

Pillole Sostegno Psicologico n. 6

LO SPINOSO PROBLEMA DELLE R.S.A. il dramma degli anziani ospiti e degli operatori

di

Rosalba Gerli¹

In questo momento difficile a causa della pandemia sotto i riflettori ci sono le situazioni delle R.S.A. dove migliaia di anziani si sono ammalati di Covid-19 e molti sono morti, soli senza alcun conforto dei parenti ma solo quello del personale che li accudisce, infermieri e O.S.S. che si sono ritrovati a condividere con loro angosce di morte, paura ed isolamento. Anche diversi operatori si sono ammalati e alcuni hanno perso la vita insieme agli anziani ospiti.

In tutti questi anni raramente si è parlato di queste strutture, solamente quando le pagine di cronaca sui quotidiani riportavano casi di maltrattamenti nei confronti degli anziani, ma il giorno dopo tutti si erano già dimenticati di un fenomeno che invece richiederebbe molta più attenzione.

Una volta gli anziani erano molto rispettati e continuavano ad avere un ruolo importante all'interno del gruppo sociale e familiare. Nelle famiglie allargate tradizionali, venivano pertanto accuditi dai figli, dalle nuore e dai nipoti. Oggi, invece, con l'avvento della famiglia nucleare e l'aumento del numero dei grandi anziani, si ricorre per lo più alle badanti o si ricoverano in strutture residenziali. Si sono avviate anche ottime esperienze di co-housing tra persone anziane che hanno deciso di condividere la loro casa con altri, creando spazi comuni e mantenendo i propri spazi privati. Sperimentazioni simili sono state attivate anche da enti pubblici o associazioni, tuttavia riguardano un numero per ora limitato di persone anziane ancora autosufficienti; restano escluse le persone con malattie degenerative invalidanti difficili da seguire a casa, come la demenza senile o la malattia di Alzheimer in fase avanzata.

Non va sottovalutato, inoltre, che la popolazione anziana rientra nelle fasce sociali più fragili rispetto al rischio di povertà ed emarginazione sociale, in modo particolare le donne. Alcuni anziani, infatti, continuano a vivere nelle loro case ma in stato di profonda solitudine ed abbandono, cavandosela come possono in condizioni di povertà ed emarginazione.

Le case di riposo, gli ospizi, sono sempre esistiti ma il boom c'è stato negli ultimi vent'anni, prima erano strutture pubbliche oppure appartenenti a ordini religiosi, poi le residenze e i servizi di assistenza per gli anziani sono diventati un business anche per il settore privato e con la nascita delle cooperative del terzo settore il loro numero si è incrementato. Oggi nella maggior parte dei casi le strutture sono gestite da enti pubblici o privati religiosi e non, ma il personale è fornito da cooperative che vincono le gare d'appalto ovviamente in funzione delle migliori offerte al ribasso, trascurando la garanzia di qualità del servizio e delle condizioni lavorative dei dipendenti o soci lavoratori, che passano da una cooperativa all'altra in funzione di chi subentra vincendo la gara.

¹ Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, responsabile servizio psicologico disagio lavorativo, molestie e mobbing Cisl Milano Metropoli e del progetto Sostegno psicologico per medici e operatori sanitari impegnati sul fronte dell'emergenza Covid-19.

Il Servizio Psicologico per il disagio lavorativo della Cisl Milano Metropoli si è sempre molto occupato dei lavoratori delle R.S.A., ancor prima che si verificasse l'emergenza COVID.

La prima volta che ho assistito un gruppo di lavoratori di una R.S.A di una provincia lombarda, ancora non collaboravo con Cisl ed ero stata chiamata da un amico appartenente ad un'altra sigla sindacale come psicologa a incontrare in assemblea i settanta dipendenti, in maggioranza O.S.S, dei quali cinquanta sostenevano di essere molto stressati e riportavano sintomatologie anche importanti correlate alle condizioni di lavoro: disturbi del sonno ed incubi notturni con contenuti riguardanti l'attività lavorativa, ansia di recarsi al lavoro, crisi di depersonalizzazione e derealizzazione (vale a dire la sensazione di fare le cose automaticamente come fossero robot, rendendosi conto poi improvvisamente di quel che stavano facendo, talvolta con la sensazione di vedersi dall'esterno; oppure nel secondo caso la sensazione di sentirsi estranei alla realtà, percepita come irreale e non familiare), irritabilità, agitazione, profondo senso di affaticamento, vissuti persecutori, demotivazione, molteplici sintomi somatici ecc.

Facemmo un percorso in gruppo per comprendere l'origine di tale profondo disagio ed elaborarlo in modo da abbassare e contenere l'alto livello emotivo per poter accedere ad una modalità di pensiero più costruttivo che permettesse di individuare le risorse e identificare: i fattori organizzativi che ne erano alla fonte, i giusti interlocutori a cui rivolgersi e le azioni adeguate a richiedere un ascolto e trovare una soluzione ai problemi che riportavano. Si trattava, infatti, di una struttura in cui la situazione era molto complessa perché, dopo una gestione di vent'anni da parte della stessa cooperativa sociale, negli ultimi due anni si erano avvicinate altre due differenti cooperative. Nel frattempo, la prima cooperativa era ricorsa al T.A.R per contestare il mancato rinnovo del contratto ottenendo un parere favorevole. Tuttavia, i suoi dirigenti erano sotto inchiesta penale per presunti illeciti compiuti e il comune aveva commissariato la struttura, in attesa che si risolvesse la vicenda legale. Questa condizione di incertezza si protraeva da lungo tempo creando un forte distress organizzativo che ricadeva con conseguenze negative su dipendenti e ospiti. Nei nostri incontri i lavoratori e le lavoratrici raccontavano, infatti, non solo le loro difficili condizioni di lavoro e le problematiche che li affliggevano, ma anche quelle degli anziani ospiti con i quali nascevano inevitabilmente delle relazioni affettive. Poter condividere insieme i problemi ed esprimere le sensazioni, le percezioni, i vissuti per poterli riscrivere nel registro delle emozioni e dei sentimenti trasformandoli in pensieri ha permesso in brevissimo tempo di diminuire le sintomatologie che affliggevano i soggetti nel gruppo.

