

CHE COS'È LA SOCIOLOGIA?



1

La sociologia è la scienza che studia le diverse forme di vita umana associata.

L'ambito di interessi della sociologia è molto vasto: dagli incontri casuali per strada ai processi sociali globali.

Quanto consideriamo naturale, inevitabile, buono o vero può anche non essere tale e le caratteristiche "date" della nostra esistenza sono fortemente influenzate da fattori storici e sociali. Questo è l'insegnamento fondamentale della sociologia.

2

Il lavoro di sociologo dipende dall'immaginazione sociologica [Charles Wright Mills 1959], ossia:

la capacità di riflettere su se stessi liberi dalle abitudini familiari della vita quotidiana, al fine di guardare la realtà con occhi diversi.

Pertanto

il sociologo è colui che riesce a liberarsi dai condizionamenti della situazione personale collocando le cose in un contesto più vasto.

3

Lo studio del comportamento, in prospettiva sociologica, deve considerare molteplici fattori:

- il valore simbolico;
- le differenze socio-culturali;
- le relazioni socio-economiche;
- lo sviluppo storico-sociale;
- gli stili di vita.

4

Il concetto di struttura sociale si riferisce al fatto che le attività umane non sono *casuali*, ma *strutturate storicamente* e che vi sono *regolarità* nei nostri comportamenti e nelle relazioni che intratteniamo.

La struttura sociale non è una struttura fisica (es. un edificio), poiché le società umane sono continuamente ricostruite dai "mattoni" che le compongono: gli esseri umani.

La strutturazione è un *processo biunivoco*:

le nostre attività strutturano il mondo sociale

il mondo sociale struttura le nostre attività

5

A che cosa serve la sociologia?

La sociologia ha numerose implicazioni pratiche per la nostra vita:

- consapevolezza delle differenze culturali;
- valutazione degli effetti delle politiche;
- autocomprensione.

6

Quando nasce la sociologia?

Lo studio sistematico del comportamento umano e della società prende avvio solo alla fine del XVIII secolo ed è favorito da tre rivoluzioni:

- rivoluzione scientifica: si ricorre alla scienza per comprendere il mondo;
- rivoluzione industriale: grandi trasformazioni socio-economiche accompagnano lo sviluppo di innovazioni tecnologiche;
- rivoluzione francese (1789): segna il trionfo dei valori di libertà e uguaglianza.

7

Auguste Comte (1798-1857)



Fonte:
academic.brooklyn.cuny.edu

Nel 1839 ideò la parola sociologia, presente nel suo *Corso di filosofia positiva*.

La sociologia è la *scienza della società* capace di svelare le *leggi universali* che governano il mondo sociale.

Così come esistono leggi naturali che permettono di controllare e prevedere gli eventi del mondo fisico, esistono anche leggi invariabili che spiegano il mondo sociale.

8

Auguste Comte (1798-1857)

Il positivismo sostiene che la scienza si applica ai *fenomeni osservabili* e alle loro *relazioni causali*, direttamente attingibili attraverso l'esperienza.

La sociologia è una *scienza positiva*, pertanto essa applica allo studio della società gli stessi rigorosi metodi scientifici che la fisica o la chimica applicano allo studio del mondo fisico.

L'approccio positivista in sociologia comporta la produzione di conoscenza sociale basata sull'*evidenza empirica* ricavata dall'osservazione, dal confronto e dalla sperimentazione.

9

Auguste Comte (1798-1857)

La legge tre stadi afferma che gli sforzi umani per comprendere il mondo sono passati attraverso gli stadi:

- teologico: la società è espressione della volontà di Dio;
- metafisico: la società è spiegata da principi astratti;
- positivo: la società è indagata con il metodo scientifico.

Comte contribuì alla sistematizzazione e all'unificazione della sociologia in vista della sua successiva professionalizzazione come disciplina accademica.

10

Émile Durkheim (1858-1917)



Fonte:
www.newgenevacenter.org

La sociologia studia i *fatti sociali* => la vita sociale può essere studiata con lo stesso rigore riservato agli eventi naturali.

I fatti sociali sono elementi della vita sociale che determinano le azioni individuali.

I fatti sociali sono *esterni* agli individui ed esercitano un *potere di coercizione* sugli individui.

11

Émile Durkheim (1858-1917)

La divisione sociale del lavoro (1893)

Analisi del mutamento sociale: nell'era industriale si afferma un nuovo tipo di solidarietà.

Società tradizionali

Società moderne

Solidarietà
meccanica

Solidarietà
organica

12

Solidarietà meccanica

- I membri della società si dedicano in prevalenza a occupazioni simili tra loro
- Prevalgono le esperienze comuni e le credenze condivise
- La coesione sociale è garantita da sanzioni repressive

Solidarietà organica

- I membri della società si dedicano in prevalenza a occupazioni diverse tra loro
- Prevale l'interdipendenza reciproca, come tra le componenti di uno stesso organismo
- La coesione sociale è garantita da sanzioni restitutive

13

Il suicidio (1897)

Il suicidio è un fatto sociale che può essere spiegato solo da altri fatti sociali.

