di disturbi psichiatrici e psicologici;
- e' in aumento anche il consumo di psicofarmaci tra i lavoratori, soprattutto i piu' giovani.
- 10 milioni di lavoratori percepiscono un fattore di rischio per la propria salute;
- di questi, 8 milioni e 706mila rilevano fattori di rischio per la salute fisica e ben 4 milioni e 58mila ritengono di essere esposti a rischi per l'equilibrio psicologico.
- oltre 2 milioni e 797mila riconoscono inoltre nell'attività lavorativa le cause dei propri problemi di salute e le donne, con il 5,4%, mostrano una maggiore esposizione degli uomini (4,1%) a fenomeni di prepotenza e discriminazione.

fattore di rischio IV

- circa il 20% dei lavoratori europei riferisce di un carico mentale e di stress eccessivo in relazione al proprio impiego”. E l’impatto si fa sentire anche in termini di costi sociali: lo stress a livello europeo e’ la seconda causa per assenze dal lavoro, per un costo totale di 20 mld annui.
- I piu’ colpiti dal fenomeno sono i paesi dell’est Europa: la riorganizzazione complessiva della gestione del lavoro verso un’economia di mercato e’ avvenuta in modo celere, con forti ripercussioni in termini di adattamento per i lavoratori.
- La crisi economica in atto ha sicuramente acuito il fenomeno: si lavora con meno personale a causa dei tagli, si attuano grandi riorganizzazioni, ed aumentano competitivita’ e carichi di lavoro, con forte stress ed aumento di sintomi di disturbi psichici tra i lavoratori,
- oggi i fattori di maggiore rischio sul lavoro sembrano non essere piu’ i tradizionali tre finora conosciuti, ovvero rischio fisico, chimico e biologico. La parte del leone la fa, infatti, la ‘new entry’ ribattezzata come ‘IV rischio’: **il rischio psico-sociale**
- (dati e osservazioni ISPESL)

che accelerazione!

Tabella II. N° certificati distinti per anno e classificazione della malattia

MALATTIE	ANNO	1999	%	2000	%
INFETTIVE E PARASSITARIE		19251	31%	18424	31%
TUMORI MALIGNI E BENIGNI		1047	2%	1002	2%
ENDOCRINE E METABOLICHE		264	0%	253	0%
DELLA CIRCOLAZIONE E DEGLI ORGANI EMOTIVO-CEREBRALI		51	0%	77	0%
DISTURBI DELLA PSICHE		1544	3%	1478	3%
SISTEMA NERVOSO E ORG. DI SENSO		3018	5%	2888	5%
APP. CARDIACO E VASCOLARE		1335	2%	1277	2%
APP. RESPIRATORIO		10550	17%	10097	17%
APP. DIGERENTE		3223	5%	3085	5%
APP. GENITO URINARIO		1789	3%	1712	3%
GRAVIDANZA PARTO		1936	3%	1853	3%
PELLE E SOTTOCUTANEO		1061	2%	1015	2%
SIST. OSTEOMUSC E TESS. CONNETTIVO		7998	13%	7655	13%
ALLERGICHE E DA IPERSENSIBILITA'		138	0%	132	0%
SINTOMI, SEGNI, STATI DE DEFINIRE		2018	3%	1931	3%
USTIONI, TRAUMI E AVVELENAMENTI		6425	10%	6149	10%
TOTALE		61678	100%	59029	100%

senza titolo e senza parole

nel primo trimestre 2013 la domanda di cure
psichiatriche ad un CSM ROMANO

è aumentata del

+14%

rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente

n.b.: gli operatori nel frattempo diminuiscono.

il lavoro che

Il lavoro che non c'è non richiede spiegazioni, mentre per il resto:

- aumento esponenziale della assenze al lavoro a causa di fattori di disagio psicologico (il lavoro che fa male)
- mancato utilizzo dell'istituto della «malattia» da parte dei soci della Cooperativa per le assenze dovute a «problemi» psicologici ed utilizzo dello stesso in caso di patologie di altro genere (il lavoro che fa bene)

Una ipotesi di lavoro:

- Provare a declinare il contributo che può derivare dal punto di osservazione e dal ruolo delle cooperative sociali nella definizione di 'nuove proposte e prospettive per la salute mentale in un tempo di crisi'
- Provare a declinare il contributo che può dare impulso alle politiche del lavoro e della formazione quando si immagina un lavoro che non sia sofferenza ma che faccia bene.