Sono stati molti i casi, che ho trattato in questi sedici anni, in cui arrivavano più dipendenti della stessa R.S.A con gli stessi sintomi: attacchi di panico, crisi d'ansia, depressione, disturbi del sonno e sintomatologie somatiche. Talvolta arrivava il primo e poi a ruota tutti gli altri, per cui mi ritrovavo a inserirli in diversi gruppi specializzati per l'elaborazione del disagio lavorativo. C'erano contesti in cui gli attacchi di panico accadevano direttamente sul luogo di lavoro. Ricordo, per esempio, di una R.S.A dove, nello stesso periodo, almeno tre O.S.S furono ricoverati in P.S. con l'ambulanza per malore occorso sul luogo di lavoro e poi dimessi con diagnosi di attacco di panico o crisi d'ansia, correlati ad eventi lavorativi. Al primo caso l'azienda tentò di dimostrare che si trattava di fragilità personale del soggetto, in quanto si trattava di una ragazza madre, che aveva mostrato qualche difficoltà emotiva in precedenza, ma poi il secondo lavoratore che arrivò al nostro servizio psicologico dopo essere finito in P.S. con i medesimi problemi, era considerato dagli stessi dirigenti aziendali il più forte del gruppo, eppure era crollato. Dopo di lui ci furono molti altri operatori sociosanitari di questa struttura, che furono presi in carico da me per le stesse problematiche e in alcuni casi perché avevano sviluppato un quadro clinico di burn out. Tutti riportavano lo stesso vissuto: carichi di lavoro altissimi, doppi turni, continue pressioni da parte dei superiori, per cui raccontavano che si lavorava con il fiato sul collo, sempre incalzati, ipercontrollati e sorvegliati, rimproverati ingiustamente con modalità arroganti, aggressive, ricattatorie. Riferivano di non avere

più le risorse per rispondere alle richieste aziendali percepite come impossibili da esaudire. Inoltre, riportavano una profonda delusione constatando l'enorme differenza tra le aspettative iniziali che li aveva condotti a scegliere quella professione e la realtà: non era una professione di aiuto, come si erano illusi che fosse, bensì, affermavano, una catena di montaggio finalizzata a produttività e profitto in cui loro erano gli operai alle macchine e i nonnini i pezzi da assemblare. Questo li poneva di fronte ad un conflitto etico e negava loro un aspetto fondamentale che era fonte di gratificazione: la relazione con gli ospiti, "i nonnini e le nonnine", causando grande frustrazione e senso di colpa. Il disagio lavorativo non è mai un problema dell'individuo: egli è solo il portatore di un sintomo che riguarda la patologia di un gruppo di lavoro, di un contesto aziendale e coinvolge l'intera comunità. E così potrei scrivere molte pagine se dovessi elencare e riportare tutte le esperienze di persone e gruppi di lavoratori occupati come A.S.A, O.S.S e Infermieri nelle R.S.A. o in altre tipologie di strutture assistenziali per anziani.

Molti dei lavoratori di R.S.A che sono oggi sulle prime pagine della cronaca lombarda sono passati dal Servizio Psicologico Disagio Lavorativo, Molestie e Mobbing Cisl Milano Metropoli e con molti di loro abbiamo organizzato incontri di gruppo ed assemblee per discutere dello stress e del disagio che esperivano nei loro contesti di lavoro. Molti tra loro hanno effettuato percorsi di elaborazione del disagio con i gruppi specializzati che conduco, mentre venivano seguiti in rete dai medici di medicina generale, dagli specialisti dei servizi territoriali per il supporto farmacologico e dalle diverse strutture di medicina preventiva del lavoro presenti in Lombardia. Altri invece oggi si sono rivolti al nostro servizio di supporto psicologico per medici ed operatori sanitari attivato a marzo 2020 per l'emergenza Covid-19.

Gli operatori sociosanitari di due tra le strutture milanesi che hanno avuto un alto numero di vittime tra gli anziani ospiti, ora sotto la lente dell'inchiesta lombarda² per come hanno gestito l'emergenza coronavirus, avevano richiesto l'aiuto del nostro servizio psicologico disagio lavorativo e per questo avevo incontrato circa due anni fa prima i gruppi degli R.L.S e R.S.U con gli operatori sindacali e poi tutti i lavoratori in assemblea sul posto di lavoro. Riportavano la preoccupazione per i cambiamenti in negativo seguiti ad un cambio di appalto. Collegavano quindi il loro stato di disagio a quello degli anziani ospiti, che mentre prima venivano mantenuti vivi attraverso attenzioni e attività ricreative, di socializzazione, di riabilitazione ecc. ora, come mi aveva confermato anche la psicologa che precedentemente aveva operato in questa struttura, si potevano osservare abbandonati a loro stessi, inermi sulle carrozzine per ore, ad elemosinare un po' di attenzione e dialogo agli operatori, a loro volta costretti a negare o limitare questo piccolo conforto perché sottoposti alle continue richieste dei superiori e talvolta troppo stanchi. Poi però questi sguardi e queste voci supplichevoli riemergevano la notte nei loro sogni o nel tragitto verso casa, a tormentarli con profondi sensi di colpa, di inadeguatezza e frustrazione.

Non più tardi di ottobre 2019 ho incontrato su richiesta del loro operatore sindacale un gruppo di delegati e lavoratori O.S.S di un'altra importante struttura milanese dove, nonostante sia considerata lussuosa, sono morti per Covid-19, secondo le inchieste riportate dalla stampa, un paziente su tre. Anche per questa struttura le problematiche erano le medesime: gli operatori, ai quali ho somministrato anche dei test per misurare in modo più approfondito i quadri sintomatologici, riportavano il loro profondo stato di disagio e quello del gruppo dei colleghi affermando che si erano molto innalzati i carichi di lavoro, si sentivano incalzati e perseguitati dalle continue pressioni aziendali, pertanto le assenze per malattia erano aumentate e sentivano di non farcela più perché le richieste aziendali superavano le proprie risorse. Si era creato anche, come

² Cito queste due strutture dove i lavoratori sono gestiti dalla medesima cooperativa ma ce ne sono molte altre tra quelle di cui si è parlato nella cronaca lombarda per lo scandalo gestione coronavirus di cui il servizio psicologico disagio lavorativo, molestie e mobbing Cisl Milano metropoli si è occupato negli anni insieme agli operatori sindacali di F.P e Fisascat e ai giuslavoristi della Cisl.

sempre succede in questi casi, un clima altamente conflittuale per cui molti di loro avevano ricevuto lettere di contestazione disciplinare. Dai colloqui e dai test emergevano dei quadri sintomatologici di tipo ansioso depressivo, con disturbi del sonno, vissuti persecutori, difficoltà cognitive di attenzione e memoria mentre il pensiero appariva ossessivamente focalizzato sulle problematiche lavorative. Vi era ansia di andare al lavoro, qualcuno riportava delle vere e proprie crisi di ansia, molti la esprimevano attraverso sintomi somatici. Vi era inoltre un profondo senso di umiliazione, solitudine, impotenza, rabbia e il bisogno di essere ascoltati. A questo si aggiungeva la preoccupazione di commettere qualche errore, perché quando si è troppo stanchi ed emotivamente esauriti (loro affermavano di sentirsi spremuti come dei limoni e prosciugati) è facile sbagliare; subentrava pertanto il timore di perdere il lavoro e l'incertezza per il proprio futuro.