Due *forze sociali*, esterne all'individuo, influenzano, per carenza o per eccesso, i tassi di suicidio

Integrazione sociale

- suicidio egoistico (carenza di integrazione sociale)
- suicidio altruistico (eccesso di integrazione sociale)

Regolazione sociale

- suicidio anomico (carenza di regolazione sociale)
- suicidio fatalistico (eccesso di regolazione sociale)

14

Karl Marx (1818-1883)



Fonte: academic.brooklyn.cuny.edu

Studia i cambiamenti della società moderna legati allo sviluppo del capitalismo: un *modo di produzione* radicalmente diverso dai suoi precedenti storici e costituito da due elementi:

- il capitale: *mezzi di produzione* usati per produrre *merci*;

- il lavoro salariato: l'insieme dei lavoratori che, privi dei mezzi di produzione, vendono la propria *forza lavoro* in cambio di un *salario*.

15

Karl Marx (1818-1883)

Il capitalismo è un sistema *classista* e nella società capitalista sono presenti due classi:

- la borghesia: i capitalisti proprietari dei mezzi di produzione;
- il proletariato: la classe operaia priva dei mezzi di produzione.

Il rapporto fra classi è *conflittuale*, fondato sullo *sfruttamento*:

- la borghesia è la classe dominante;
- il proletariato è la classe subordinata.

16

Karl Marx (1818-1883)

Il processo storico poggia sulla concezione materialistica della storia:

le *cause* del mutamento sociale non sono da ricercare nelle idee o nei valori, ma nei *fattori economici*.

Le società cambiano a causa delle contraddizioni insite nei rispettivi modi di produzione.

Il sistema capitalistico è destinato a essere rovesciato da una rivoluzione dei lavoratori, che instaurerà una *società senza classi*.

17

Max Weber (1864-1920)



Fonte: fr.wikipedia.org

A differenza di Marx, per Weber l'influenza di *idee e valori* sul mutamento sociale è pari a quella delle *condizioni economiche*.

La sociologia è comprensente: ha il compito di comprendere il *significato* dell'azione sociale.

18

Max Weber (1864-1920)

L'etica protestante e lo spirito del capitalismo (1904-1905)

L'etica protestante spinge l'individuo a impegnarsi per il successo delle proprie iniziative economiche, segno di predestinazione divina.

Lo spirito del capitalismo è quel complesso di orientamenti normativi che sono alla base della società occidentale moderna, favorito dall'etica protestante e dal dogma della predestinazione.

19

Max Weber (1864-1920)

Il tipo ideale è un modello concettuale utile a comprendere il mondo.

L'aggettivo 'ideale' non è sinonimo di desiderabile, ma designa la *forma pura* di un fenomeno.

I tipi ideali non esistono nel mondo reale, ma aiutano a comprendere i fenomeni concreti.

20

Max Weber (1864-1920)

Il termine razionalizzazione indica l'affrancamento della società moderna dalle credenze radicate nella superstizione, nella religione, nelle usanze, nelle abitudini tradizionali, cui subentra il *calcolo strumentale razionale*, tendente al raggiungimento dell'efficienza sulla base delle conseguenze prevedibili.

Il pensiero razionale moderno ha spazzato via le credenze di carattere 'magico', cioè non scientifico, legate alla tradizione.

21

Prospettive sociologiche recenti

Funzionalismo: la società è un sistema complesso le cui parti cooperano per produrre stabilità e ogni parte assolve a una determinata funzione.

La società funziona come un *organismo vivente*: le sue componenti lavorano l'una accanto all'altra, come le varie parti del corpo, a beneficio della società nel suo complesso.

Principali ispiratori: Auguste Comte, Émile Durkheim, Talcott Parsons, Robert K. Merton.

22

Prospettive sociologiche recenti

Teorie del conflitto: la società è composta di gruppi distinti, ciascuno dedito al proprio *interesse* e ciò comporta la costante presenza di un *conflitto*.

Quelli che prevalgono nel conflitto diventano *gruppi sociali dominanti*, quelli che soccombono diventano *gruppi sociali subordinati*.

Principali ispiratori: Karl Marx, Max Weber, Ralf Dahrendorf.

23

Prospettive sociologiche recenti

Teorie dell'azione: rivolgono l'attenzione ai *comportamenti individuali* dei singoli attori; le strutture sociali sono prodotte da *azioni* e *interazioni* degli individui.

Interazionismo simbolico: si concentra sull'analisi delle *interazioni dirette nei contesti della vita quotidiana* e ne sottolinea il ruolo nella creazione della società e delle sue istituzioni.

Principali ispiratori: Max Weber, George H. Mead.