rapporto pubblico-privato: nuovi orizzonti

- Il raccordo pubblico/privato tradizionalmente viene classificato di tipo sostitutivo o di tipo complementare
- L'esperienza Centri Diurni - Cooperative di tipo b disegna un orizzonte diverso: integrazione dialettica e approccio trasformativo riguardo :
 - a) piano clinico : contente il mantenimento dell'esperienza all'interno della presa in carico evolutiva della grave sofferenza mentale. Non far andare via la nostra mente dal mandato fondamentale della cooperazione e dei servizi (il bene collettivo);
 - b) piano organizzativo: l'integrazione dialettica consente forme di economie che permettono di compensare le diseconomie del lavoratore con sofferenza mentale (sostegno al funzionamento come prescriveva il Progetto Obiettivo) e permettere realmente di stare sul mercato e di «cambiarlo». Ci sono centri diurni che non potrebbero aprire se non ci fossero le Cooperative;
 - c) piano «economico»: l'attenzione al lavoro consente di fronteggiare la «saturazione dei servizi»

deospedalizzazione e deistituzionalizzazione

- La creazione di un approccio diverso alla sofferenza mentale non si esaurisce con la riduzione/annullamento delle strutture degli O.P. (deospedalizzazione), ma richiede una costante azione sui meccanismi di esclusione, di cronificazione, passivizzazione che “ovunque” si possono manifestare (nuovi cronicari, rsa, strutture comunitarie senza ritorno, farmacodipendenza, sussidi eterni ecc.) (deistituzionalizzazione)
- E' evidente il ruolo che in questo approccio hanno le esperienze di inclusione sociale che si pongono in un'ottica trasformativa non solo degli individui, ma dei gruppi e dei contesti per l'esercizio dei pieni diritti (alla casa, al lavoro, alla partecipazione) (agire sui meccanismi-rimuovere ostacoli come dice la costituzione)
- Cfr OMS: “La cittadinanza piena e consapevole e la salute mentale sono condizioni strettamente legate fra loro e un deficit in una delle due implica un deficit nell'altra : un individuo o un gruppo che non gode pienamente della cittadinanza è a rischio per la propria salute mentale così come un individuo (o un gruppo) che non gode pienamente della salute mentale è a rischio per la propria piena cittadinanza sociale. La stretta relazione tra cittadinanza e salute implica che ogni azione per la salute deve anche essere azione per la cittadinanza”
- **L'IMPRESA SOCIALE COSTITUISCE ATTUALMENTE LA FORMA PIU' SIGNIFICATIVA DI DEISTITUZIONALIZZAZIONE**

L'IMPRESA SOCIALE COSTITUISCE ATTUALMENTE LA FORMA PIU' SIGNIFICATIVA DI DEISTITUZIONALIZZAZIONE

(una rilettura dell'indagine Censis 2013)

Dov'è il lavoro?

- Nell'arco di dieci anni le cooperative sociali sono cresciute del +53%, il 60% circa sono di tipo A e quasi il 31% di tipo B. Il resto è composto da cooperative miste
- dal 2008 al 2012 i dipendenti nel mondo delle imprese non profit sono aumentati di quasi il 6% l'anno, ben più di quanto hanno messo a segno tutte le altre aziende italiane.

Per le cooperative sociali il dato di incremento è pari al

17.3

- a fronte di un incremento complessivo del numero delle imprese italiane del 7,7% le cooperative hanno segnato un balzo in avanti del 14,2% facendo crescere il ruolo che tale segmento riveste nello sviluppo economico e produttivo del Paese:
- se nel 2001 su 1000 imprese attive si contavano 14,2 cooperative nel 2011 il valore è salito a 15,2, accreditando la cooperazione come un segmento estremamente dinamico e vitale del ricco panorama imprenditoriale italiano.
- Le cooperative presentano dimensioni molto più consolidate delle imprese tradizionali, considerato che nel 2011, a fronte di una media di 3,5 addetti per impresa, le cooperative ne contavano 17,3.

(è società di persone, non di capitali)

cooperazione, sistema, territorio

Tra il 2001 e il 2011 le piccole cooperative sociali raddoppiano al Sud, ma hanno un indice di sopravvivenza solo del 56%, mentre nel Nord-ovest e nel Nord-est sono in crescita le grandi cooperative sia in termini di dipendenti che di proventi.

fattori di crescita

I fattori di crescita principali sono rappresentati

- dall'azione di networking , l' adesione a consorzi è strategica (55,4% di quelle in crescita nel 2011);
- dalla stipulazione di contratti con il pubblico (90,5% nel 2011, 78,3% nel 2005);
- dall'innovazione dei servizi: le cooperative sociali che nel 2005 avevano innovato sono prevalenti tra quelle in crescita.

quale lavoro?