Emergeva in tutte le realtà descritte il desiderio di denunciare quello che a loro appariva un illecito sopruso, una mancanza, una trascuratezza che poteva assumere il peso di una violenza o un'ingiustizia e contemporaneamente il senso di colpa di non riuscire a farlo per paura di perdere il lavoro, perché le pressioni e i ricatti erano molti e non mancavano casi di mobbing e demansionamento. Raccontavano, per esempio, come il loro vissuto era di cooperative, istituzioni, spesso no profit, molto incentrate sul profitto e sullo sfruttamento, che in taluni casi lucravano persino sui materiali di prima necessità e che oltre ai carichi di lavoro e alla negazione di una buona qualità del lavoro, li poneva a operare in assenza di ausili e materiali di prima necessità quali traverse, pannoloni, pomate antidecubito e così via.

Quindi nel tentativo di mantenere un equilibrio tra il proprio mondo interno, la propria coscienza, i propri valori, le proprie aspettative e le pressioni della realtà esterna, andavano in pezzi e chiedevano aiuto.

Molti riportavano quadri clinici molto compromessi con alti livelli di burn out, altri le conseguenze patologiche di vere e proprie situazioni di mobbing perché si erano permessi per esempio di ribellarsi o denunciare.

Questi sono esempi che ho citato ma che si riproducevano in moltissime delle realtà che abbiamo seguito e accompagnato insieme agli operatori sindacali e ai legali, collegandoci in rete, come sopra ho anticipato, con le strutture sanitarie territoriali.

Ma quali erano, e quali ancora sono i problemi alla base di ciò che questi lavoratori e lavoratrici riportano? E quali i fattori critici su cui porre attenzione? E ora, nell'epoca della pandemia da Covid-19, quali difficoltà hanno denunciato?

Intanto in questi mesi tutti hanno parlato molto di medici e infermieri ma pochi hanno parlato degli Operatori Socio Sanitari³ che sono numerosi e prestano servizio sia nelle strutture per anziani, sia negli ospedali.

Questa fascia di lavoratori rientra sovente in quelle condizioni che io definisco di "Lavoro servile", vale a dire quelle in cui si riscontrano molte fragilità per quanto concerne i diritti e la tutela delle persone che sono ridotte alla stregua di servi, negando la loro identità di lavoratori e lavoratrici, in contesti dove la struttura delle relazioni appare fondarsi sul ricatto e sulle vessazioni, in cui vige una gestione del dissenso basata sulla coercizione e si riscontrano modalità di ipercontrollo.

Si tratta per esempio di cooperative di cui alcuni sono dipendenti, altri soci lavoratori e dove, se mi consentite di dirlo, il confine tra legalità e illegalità, tra lavoro riconosciuto e lavoro sommerso mi appare molto labile e confuso.

Tra i problemi che sono emersi in questi anni vi è quello degli altissimi carichi di lavoro e delle continue pressioni a svolgerli secondo tempi e modalità stabilite. Anni fa, infatti, a livello regionale

³ Vedi interviste a dr.ssa Rosalba Gerli: "Bruciati dalla guerra in corsia" di Daniela Mattalia, panorama 6 maggio 2020; "Coronavirus, i medici chiedono aiuto allo psicologo: "ci chiamano eroi, ma siamo umani", di Giampiero Rossi, Corriere della Sera, 4 aprile 2020.

sono state stabilite delle tabelle di “minutaggio” che poi le aziende hanno applicato a loro discrezione, secondo le proprie esigenze, in contesti in cui il personale effettivo è sempre sottodimensionato.

Attraverso queste tabelle si stabilisce in quanto tempo gli O.S.S devono svolgere le loro funzioni verso gli ospiti e quindi quante persone possono accudire in quel determinato tempo. Quanti minuti per alzarli dal letto, quanti per lavarli, quanti per cambiarli, quanti per vestirli, servire i pasti, la merenda e così via.

In sostanza una sorta di catena di montaggio, peccato che non si tratta qui di cose ma bensì di persone, ognuna con i propri problemi e tempi diversi che vanno accolti e rispettati se, come gli stessi operatori sottolineano, “si vuole garantire un minimo di dignità umana”. Non solo, alcune di queste funzioni sono molto delicate, come per esempio: cambiare, occuparsi dell’igiene personale degli ospiti, rispondere al loro bisogno di essere sollevati, girati, spostati, accompagnati al bagno o fornire sollievo a qualche condizione dolorosa o semplicemente al bisogno di una relazione “umana”. Occorre dunque per fare questo lavoro, oltre alle competenze tecniche, anche possedere delle buone competenze emotive che consentano un approccio empatico e rispettoso. La manipolazione che si opera su questi vecchi corpi sofferenti richiama la capacità di una “madre sufficientemente buona” (Winnicott, 1965)⁴ di prendersi cura e manipolare il corpo del neonato con tenerezza, dolcezza e amore, perché è attraverso questi gesti che viene trasmesso il senso di integrazione mente e corpo e quindi di coesione del sé ed il sentimento della propria continuità dell’essere.