24



• **Lezioni di Sociologia Generale**
• (11.10.2017)

Corso di Laurea in Infermieristica
Lecce A.A. 2017/2018

1

• **Significati della parola "lavoro"**

- Quanti significati ha il termine "lavoro"?
- **Lavoro essenziale** - tutte le attività che quotidianamente svolgiamo per soddisfare un bisogno impellente. Restano, chiaramente escluse le attività primarie della persona: igiene e alimentazione e le attività sportive e ricreative. In questa categoria rientrano, senza distinzioni, tutti i lavori.
- Un esempio classico, considerato per questa categoria lavoro, è quello della casalinga quando svolge le faccende domestiche.

2

- **2) Lavoro esplicito** - rientrano in questa categoria tutte le attività che svolgiamo ma rientranti in una classificazione statistica. L'esempio classico del lavoro della casalinga: se nel "lavoro essenziale" era considerato attività lavorativa, in questa categoria, la casalinga è considerata "persona inattiva".
- Allora che cosa significa "lavorare"?
- Lavorare significa esplicitare un'attività, all'interno di un sistema, che ha come ricompensa un reddito piuttosto che l'appagamento di un bisogno.
- Allora con il termine lavorare intendiamo tutte le attività che comportano un profitto?
- Teoricamente sì. Ma si può trarre un profitto anche non lavorando.
- Ad esempio: se investo in borsa (e mi va bene) realizzo un guadagno ma non è considerato lavoro. Se la stessa operazione la compie un promotore finanziario è considerato lavoro.

3

- **3) Lavoro essenziale-esplicito**- sono lavori suscettibili di varie interpretazioni perché rientrano sia in quello essenziale che in quello esplicito.
- Per esempio il meccanico che aggiusta l'auto di sua moglie (lavoro essenziale cioè soddisfacimento di una necessità) nella sua officina nell'orario di lavoro (lavoro esplicito) (artigiani e autonomi)

4

• **Il lavoro:**

- è una manifestazione **essenziale** della vita umana, sia individuale che associata
- la relazione tra individuo e lavoro, e il posto del lavoro nella società variano nel mondo secondo i diversi contesti culturali
- Il lavoro è uno dei mezzi primari che l'uomo ha a disposizione per arrivare a soddisfare i propri bisogni.

5

Lavoro e identità

«Se vuoi trasformare un uomo in una nullità, non devi far altro che ritenere inutile il suo lavoro» (Dostoevskij)

6

La nozione di lavoro

- Attività sociale complessa...
- Rapporto sociale...
- Occupazione...

“Decidere cosa è lavoro e cosa non lo è dipende dalla definizione sociale, storicamente variabile, delle diverse attività umane”

7

La valutazione sociale del lavoro

- Lavoro come fatica, dovere, sinonimo di subordinazione.
- Lavoro come “affermazione delle proprie capacità” → autorealizzazione, identità sociale, status, emancipazione...
- Liberazione **dal** lavoro vs liberazione **nel** lavoro?

8

Il lavoro consiste nello svolgimento di compiti che richiedono uno *sforzo fisico o mentale*, con l'obiettivo di *produrre beni o servizi* destinati a *soddisfare i bisogni umani*.

Il lavoro è la base dell'economia ⇒ insieme delle attività concernenti la produzione e la distribuzione di beni e servizi.

Il lavoro può essere:

- retribuito ⇒ occupazione: prestazione di lavoro regolarmente retribuita con un salario o uno stipendio;

- non retribuito ⇒ economia informale: attività esterne alla sfera dell'occupazione regolare.

9

Il lavoro retribuito non è solo fatica, ma offre anche importanti benefici:

- sicurezza del reddito: la soddisfazione delle nostre necessità dipende dalla disponibilità di un salario/stipendio;

- acquisizione di competenze e capacità: l'occupazione, anche se di routine, è la base per l'apprendimento di nuove abilità;

- diversificazione dell'esperienza: il lavoro consente l'accesso ad ambiti di vita diversi da quello domestico;

- strutturazione del tempo: il lavoro scandisce il ritmo delle attività quotidiane;

- contatti sociali: il lavoro aumenta le opportunità di stringere nuovi rapporti;

- identità sociale: il lavoro è fonte di autostima.

10

Nella società moderna i processi economico-produttivi hanno subito importanti trasformazioni:

-- **sviluppo della divisione del lavoro** (processi produttivi complessi e parcellizzati);

-- **separazione** tra abitazione e lavoro;

-- **sostituzione** della produzione artigianale con la produzione di massa;

-- **passaggio** dall'autosufficienza all'interdipendenza economica.

Nel mercato del lavoro dei paesi più sviluppati è in atto una trasformazione:

il passaggio dalle *mansioni industriali di tipo manuale* alle *occupazioni impiegate nel settore dei servizi*.

Le cause di questo mutamento sono:

- continua introduzione di macchine che si sostituiscono alla manodopera;

- diffusione della tecnologia informatica nell'industria;

- sviluppo dell'industria manifatturiera nei paesi non occidentali (es. Cina).

11

12

Organizzazione del lavoro

Qual è il lavoro che ha esercitato un'azione diretta e determinante sulle istituzioni e sulla società?