Il valore della persona al centro del modello di impresa

- Attente non solo alle esigenze dei consumatori e ai rapporti con il territorio le cooperative riconoscono il valore delle proprie risorse umane, dei propri soci, come elemento fondante la propria identità.
- Diverse sono le pratiche adottate per venire incontro alle esigenze dei lavoratori e per promuoverne la crescita professionale.
- La maggioranza delle cooperative (il 56%), è impegnata nel garantire un'organizzazione del lavoro flessibile, che permetta autonomia e incentivi la responsabilizzazione.
- A seguire, il 37% delle cooperative dichiara di portare avanti programmi di promozione della crescita professionale dei giovani soci, attraverso corsi di aggiornamento e promozioni di carriera; il 16,2% ha adottato misure volte a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per le donne (asili nido in azienda, banche delle ore, ecc.).
- Vi è, infine un 7,9% che ha adottato misure di welfare integrativo per i propri dipendenti (fondi pensionistici e sanitari complementari, ecc.) e un 7,4% che ha introdotto misure di supporto agli immigrati che lavorano nella cooperativa.

difesa, tenuta, sviluppo

fase difficile anche per la cooperazione

- Nella difficile congiuntura il mondo della cooperazione è stato capace di reagire positivamente, difendendo l'occupazione e cercando, dove possibile, nuovi spazi di mercato.
- 40,2%: stazionarietà;
- 24,6%: consolidamento;
- 17,4%: in crescita;
- 17,7%: difficoltà.

difesa, tenuta, sviluppo

La straordinaria tenuta occupazionale

- La cooperazione ha mostrato negli anni della crisi una straordinaria capacità di tenuta, continuando a costituire un bacino prezioso e per certi versi unico di nuove opportunità di lavoro.
- Dal 2007 al 2011 l'occupazione creata dalle cooperative italiane è umentata dell'8% facendo lievitare il numero degli occupati tra soci e non soci da 1 milione 279 mila agli attuali 1 milione 382 mila.
- Si tratta di un dato in totale controtendenza con quello che è il ben noto quadro di sistema, considerato che nello stesso arco di tempo l'occupazione in forza presso le imprese è diminuita del 2,3% mentre il mercato del lavoro ha subito una perdita di posti di lavoro pari all'1,2%.
- A trainare l'aumento dell'occupazione nel periodo considerato è stato il settore della cooperazione sociale, che ha registrato tra 2007 e 2011 un vero e proprio boom, con una crescita del numero dei lavoratori del 17,3%.

cooperazione, modello innovativo per uscire dalla crisi

Se la cooperazione ha dimostrato una buona capacità di risposta nell'affrontare le criticità derivanti dalla crisi, i cooperatori sono convinti che questa possa costituire un valido modello di riferimento per la ripresa.

- Innanzitutto per il ruolo in termini di tenuta occupazionale che la cooperazione ha svolto negli ultimi anni: il 30,3% dei cooperatori reputa che questo sia il contributo più importante che la cooperazione sta dando alla ripresa.
- In secondo luogo attraverso la promozione di una filosofia ed una logica di fare impresa diversa da quella tradizionale, più attenta al valore della persona e della comunità (indica tale item il 26,1%) e allo sviluppo di modelli di gestione dei servizi più orientati alla partecipazione e alla responsabilizzazione degli utenti finali (19,1%).
- Infine il mondo cooperativo può supportare il Paese nell'uscita dalla crisi attraverso la sua tendenza "storica" ad intervenire in settori nuovi in cui si concentrano maggiori possibilità di sviluppo (12%) oppure a presidiare quelli in cui il ruolo pubblico tende a venire meno (10,6%).

Cooperazione per lo sviluppo dell'occupazione

2 luglio 2013: Il Parlamento Europeo ha approvato il Rapporto di Iniziativa sul ruolo delle cooperative nel superamento della crisi.

Con l'approvazione del Rapporto Parlamento si è chiesto, quindi, che si incentivi il sostegno alle cooperative, prevedendo anche un'apposita linea di bilancio nel Budget europeo per il sostegno a quelle ristrutturazioni aziendali che avvengono con l'intervento di soggetti cooperativi e delle loro reti di sostegno

Nell'Ue ci sono 160mila imprese cooperative che danno lavoro a 5,4 milioni di persone

Ruolo guida italiano

Cooperazione e innovazione

Dal Rapporto di iniziativa:

*Le Cooperative sono un motore di innovazione sociale -
aspetto cui viene dato grande rilievo sia nella strategia
Europa 2020 che nell'ambito di Orizzonte 2020*

*Nonostante la crisi sono state create cooperative in settori
nuovi e innovativi*

**Ora l'innovazione va cercata nella elezione di settori di
attività per le cooperative, assumendo per intero le
sfide poste dalla crisi.**

Cooperazione e innovazione

E' una operazione che va sostenuta anche con una adeguata azione formativa.

Il sistema scolastico-universitario stenta a riconoscere e valorizzare le competenze non formalizzate



il grande
carro