Il romanzo “Il diario di Jane Somers” (1983)⁵, della scrittrice inglese Doris Lessing, narra della profonda relazione di amicizia e affetto che nasce dopo un incontro casuale tra la protagonista, la bella ed elegante Jane, professionista di successo e la minuta e vecchia Mrs. Maudie Fowler. C’è un bellissimo passaggio in cui la scrittrice racconta come Maudie nell’ultimo periodo della sua vita può accettare di essere lavata dai suoi escrementi, senza sentirsi umiliata e provare vergogna, solo dall’amica Jane che, a sua volta, mai avrebbe immaginato di poterlo fare, ma ciò è reso possibile per entrambe dal profondo affetto che le lega. In altri brani del testo invece descrive come Maudie rifiuti di essere manipolata, lavata o cambiata dalle infermiere e il suo profondo stato di vergogna e umiliazione nel mostrare parti del proprio corpo, nel lasciare accedere alla propria intimità, sia fisica, sia psichica, persone diverse da Jane, sentite estranee, nonché la fierezza e la caparbieta con cui attraverso il diniego cerca di mantenere un proprio senso di dignità e identità. In modo particolare vi è un passaggio molto significativo in cui l’autrice descrive come Maudie si senta profondamente indignata, umiliata e violata, quando arriva il primario e la spoglia per visitarla davanti allo stuolo di specializzandi, parlando di lei come se non fosse presente, e di come l’infermiera percependo questo suo stato d’animo cerchi di proteggerla. Talvolta l’aggressività di un anziano è un modo difensivo di proteggere la propria identità dal crollo, altre volte la fuga mentale in uno stato di pseudo-demenza consente di trovare rifugio rispetto a ciò che è sentito come emotivamente intollerabile.

Spesso gli operatori riportano il vissuto di non sentirsi considerati al pari di medici e infermieri perché vengono associati ad un lavoro di manovalanza e sporco; per esempio affermano: “siamo quelli che puliscono la cacca”. Motivo per cui gli stessi operatori si svalutano professionalmente senza rendersi conto di quanta capacità emotiva occorre per pulire gli escrementi di un essere umano senza farlo sentire umiliato e sminuito nella propria dignità.

Non è dunque possibile operare un “minutaggio” senza reificare al contempo anziani e operatori riducendoli a cose, a meno di esseri umani, negando la loro umanità e dignità. Viene meno in questo modo la funzione stessa della cura.

⁴ Winnicott, D.W (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando editore, Roma, 1974.

⁵ Lessing.D. (1983), *Il diario di Jane Somers*, Feltrinelli, Milano, 1986.

A questo si aggiungono i turni massacranti richiesti agli operatori, che in difetto di personale sono pressati e spesso costretti, attraverso ricatti e minacce di ritorsioni, a svolgere doppi turni, a saltare i riposi e così via.

Tutto questo oltre allo stress introduce un fattore di forte sofferenza che nasce da un conflitto etico tra desiderio di denunciare e paura di farlo, tra il percepirsi troppo stanco e provato per rispondere alle richieste degli ospiti e il sentire che si doveva e si avrebbe voluto farlo.

Un operatore in un gruppo specializzato per l'elaborazione del disagio lavorativo aveva riportato un sogno in cui un anziano ospite, che era sempre stato gentile con lui, lo rimproverava per tutta la notte di aver ignorato la sua richiesta di essere accompagnato al bagno e pertanto si era risvegliato nel pieno della notte molto agitato.

Dalla discussione in gruppo di questo sogno emersero le frustrazioni e i sensi di colpa per quello che veniva loro richiesto di fare (nel caso del portatore del sogno: allungare il succo di frutta con l'acqua, dare poca marmellata, ignorare le misure preventive per le piaghe da decubito, dedicare poco tempo all'igiene e alla cura della persona ospite perché c'erano sempre molte cose da fare e erano imposte delle serrate tabelle di marcia) ma soprattutto gli operatori riportavano che questo assetto organizzativo non lasciava spazio per nessun tipo di relazione umana.

Analizzando il rapporto soggettivo con il proprio lavoro nelle varie esperienze di gruppo, emerge che è la relazione umana con gli ospiti e con i colleghi ad essere importante. La prima ripaga degli aspetti faticosi di questo lavoro, rispetto alla seconda si sottolinea che essere inseriti in un gruppo di lavoro affiatato, significa migliorare l'organizzazione del lavoro e quindi diminuire sia la fatica fisica, sia quella psichica.

Si tratta, infatti, di un lavoro usurante che comporta alti carichi sia fisici, sia emotivi, perché mette a contatto con esperienze di profonda sofferenza, di perdita e di morte che possono attivare angosce arcaiche e profonde negli individui e nei gruppi.

Occorre pertanto poter fornire ausili per alleviare gli sforzi fisici ma anche interventi di supporto per le fatiche psichiche. L'appartenenza ad un buon gruppo di lavoro, coeso, affiatato, unito da relazioni solidali, è un importante fattore di resilienza che consente di condividere e superare le ansie e le angosce che possono scaturire dall'impatto emotivo di questo difficile e delicato lavoro.

In tal senso importante appare il supporto che viene fornito dal management e dalla sua capacità di gestire le relazioni e di mettere a disposizione strumenti per la cura degli operatori, quali per esempio spazi di ascolto e supporto, supervisioni in equipe, così come anche il lasciare che il personale trovi momenti di relax e condivisione di aspetti piacevoli che possono contribuire ad alleggerire la quotidianità e a rinforzare le relazioni nel gruppo di lavoro. Ciò, contrariamente a quanto le aziende tendono a pensare, contribuirebbe ad aumentare la produttività e la qualità del lavoro.

Purtroppo, invece, solo qualche realtà pone attenzione a questi aspetti, molte di più, come riportano i lavoratori, utilizzano strategie "divide et impera" creando un clima molto conflittuale, spezzando i legami nell'illusione di governare meglio una struttura dove le relazioni si fondano sul ricatto e la vessazione e questo negli anni ha prodotto uno scempio pregiudicando la qualità del lavoro e la salute di lavoratori e ospiti.

Il management appare sovente adottare modalità autoritarie e violente mentre i legami tra i lavoratori sono sempre più frammentati e la solidarietà sepolta sotto una cortina di omertà che nasce dalla paura di perdere il lavoro, il permesso di soggiorno, quel minimo di stabilità faticosamente guadagnata. Così questa paura e questa omertà impediscono spesso di portare a termine degli interventi sindacali perché non si riesce a fare gruppo, viene chiesto aiuto ma poi ci si ritira dalla possibilità di portare avanti qualsiasi azione collettiva di lotta mentre si invoca un sindacato mamma che protegga e un intervento magico che risolva le difficili situazioni. Quello che invece, io cerco di fare rinascere, riemergere, in questo mio lavoro sul campo insieme agli operatori

sindacali, è la consapevolezza dell'importanza fondamentale del gruppo dei colleghi, perché da soli si è impotenti e come emerge nei gruppi per l'elaborazione del disagio lavorativo "così si perde tutti", mentre insieme si acquisisce forza e si può ritornare ad essere attori del proprio destino. Per quanto concerne la salute mentale **il gruppo è un'importante fattore protettivo e di resilienza.**

Nel mio lavoro incontro molte persone speciali e tra queste Maria (nome di fantasia), che si era rivolta al Servizio Psicologico Disagio Lavorativo per la disperazione subentrata a causa di una difficile situazione lavorativa in cui burn out e mobbing si intrecciavano. Maria, infatti, dopo avere raggiunto l'agognato ruolo di referente coordinatrice si era trovata a fare i conti, nel proprio mondo interno, con il conflitto tra le richieste aziendali ed i principi basati sul proprio senso di umanità e responsabilità. Pertanto, prima ha dato le dimissioni da tale incarico e poi ha denunciato le condizioni in cui venivano tenuti gli anziani nella sua R.S.A. presso la A.T.S territoriale, andando incontro ad un sacco di conseguenze sul luogo di lavoro, ma senza ottenere nulla di fatto.