Nonostante i lavoratori dell'industria non costituissero la maggioranza dei lavoratori, per tutto il XX secolo, il lavoro che ha avuto un'azione diretta e determinante sulle istituzioni e sulla società è stato il lavoro della classe operaia nell'industria.

Questo non solo in Italia perché come sappiamo è stato un paese prevalentemente agricolo quindi i lavoratori dell'agricoltura superavano abbondantemente quelli dell'industria ma anche negli Stati Uniti dove addirittura già negli anni '30 i lavoratori del terziario superavano quelli dell'industria.

13

• Quali sono le caratteristiche che differenziano le società preindustriali da quelle industriali?

• Caratteristiche della società preindustriale

- società statica e non dinamica
- società ripetitiva
- economia chiusa fondata sull'autoconsumo
- produzione in vista del consumo e non del profitto
- scarse possibilità di carriera per gli individui
- ruoli sociali che si tramandano di padre in figlio

• Caratteristiche della società industriale

- società dinamica e innovativa
- economia aperta
- produzione in vista del profitto
- maggiori possibilità di carriera per gli individui
- ruoli sociali conseguiti

15

Per la Sociologia industriale l'obiettivo era risolvere i problemi emergenti della nascente società industriale e la disciplina si orientò decisamente in tale direzione. Non a caso fu definita molto propriamente "Sociologia Manageriale".

L'altro importante orientamento è quello europeo che si sviluppa prima in Francia e poi anche in Italia. La disciplina cambia la denominazione, si definisce "Sociologia del Lavoro", perché amplia il suo oggetto di analisi a tutte le forme del lavoro in quanto attività umana che si rapporta alla natura e agli altri individui. Non a caso fu definita molto propriamente "Sociologia Strutturale".

17

• Perché fa riferimento alla società industriale?

- Perché la sociologia è "figlia" della grande rottura storica tra società preindustriale e società industriale. Nel momento in cui c'è la fase di passaggio tra la società preindustriale e la società industriale si instaurano e vanno studiate:
 - nuove relazioni sociali
 - nuovi ruoli sociali
 - modificazione della struttura sociale
 - classi sociali
 - diseguaglianze sociali
 - nuove identità sociali
 - problemi di integrazione sociale
 - maggiore aspettative per gli individui
 - e perché no nuovi conflitti sociali.

14

• Per quale motivo?

La forte innovazione tecnologica, che come sappiamo riduce la necessità di manodopera, ridistribuisce questa manodopera verso altre attività.

Interesse per la Sociologia

Il lavoro diventò oggetto di studio per la sociologia.

A questo proposito è opportuno fare una distinzione tra:

1) **Sociologia industriale** (industrial sociology anglosassone) tesa a risolvere i problemi manageriali della grande industria americana
Orientamento: statunitense/anglosassone

Oggetto: azienda/micro

2) **Sociologia del lavoro** (sociologia lavorista europea) tesa alla comprensione delle trasformazioni del lavoro e delle condizioni del mercato del lavoro.

Orientamento: europeo

Oggetto: lavoro/macro

16

Le teorie e le scuole che si sono succedute nel tempo sono:

- 1) Teoria di Adam Smith (in Ricchezza delle nazioni, 1776)
- 2) Taylorismo (1900).
- 3) Fordismo (1913)
- 4) Relazioni umane (1924-1932).
- 5) Tavistock Institute (1946).
- 6) Job design (1960)
- 7) Modello giapponese (1970-1980)

18

- Teoria di Adam Smith (in *Ricchezza delle nazioni*, 1776)

- La prima teoria sull'organizzazione del lavoro nella fabbrica fu di Adam Smith riguardante la **divisione del lavoro**. Come più volte abbiamo visto, l'assunto di Smith era che la divisione del lavoro creava **specializzazione** e incideva *favorevolmente sulla produttività*

- In quale maniera?

- -in ogni singolo operaio aumentava l'agilità, l'abilità, una prontezza nell'operare.
- -con lo stesso tempo a disposizione, ogni singolo operaio, aumentava la quantità di prodotto evitando di passare da un lavoro all'altro.
- -incrementò sempre più l'invenzione di macchine che eliminavano ogni tipo di difficoltà e riducevano sempre più i tempi di lavoro.
- Quindi, secondo Smith, i **fattori fondamentali** per un aumento della produttività sono *specializzazione e applicazione e impiego di macchine*.

19

- Con quali conseguenze?