Maria ha fatto un lungo percorso con il gruppo specializzato per l'elaborazione del disagio lavorativo da me condotto, dove è emerso che la scelta di questa professione era nata da un sentimento di riparazione per aver assistito impotente da ragazzina all'abbandono degli amati nonni materni al proprio destino durante la loro vecchiaia. Prendendosi cura degli anziani ospiti, inconsciamente ricercava la relazione venuta a mancare con le sue importanti figure affettive. Era entrata in crisi e aveva chiesto aiuto quando si era resa conto che cominciava ad essere irascibile con gli ospiti e questo l'aveva gettata nella disperazione. Alla fine del percorso Maria ha deciso di prendersi un lungo stacco da questo lavoro, consapevole di aver raggiunto un tale grado di burn out per cui non le era più possibile svolgerlo, ma soprattutto non tollerava di colludere in qualche modo con questo tipo di organizzazione del lavoro e delle relazioni in R.S.A. Non poteva più accettare di compiere azioni in contrasto con quel che sentiva di essere ed era amareggiata per il senso di solitudine che percepiva nella consapevolezza di non poter cambiare né la cultura aziendale, né le condizioni di lavoro senza l'aiuto e l'unità del gruppo dei colleghi.

Carmen (nome di fantasia)⁶ era una O.S.S all'interno di un'altra R.S.A, che pur avendo conseguito al suo paese una laurea in chimica e non aver concluso gli studi in medicina perché migrata prima in Germania e poi in Italia, ha scelto di investire le sue aspettative e risorse in questa professione che le sembrava potesse essere l'unica accessibile nel nostro paese e che, a differenza di quelle di colf e badanti, potesse dare accesso a maggiori gratificazioni e riconoscimento sociale. Si era pertanto molto impegnata per raggiungere anche una crescita professionale che si era illusa di aver conseguito quando divenne coordinatrice referente del suo piano. Ma non molto tempo dopo divenne il capro espiatorio per le lamentele dei parenti degli ospiti che la dirigenza aziendale le aveva scaricato addosso e in breve tempo dal demansionamento si passò al mobbing. Carmen fu seguita in lungo percorso da me e contemporaneamente dalla psichiatra del C.P.S territoriale e fu necessario anche un ricovero di un mese, che facemmo in una casa di cura per evitare il reparto psichiatrico, a causa di un profondo stato depressivo e atti autolesionistici. Alla fine di un percorso durato circa un anno, Carmen aveva ricostruito la propria identità, recuperato le proprie risorse e ritrovato un equilibrio psichico; nel frattempo, con l'operatore sindacale di riferimento facemmo una mediazione del conflitto e un rientro al lavoro monitorato quando la lavoratrice fu in grado di affrontarlo. Per diversi mesi le cose sembrarono andare bene ma appena abbassammo la guardia, ricominciarono le molestie psicologiche e fu creata una situazione ad hoc per effettuare il suo licenziamento. Carmen, tuttavia, questa volta non crollò mentre una delle sue colleghe, che era stata ricattata affinché sostenesse le tesi aziendali testimoniando il falso, finì in un tale conflitto di

⁶ Tutti i nomi riportati in questo testo sono nomi di fantasia per proteggere la privacy dei personaggi e attenermi al segreto professionale, infatti, allo stesso modo tutti i dati riportati sono cambiati in modo da tutelare la loro identità. Pertanto d'ora in poi non riporterò più nel resto del testo la dicitura "nome di fantasia" che però resta sottintesa.

coscienza che si rivolse al servizio psicologico disagio lavorativo per chiedere aiuto. Era caduta, infatti, in un profondo stato di disperazione, non dormiva più la notte e riferiva di non essere più in grado di guardare negli occhi sua figlia senza sentirsi indegna mentre guardandosi allo specchio non riconosceva più sé stessa. Disse che aveva mentito sotto il ricatto della perdita del lavoro ma si rendeva conto che il prezzo da pagare era troppo alto e intollerabile per i suoi valori personali. Volle pertanto raccontare tutta la sua storia e la vicenda lavorativa che l'aveva coinvolta e testimoniare in giudizio per la causa di licenziamento e mobbing di Carmen che così vinse. Entrambe poi lasciarono la struttura e trovarono un lavoro migliore altrove.

Efrem, è invece un giovane O.S.S che è stato eletto R.S.U dai suoi colleghi in struttura e che commise il torto di negare la propria disponibilità alla richiesta del suo datore di lavoro di convincere (o meglio manipolare) i colleghi ad accettare una cifra molto inferiore, rispetto a quella decisa dal giudice in tribunale dove si era svolta una causa collettiva. Da allora fu una vera e propria persecuzione, che arrivò al punto di farlo seguire e fotografare da un'agenzia privata di investigazione fuori dal lavoro, mentre era in permesso per assistere l'anziana madre e il fratello disabile. Efrem, infatti, era un giovane anziano, perché nonostante i suoi trent'anni si prendeva cura di tutti sia in Italia, sia nel suo paese di origine, dove era rimasta parte della sua famiglia. A tratti le persecuzioni si fermavano per poi riprendere, sino a che Efrem è finito ricoverato nella cardiologia di un ospedale milanese per disturbi cardiaci, che è emerso essere conseguenza patologica del forte stress lavorativo ed è stato richiesto il riconoscimento di malattia professionale presso INAIL da parte della Clinica del Lavoro di una delle città lombarde.