- concentrazione di molti lavoratori in un'unica struttura, la **manifattura (factory system)**
- *scomparsa*, chiaramente, della figura contadino-artigiano che lavorava a casa propria facendo tutto (abbigliamento, attrezzi agricoli, ecc. come visto nella rivoluzione industriale)
- I lavoratori, all'interno della manifattura, hanno *compiti di diversa difficoltà*
- i compiti imposti richiedono *capacità diverse*
- il salario è *diversificato*
- si effettua una prima *distribuzione articolata dei compiti* nel processo produttivo
- crescente *imposizione* ai diversi lavoratori dei compiti da svolgere
- *presenza* del macchinario
- nasce l'operaio di fabbrica
- Nota positiva, comunque il lavoratore *poteva scegliere* i tempi e i modi del suo lavoro

20

Il lavoro in passato

- Scarsa mobilità sociale e professionale
- Forte ruolo di orientamento della famiglia e dei contesti sociali
- Analfabetismo e bassa scolarizzazione



21

- Verso il taylorismo

Alla fine dell'800 diversi fattori premono sull'economia americana e sul sistema mondiale della produzione di massa:

- disponibilità di nuove tecnologie produttive
- gigantismo industriale
- offerta di lavoro dequalificata e processi di immigrazione
- prospettiva di un mercato illimitato

Il modo di produrre, però, delle industrie americane, *non corrisponde* alle reali potenzialità produttive perchè:

- **organizzazione delle fabbriche in mano ai capi-reparto**, che assumevano e licenziavano la manodopera ogni giorno
- **gestione arbitraria del lavoro**, dei tempi e della qualità del prodotto (come abbiamo visto il lavoratore poteva scegliere i tempi e i modi del suo lavoro)

22

Organizzazione scientifica del lavoro

Frederick W. Taylor propone un modello di **organizzazione scientifica del lavoro**

- L'OSL si basa sul principio della **one best way**:
- Esistono diversi modi per svolgere un compito lavorativo, ma solo uno è il migliore
- Il modo migliore si può individuare attraverso lo studio e la razionalizzazione dei processi lavorativi
- L'OSL si propone di garantire:
 - Massima efficienza all'impresa
 - Massimi profitti per l'imprenditore
 - Massimo benessere per i lavoratori



L'OSL si propone di garantire

- 1) massima efficienza all'impresa 2) massimi profitti per l'imprenditore 3) massimo benessere per i lavoratori.

Conseguenze del taylorismo

- razionalizzazione del ciclo produttivo.
- finalizzazione a criteri di ottimalità economica.
- eliminazione di sforzi inutili.
- riduzione dei tempi.
- incremento della produzione.
- introduzione di sistemi di incentivazione.
- gerarchizzazione interna.
- rigorosa selezione del personale.
- scomparsa della figura dell'operaio qualificato.
- le mansioni era talmente suddivise e semplici da non richiedere addestramento.
- a causa della progressiva automazione la disoccupazione si avviava a diventare strutturale.

24

Conseguenze per il lavoratore

- *tolse ogni tipo di discrezionalità* (mentre in precedenza poteva scegliere i tempi e modi del suo lavoro).
- *fu costretto* ad adattarsi ai ritmi e ai metodi scelti dai dirigenti.
- *sostituzione* dell'operaio specializzato con l'operaio di massa dequalificato ed intercambiabile.
- perdita di *autonomia*.
- *suddito* dell'automatismo delle macchine.
- sistema di paghe differenziate e personalizzate.
- scarsa attenzione agli aspetti psicologici e sociali dei lavoratori.

Proprio per questo il taylorismo fu *duramente contestato* dal movimento dei lavoratori e dai sindacati (peraltro Taylor li considerava inutili, nocivi e destinati alla dissoluzione).

Per contro Taylor vedeva, invece, *nell'incentivo economico* lo stimolo del lavoratore ad adattarsi alle condizioni del lavoro (versione economicista del lavoro).

25

In sintesi l'organizzazione taylorista

Il lavoro nella fabbrica taylorista aveva le *seguenti caratteristiche*:

- *organizzazione centralizzata*.
- lavoro decisionale (direzione) *separato* da lavoro esecutivo (operai).
- *parcellizzazione del lavoro* in operazioni elementari
- *selezione* della manodopera per inserire "l'uomo giusto al posto giusto"
- *incentivazione monetaria* al lavoratore (che ha perso autonomia e professionalità)

26

Con la trasformazione del taylorismo in un processo produttivo continuo e dinamico collegato ai mercati di massa si ha il passaggio al **fordismo**.

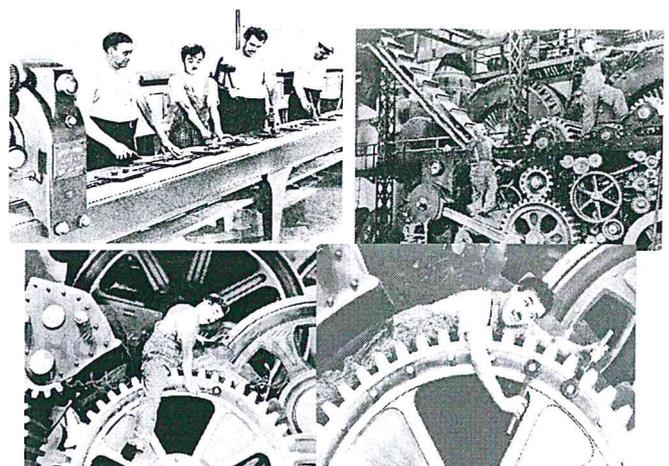
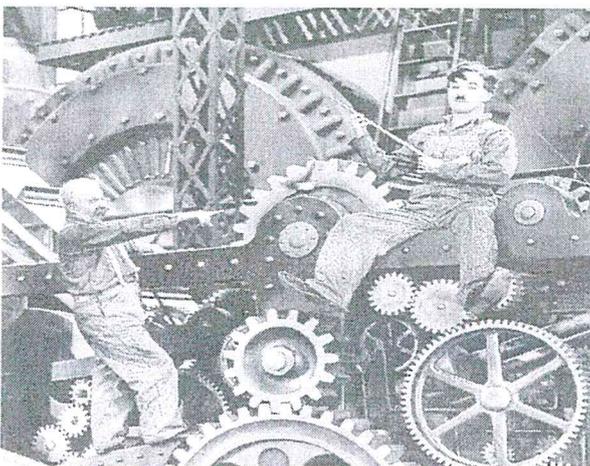
La principale innovazione apportata dal fordismo è stata l'introduzione della **catena di montaggio**.