In questi due ultimi mesi sono molte le O.S.S che hanno chiamato il numero dedicato al sostegno psicologico per medici ed operatori sanitari impegnati nella emergenza sanitaria Coronavirus. La maggior parte lavorano nelle R.S.A, alcune invece prestano servizio per i comuni, nell'assistenza domiciliare per anziani e disabili. Molte hanno chiamato mentre erano in quarantena preventiva, per essere entrate in contatto con pazienti covid e altre perché avevano contratto il virus; tutte avevano bisogno di supporto. Altre ancora appartenevano a categorie protette, quindi, soggetti fragili a causa di differenti patologie e, dopo aver visto molti colleghi e ospiti ammalarsi, temevano il contagio. Temevano anche, qualora avessero avanzato richieste di tutela, di perdere il lavoro per inidoneità.

Tutte riportavano uno stato di profonda prostrazione, ansia e angoscia, per la paura dell'incognito decorso del virus, per il timore di aver contagiato o di poter contagiare a loro volta ospiti, familiari e amici, da cui derivava un profondo senso di colpa e di inadeguatezza ma al contempo rabbia.

Una rabbia che nasceva dal sentimento di impotenza e solitudine che provavano di fronte a una simile situazione di incertezza e in diversi casi alla mancanza di strumenti di protezione adeguati. Tuttavia, i percorsi e le relative prognosi si sono evoluti diversamente in base all'ambiente lavorativo e al grado di supporto esperito in questo ambito.

Laddove si sentiva la presenza di ascolto, supporto, attenzione da parte del management e delle istituzioni nei confronti dei bisogni e difficoltà del personale ma anche il rispetto delle misure di prevenzione e protezione per operatori ed ospiti è stato possibile un rientro al lavoro dopo un periodo di allontanamento, accompagnandoli in questo percorso di riammissione graduale e monitorata e tutto sta procedendo bene.

Ci sono invece altre situazioni in cui oltre al danno la beffa: O.S.S. che riferiscono di essere state costrette a lavorare senza protezioni e minacciate ed aggredite verbalmente quando dichiaravano di stare male e di avere sintomi da covid-19. Costrette a lavorare per più giorni, perché mancava personale che già era stato contagiato, fino a che non sono finite ricoverate in P.S., dove è stata confermata infezione da coronavirus.

Sono state quindi isolate e curate nel proprio domicilio, chiuse in una stanza, separate anche dai propri familiari, che depositavano il cibo e comunicavano con loro al di là di una porta, senza poter

entrare in contatto. E in questa stanza hanno preso forma tutti i fantasmi del presente e del passato e le angosce di colpa, di impotenza, di morte, di fallimento.

“Quanto lavoro, quanta fatica, per cosa, perché ora finisca tutto così stupidamente con il covid?”

Molti tra operatori sociosanitari e infermieri sono immigrati stranieri, per loro è bene ricordare che talvolta il dramma attuale apre uno squarcio sullo scenario di un proprio percorso migratorio riattualizzando un trauma pregresso: quello della migrazione a volte voluta, molto spesso forzata, della separazione dai propri affetti, dei difficili percorsi per raggiungere il paese ospitante e poi ottenere una regolarizzazione. Per i lavoratori stranieri, infatti, molti dei quali hanno faticosamente costruito e raggiunto una dimensione di integrazione nella società di accoglienza, un evento negativo, un importante problema sul lavoro, possono riattivare il traumatismo legato alla migrazione (di questo aspetto tratteremo nel settimo capitolo di pillole di sostegno psicologico che sarà dedicato a covid-19, migranti, rifugiati e richiedenti asilo).

Molte operatrici sociosanitarie sono madri che hanno lasciato i propri figli al paese di origine, costrette a stare separate da loro per molti anni, idealizzando il ricongiungimento familiare, che spesso quando avviene comporta invece una serie di difficoltà non sempre facili da superare. Hanno lasciato i propri figli piccoli e li ritrovano adolescenti o giovani adulti ed è difficile per entrambi, genitori e figli, colmare quello spazio temporale di vita e relazione che è venuto a mancare. Spesso devono fare i conti con la rabbia dei figli per i vissuti di abbandono e con i propri sentimenti di colpa e inadeguatezza. Talvolta questi ragazzi non riescono ad integrarsi e vogliono rientrare al loro paese di origine; altre volte vanno e tornano, alla ricerca di una dimensione in cui stare bene e che sembrano non riuscire a trovare in nessun luogo. In altri casi invece gli operatori sanitari sono uomini, padri o ragazzi che hanno lasciato la loro famiglia nel lontano paese di origine. In tutti i casi comunque curano i nostri anziani e il loro pensiero, la loro preoccupazione va sempre alle figure affettive importanti da cui vivono la separazione: padri, madri, nonni, figli e figlie, fratelli, mariti o mogli.

Talvolta le donne raccontano di essere fuggite da situazioni di violenza sociale o familiare per salvare sé stesse e poi i propri figli, spesso con l'aiuto delle proprie madri.

Spesso raccontano di viaggi fatti con trafficanti di esseri umani, nascoste nei camion, nei container. Viaggi a più tappe che durano mesi e poi dopo: la paura e lo spaesamento, la delusione rispetto a ciò che era stato promesso e si aspettavano. Tuttavia, si rimboccano le maniche e io resto sempre stupita e ammirata di come riescano a ricostruire le loro storie di vita, a ritrovare le risorse per andare avanti, a fare moltissimo con quelle poche risorse che hanno a disposizione, cosa per cui io spesso ho ricordato la parabola del vangelo di Gesù, che moltiplicava il pane a i pesci sfamando una moltitudine. Tutto questo lavorando tantissimo, sottoponendosi a moltissimi sacrifici, ma spinte dall'amore per i propri cari e anche capaci di affetto verso i nostri famigliari, che accudiscono amorevolmente con tanta pazienza.

Una di queste persone speciali che ho avuto la fortuna di seguire in questo frangente del servizio di supporto psicologico per il coronavirus mi ha ricordato qualcosa di molto importante su cui tutti dovremmo soffermarci a riflettere: *“Io amo accompagnare i miei assistiti alla morte, gli altri colleghi a volte scappano, oppure mi dicono di non cambiarlo, non lavarlo, tanto sta per morire. Invece io proprio per questo con loro mi soffermo di più, li accudisco con cura, anche la notte quando siamo in meno, ma molti ospiti dormono, perché io penso vivamente che sia importante come si vive ma anche come si muore. Anche la morte deve essere dignitosa e io voglio che sia così per i miei nonnini e le mie nonnine”*.