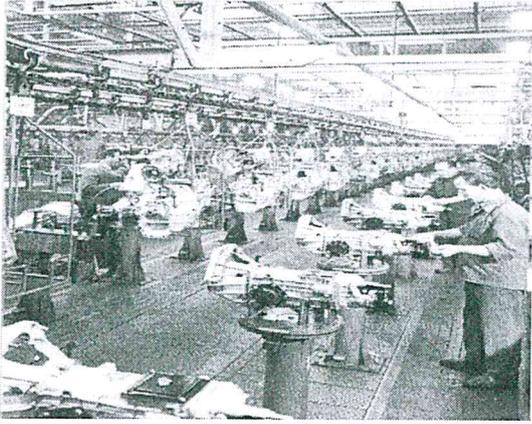
27

Fordismo (1913)

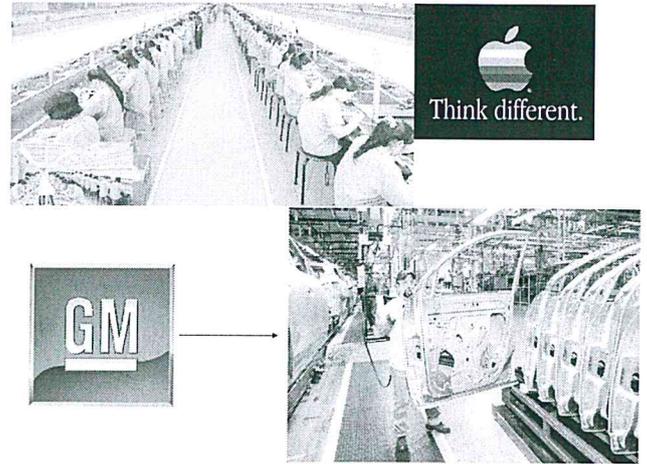
- La dottrina Taylor fu applicata per la *prima volta* negli stabilimenti della Ford Motors Company nel 1913 quando la fabbrica produttrice di automobili installò la prima catena di montaggio
- L'aspetto fondante del fordismo consiste nella **produzione di massa** e nella **standardizzazione del prodotto** in un contesto a elevata meccanizzazione.
- L'innovazione sul piano dell'organizzazione del lavoro è rappresentata dalla "**catena di montaggio**".

28





31



"Filosofia" del metodo fordista

- *razionalizzazione produttiva* (produzione su vasta scala e in tempi brevi di un prodotto standardizzato - catena di montaggio).
- idea di una *crescita illimitata* sia della quantità di merce prodotta sia delle fabbriche sul territorio.
- *cottimo differenziale* - sistema retributivo calcolato e diversificato sulla base della quantità del lavoro svolto.

33

Conseguenze sulla società del metodo fordista

- *aumento* della quantità di beni prodotti
- *diminuzione* del loro prezzo
- con il *miglioramento salariale*, dovuto al cottimo, alla produzione di massa fece seguito il *consumo di massa*
- i consumi *migliorarono la qualità* della vita nei paesi industrializzati
- l'*alimentazione* divenne più ricca e variata, le condizioni igieniche più sicure
- la società fu spinta a *omologarsi* nei gusti e nelle scelte. Ciò rappresentò fonte di malessere sociale
- l'industria fordista *erogò alti salari*, introdusse un *servizio sanitario* e di prevenzione nelle fabbriche che riduceva i costi per la salute di operai e impiegati, tecnici e dirigenti
- i lavoratori si *trasformavano* da produttori in "consumatori" del loro stesso prodotto: infatti producevano una merce e percepivano un salario adeguato per comprarla.
- le merci prodotte venivano vendute a *minor prezzo* in forza dell'automazione e della produzione in serie, mettendo così in condizione i "produttori-consumatori" di acquistarne sempre di più.

34

Ma tutti questi miglioramenti a quale prezzo?