I racconti di questa donna speciale, che chiamerò Consuelo, nome di fantasia per preservarne la privacy, mi sollecitano sempre molta empatia e tenerezza, ma anche ammirazione, in questo caso credo possa essere una mirabile lezione di civiltà e umanità.

Nel quarto capitolo di pillole di sostegno psicologico dal titolo “omaggio alla grande età” chiedo scusa ai molti anziani che non abbiamo saputo proteggere e che sono morti per il coronavirus, facendo riferimento a come forse, qualcuno tra le righe, avesse insinuato anche il messaggio implicito che nell'emergenza si dovesse accettare il loro sacrificio.

Ebbene il 12 maggio 2020 nell'edizione di uno dei telegiornali Rai, Bertolaso, uno dei manager della protezione civile, intervistato dalla giornalista sul nuovo ospedale Covid costruito in pochissimo tempo a Civitanova Marche, sul modello di quello realizzato a Fiera Milano, ha dichiarato senza mezzi termini che, in assenza di posti letto nelle terapie intensive, si era stati costretti a decidere di sacrificare i più anziani, facendo anche un preciso riferimento alla fascia di età, sopra i sessantacinque anni, per salvare i più giovani.

Forse non ha pensato che anche lui rientra pienamente in questa fascia di età, anzi la supera, oltre al fatto che anche a livello sociale mi sembra si riscontrino molte ambiguità e contraddizioni da cui emerge che si tratta di un'età in cui si è troppo giovani per andare in pensione oggi, ma troppo vecchi per lavorare e a questo punto, di fronte al covid-19, anche per vivere evidentemente. Io credo che sia scandaloso che sia stata fatta una simile affermazione senza che nessuno abbia fiutato, e penso che ai vertici di molte nostre istituzioni ci siano manager e politici che potrebbero imparare molto da Consuelo e dai suoi colleghi. Mi chiedo se oltre a naturalizzare la sofferenza non corriamo il rischio di fare l'abitudine al cinismo, all'indifferenza e alla crudeltà.

Un'altra persona speciale, Vanda (sempre nome di fantasia), che svolge il servizio di assistenza domiciliare per disabili e anziani, mi ha riportato le difficoltà riscontrate presso le loro famiglie al rientro dalla sua quarantena, in cui è alla fine risultata negativa al covid. Si tratta di nuclei familiari in cui l'emergenza sanitaria ha amplificato i vissuti di isolamento e i sentimenti di esclusione che già normalmente vivono e per i quali l'importanza del contatto umano durante la visita degli O.O.S rompe un po' questa solitudine ed è sentita come fondamentale. L'assenza di un operatore per un periodo di tempo rompe un equilibrio a fatica raggiunto e quelle abitudini quotidiane, quelle reti relazionali che assumono un ruolo importante rispetto al senso di inclusione e al contenimento delle emozioni difficili. Il rientro dell'Operatore di riferimento con cui si aveva familiarizzato è molto atteso e però durante le visite si deve porre un'estrema attenzione ad ogni gesto, ad ogni parola che rischia altrimenti di essere interpretata come un gesto di allontanamento e di rifiuto, perché in questo isolamento i vissuti diventano più persecutori e si agitano i fantasmi dell'abbandono e dello stigma di una disabilità. Allora per esempio, afferma Vanda, dobbiamo spiegare bene perché occorre mettere la mascherina, ma anche non essere troppo frettolosi di scappare via e accettare un caffè come si faceva prima. Questo li tranquillizza e ricrea quel bel clima affettivo di familiarità che il virus e la paura del contagio ha tentato di cancellare ed invece, afferma Vanda, è importante per loro ma anche per noi, perché è questo che ci ripaga della fatica e ci gratifica in questo lavoro.

Lo scandalo delle morti per Covid non sopraggiunge inaspettato dunque ma porta in superficie ciò che era per lo più celato ai nostri occhi e alle nostre coscienze, culturalmente abituate a girare lo sguardo di fronte a vecchiaia, malattia, morte, sofferenza e povertà, sollecitandoci ad occuparci dello spinoso problema delle R.S.A. dove non sempre la qualità della vita e della salute di ospiti e operatori è salvaguardata e dove, come emerso dalle testimonianze, non sempre è garantito il rispetto della dignità dell'essere umano. Ci induce quindi ad una riflessione sulle condizioni di vita degli anziani, sui pregiudizi culturali e sociali, e sul nostro modo di relazionarci alla vita e alla morte. Al contempo però ci costringe a guardare anche ciò che accade in questo mondo di lavoratori, per lo più invisibili, poco valorizzati e poco riconosciuti, che si prendono cura dei nostri familiari anziani e disabili; molti di loro, per prendersi cura dei nostri affetti, sono costretti a separarsi dai propri.

Vorrei concludere con un paradosso emerso dalle riflessioni in un piccolo gruppo di Operatori Socio Sanitari e infermieri che ho seguito: *“Avevamo immaginato e forse anche un po' idealizzato il nostro lavoro, convinti di aver fatto una scelta di aiuto sociale; invece oggi constatiamo che il ruolo che ci*

inducono a ricoprire è simile a quello dei carcerieri. Nel primo caso ad essere in gioco sono soprattutto gli aspetti riparativi, nel secondo invece quelli repressivi. Noi non vogliamo vestire questi abiti, non sono i nostri”.

Ci sono operatori sociosanitari che hanno accettato in questo periodo di emergenza sanitaria di restare separati dalle loro famiglie e chiusi in struttura per un lungo periodo per proteggere gli anziani ospiti dal contagio ed assisterli, dimostrando coraggio, dedizione, etica professionale e non ultimo un alto senso di umanità.

Uno tra loro mi ha riferito: *“Io vengo da un paese dove c’era la guerra e ho visto tanta gente morire, ma non ci si abitua mai alla morte. Sono fuggito per salvarmi ma ora anche se non voglio morire per Covid dopo essere scampato alla guerra, non mi sento neppure di abbandonare la nave quando c’è più bisogno di me”.*

Per molti anni la società occidentale, diversamente da quelle tradizionali, ha cercato di scotomizzare la morte e la vecchiaia, ghettizzando i vecchi e confinandoli in spazi e ruoli residuali, ai margini della società oppure nelle R.S.A, negli Hospice, nei luoghi in cui talvolta si va a morire lontano dagli sguardi di chi non vuole riconoscere l’invecchiamento e l’inevitabilità della morte.

Tuttavia, come afferma Simone de Beauvoir nel testo del 1970 *La terza età*⁷: *“Smettiamola di barare; nell’avvenire che ci aspetta è in gioco il senso della nostra vita; non sappiamo chi siamo se ignoriamo chi saremo: dobbiamo riconoscerci in quel vecchio, in quella vecchia; è necessario se vogliamo assumere nella sua totalità la nostra condizione umana (pag. 15).*

Il grado di civiltà di una società si evince anche da come sa prendersi cura dei soggetti più vulnerabili integrandoli, perché come avviene nei gruppi di psicoterapia, la forza sta nel saper ascoltare, accettare e integrare le proprie parti fragili. Nella quotidianità della vita nelle R.S.A e nei servizi per anziani, come abbiamo visto, si intrecciano le sorti di più soggetti socialmente fragili: i vecchi ospiti e gli operatori, poco tutelati.

Il covid poi ha rivelato l’importanza di curare le relazioni con i familiari degli ospiti che in questa situazione hanno sperimentato profonde angosce per la separazione dai loro affetti, nell’impossibilità talvolta anche di comunicare con loro o avere notizie sul loro stato di salute e questo ci ha molto colpito e ci dovrebbe far pensare anche alle famiglie degli operatori occupati nella cura dei nostri anziani in queste strutture.

Più volte nei miei interventi e nei miei scritti ho ribadito l’importanza di una “riumanizzazione del lavoro”, che il sindacato insieme alla cosiddetta società civile deve contribuire a realizzare e che, come la pandemia ha messo maggiormente in luce, deve essere fatto a partire proprio dalle attività di servizio alla persona, solo così sarà possibile migliorare la qualità di vita sia dei lavoratori, sia di chi usufruisce dei servizi, perché le loro vite appaiono profondamente ed inevitabilmente interconnesse.

Nel romanzo sopra citato di Doris Lessing così la protagonista, Jane Somers, parlava del personale che lavorava nella corsia della struttura geriatrica in cui era ricoverata Maudie: *“La cosa a cui penso quando siedo in quella corsia, a guardare i malati; quando siedo con Maudie a guardarla; un nuovo romanzo; ma questa volta niente di romantico.*

Vorrei scrivere delle inservienti di questa corsia, ragazze spagnole portoghesi, giamaicane o vietnamite che hanno orari tremendi, faticosissimi, che guadagnano molto poco e che di solito hanno famiglia, allevano figli, mandano soldi a casa, ai parenti, nel sud est asiatico, o in qualche villaggio dell’Algarve, o del cuore della Spagna. Il loro lavoro viene dato per scontato. I barellieri sono ben pagati al confronto. Queste ragazze girano per l’ospedale con la sicurezza che di solito viene dall’essere riposate. Invece io lo so, che sono stanche. Lo so di sicuro. Sono così stanche che sognano di potersi infilare a letto e restarci per settimane, a dormire. Hanno tutte la stessa

⁷de Beauvoir , S. de (1970) *La terza età*, Einaudi, Torino, 1971.

espressione di ansia generalizzata, ormai la riconosco; viene dalla paura di non riuscire a mantenersi a galla, nonostante tutto, dalla paura che qualcosa, un arto rotto, le costringa a cedere. Come faccio a riconoscere questa espressione? Perché non ricordo di averla mai vista prima. (...) credo che questa capacità mi venga da Maudie: probabilmente quando mi parlava, riesumando dal passato storie che ora ho dimenticato, aveva sulla faccia questa espressione che corrispondeva a un'angoscia intima. Queste donne sono spaventate. Perché la povertà non lascia loro alcun margine, e perché hanno bambini, parenti da mantenere. (...) Osservano tutto, sanno tutto quello che succede, sono dappertutto – e a quanto vedo - nessuno le nota. Tutti le danno per scontate. E come mai i ragazzi delle barricate, i rivoluzionari, i sindacalisti intriganti non fanno niente per loro? Ecco di cosa mi piacerebbe scrivere, ma non è come raccontare delle allegre modiste o della sentimentale signora vittoriana. (op. cit. pag. 242-243).

Io, come la scrittrice inglese, oggi ho voluto parlare di loro e spero che queste mie parole possano contribuire a capire meglio su quale humus ha potuto svilupparsi la tragedia delle R.S.A, ma anche attivare uno sguardo in grado di raccogliere i bisogni di anziani ospiti e delle persone che li accudiscono, ponendoli alla luce fuori dall'invisibilità che ha permesso che tutto ciò accadesse.

Osservando infine come le diverse R.S.A hanno gestito l'emergenza pandemia ci troviamo di fronte a differenti realtà: quelle in cui un management più sensibile e intelligente ha saputo gestire meglio la situazione all'interno di contesti istituzionali in cui si pone più attenzione alla cura e non si è perso il senso dell'umanità, dove si evincono una cultura aziendale e finalità che tengono in conto l'importanza del benessere organizzativo, contrapposte ad altre che invece non avevano mai posto questa attenzione e sono pervase da processi di vera e propria disumanizzazione e perversificazione che coinvolgono ospiti e lavoratori. Ed è proprio qui che potremmo individuare i confini e le differenze tra: contesti di cura e catene di montaggio finalizzate al profitto costruito sulla sofferenza di chi invecchia e sulla disabilità, ma anche sullo sfruttamento dei lavoratori italiani e stranieri.

Il lavoro da fare è molto e propongo di organizzare anche tramite collegamento in remoto un confronto con operatori sindacali e delegati che seguono questo settore, ma anche i legali che in questi anni ho intercettato e che si sono occupati di seguire i contenziosi relativi a questo campo, per avviare una riflessione su quanto messo in evidenza da questa gestione scellerata dell'emergenza sanitaria, comprendere quali sono i fattori all'origine che vanno rimossi ed individuare i processi da co-costruire, non solo per evitare il ripetersi di simili drammi, ma anche per riportare ad una condizione di accettabilità e umanità che, come la Cisl continua a ripetere, ponga al centro la persona, in questi contesti di lavoro e al contempo sociali.

Attendo vostri riscontri, opinioni, riflessioni, proposte.

rosalbagerli@cisl.it

sostegnopsy.cisl@gmail.com

Milano, 22 marzo 2020.

Vietata la riproduzione del presente articolo se non con il consenso dell'autore, che si riserva tutti i diritti stabiliti dalle norme di legge. Può essere divulgato per la lettura e la sensibilizzazione al problema senza tuttavia utilizzarlo per fini diversi e senza il consenso dell'autore.