Conseguenze per i lavoratori del metodo fordista

- il *processo produttivo era frammentato* in una serie di operazioni assegnate ai singoli operai.
- la stessa *operazione era ripetuta* per tutto l'orario di lavoro.
- la catena di montaggio era la forma più compiuta di *sottomissione dell'uomo* alla macchina.
- la catena di montaggio, con la sua velocità, *fixava i tempi* che gli operai avevano a disposizione per eseguire le operazioni.
- nonostante gli alti salari la catena di montaggio fu subito individuata dagli operai come un *feroce strumento di sfruttamento*.
- il cottimo contribuì a *migliorare i salari* ma al tempo stesso condusse ad accelerare ulteriormente i ritmi di lavoro e talvolta a creare un ambiente di esasperata competizione tra i lavoratori stessi.

35

- la nuova figura dell'*"addetto macchina"* divenne sinonimo di *alienazione* e *manca di autonomia* e fu privato della possibilità di far valere le proprie scelte e le proprie capacità individuali.
- il lavoratore prende coscienza che l'economia di scala realizzata grazie alle macchine viene *realizzata a sue spese*.
- il lavoratore comprende quali gravi rischi comportava un lavoro ripetitivo, non qualificato, anonimo, in poche parole alienante.
- il lavoratore divenne *servitore* piuttosto che *utilizzatore* della macchina.

36

• Differenze tra taylorismo e fordismo

- La differenza delle due strategie organizzative è *enorme*. Taylor era convinto che *bisognasse far apprendere* a ciascun operaio il modo migliore di lavorare attraverso colloqui e lezioni; Ford invece *abbandonò* l'illusione di riuscire ad insegnare all'operaio l'unico modo migliore e cercò di organizzare il lavoro in modo tale che fosse impossibile per gli operai lavorare diversamente. Il massimo rendimento non lo si raggiungeva attraverso *un'utopica unità di intenti* ma imponendolo collettivamente, attraverso l'utilizzo della tecnologia.

37

Cosa scoprirono i sociologi

- la produttività non era legata direttamente alle condizioni fisiche di lavoro o al tipo di rapporto contrattuale
- la produttività era in parte, e forse in primo luogo in funzione della motivazione o atteggiamento verso il lavoro
- la motivazione era in funzione del morale
- il morale era in funzione del tipo di solidarietà e di legami prevalenti nel seno del "piccolo gruppo di lavoro".

E come si accorsero di questo?

- La produttività del lavoro aumentava sempre in situazione sperimentale. Il gruppo oggetto dell'esperimento faceva registrare un grado di produttività più elevato della media aziendale. Ciò avveniva sia in condizioni di ambiente fisico migliori che peggiori.

39

Conseguentemente:

- la base della soddisfazione nel lavoro è di natura non economica
- viene capovolta la prospettiva tayloristica che basava i suoi assunti sugli incentivi economici

Concludendo:

- *Le relazioni sociali hanno un'influenza determinante sul morale, sul grado di soddisfazione o insoddisfazione dei lavoratori e questo ha implicazioni sul livello di produttività.*

41

Dottrina delle relazioni umane (1924-1932)

- Le dottrine delle human relations determinarono il superamento del taylorismo e della sua rigorosa ma limitata analisi del binomio uomo-macchina.
- A questo punto la fabbrica americana e soprattutto la condizione operaia fu oggetto d'indagine della sociologia (scuola delle relazioni umane).
- Una ricerca fu eseguita negli stabilimenti della Western Electric nell'area metropolitana di Chicago per misurare l'effetto dell'illuminazione sulla produttività di un gruppo di operaie.

38

Perché questo?

- la situazione sperimentale riusciva a *ridurre* l'insoddisfazione del lavoro.
- creava un *clima migliore* all'interno del gruppo.
- si creavano *relazioni informali* destinate a influenzare positivamente il morale dei suoi membri.
- le operaie non erano più *individui isolate* ma trasformate in membri attivi di un gruppo di lavoro.
- e soprattutto in fase sperimentale mancava il *controllo aziendale*.

Quindi:

- la produttività *dipende* dall'ambiente e dalla cooperazione
- gli incentivi economici *non sono* della massima importanza per la produttività
- l'elevato livello di specializzazione *crea* problemi di efficienza
- il personale *manifesta* atteggiamenti di gruppo

40

Riepilogando i principi fondamentali della scuola delle relazioni umane sono:

- 1) l'azienda è un complesso socio-tecnico.
- 2) l'uomo ha relazionalità, ha emozioni, ha socialità e lavora in base a quanto è motivato.
- 3) ridefinizione dei bisogni dell'uomo: l'uomo ha bisogno prima di tutto di sicurezza mentre il bisogno economico (denaro) va in secondo piano.
- 4) sono importanti la quantità e la qualità del lavoro che l'uomo compie: bisogna trasformare le motivazioni dell'individuo per farlo lavorare di più e meglio.
- 5) c'è bisogno di una azienda più funzionale e flessibile piuttosto che gerarchica.

42

Come mai in Europa non sono mai entrate le relazioni umane?

- In Europa le RU non sono mai entrate in azienda perché sono state ostacolate dai sindacati che le hanno viste come una minaccia perché con esse il datore di lavoro tendeva ad individualizzare il suo rapporto con il lavoratore; invece i sindacati puntavano ad un rapporto che passasse attraverso la rappresentanza del sindacato.

43

Quali sono i limiti della scuola delle relazioni sociali?

- si limitò alle relazioni col personale, senza incidere sull'organizzazione del lavoro ricordiamo che l'organizzazione taylorista del lavoro presupponeva la totale subordinazione dei lavoratori e che questa fu alla base di molte tensioni nel sistema industriale americano (il morale del gruppo incide sulla produttività?)
- tensioni che portarono al conflitto di interessi tra lavoratori ed impresa.
- sottovalutò il ruolo del sindacato nel portare avanti le richieste dei lavoratori.

44

Tavistock Institute di Londra

- 1946 - Scuola Inglese – Secondo dopoguerra
- Il modello Socio-tecnico
- La riorganizzazione del lavoro deve tener conto del sistema tecnico e sociale della fabbrica
- In particolare, l'evoluzione organizzativa si lega a:
 - Nuove tecnologie
 - Organizzazione in piccoli gruppi

45

Tavistock Institute di Londra

I nuovi principi dell'organizzazione proposti

L'unità di base dell'organizzazione è il piccolo gruppo

- L'organizzazione deve garantire stesse condizioni e criteri retributivi
- L'organizzazione deve promuovere accordi flessibili di lavoro per il gruppo
- Ogni gruppo ha un leader formale
- Ogni gruppo pianifica il proprio lavoro
- Ogni gruppo valuta i propri risultati attraverso la definizione di standard condivisi
- Ad ogni gruppo sono assegnati processi produttivi indipendenti

46

Job design 1960

Progettazione delle mansioni

- procedura di revisione delle mansioni dei lavoratori, adottata al fine di **contenere e ridurre gli effetti negativi** connessi ad un eccessivo frazionamento dell'attività lavorativa, a sua volta determinata dall'adozione della catena di montaggio e per realizzare la **razionalizzazione del lavoro**.
- Con l'introduzione delle nuove tecnologie cambia l'organizzazione del lavoro, ridefinendo le mansioni in termini del tutto nuovi e cioè **riaccorpandole** ciò che prima Taylor aveva puntigliosamente diviso. Di qui nascono i nuovi modi di produrre e il **Job design**.
- I fattori che hanno portato ad una evoluzione dell'organizzazione del lavoro sono:

47

- 1) matura la consapevolezza, intorno agli anni '70, che non esiste una ed una sola organizzazione del lavoro migliore in assoluto (non esiste il "One best way") ma **varie organizzazioni** tutte parallelamente e contemporaneamente efficienti
- 2) l'avvento delle nuove tecnologie accorpa le mansioni lavorative e riorganizza il lavoro
- La maggior parte degli esperimenti di nuovo job design effettuati in USA negli anni Sessanta sono basati essenzialmente sulle tecniche di job rotation job enlargement e job enrichment

48

1) Job rotation (rotazione del lavoro)

- consiste nella rotazione del lavoratore nell'ambito di una stessa area attraverso un certo numero di posti di lavoro differenti.
- La rotazione "**orizzontale**" risulta costantemente usata all'interno delle aziende al fine di garantire alla direzione un uso elastico della forza lavoro per far fronte alle diverse esigenze della produzione (assenteismo, turnover, ecc.).
- L'organizzazione del processo produttivo **non cambia**, così come non muta la tecnologia della produzione, restando identico ogni singolo posto di lavoro; **muta soltanto**, attraverso la rotazione, il *contenuto dei compiti* affidati a ciascun lavoratore (lavoro meno noioso e alienante).

49

3) Job enrichment (o arricchimento verticale dei compiti)

- consiste in un approfondimento della mansione attraverso una delega al lavoratore che prima svolgeva compiti puramente esecutivi, di alcune funzioni, di programmazione, di organizzazione e di controllo del proprio lavoro.
- In altri termini, mentre il Job enlargement tende ad accorpere diversi compiti con eguali caratteristiche (aggregazione orizzontale), il Job enrichment tende a unificare compiti dotati di diversi e più complessi contenuti professionali (aggregazione verticale)
- Tutte queste **tecniche** vanno valutate in una prospettiva unificante che è quella di un aumento del *grado di soddisfazione* dei lavoratori e quindi di una *maggiore motivazione al lavoro* determinata da una *riduzione* della ripetitività e monotonia e quindi, in definitiva, da un arricchimento reale dei contenuti del lavoro stesso.

51

• Riepilogando: differenze tra fordismo e postfordismo

• Fordismo

- Mercati in espansione: supremazia della produzione sul mercato
- Fabbrica sulla società
- Gigantismo delle imprese e concentrazione della manodopera
- Dualismo capitale/lavoro
- Territorializzazione del capitale: simbiosi tra impianto e territorio

• Postfordismo

- Limitatezza del mercato: è il mercato che domina la produzione
- Società sulla fabbrica
- Diminuzione della dimensione degli impianti
- Fabbrica integrata: controllo interno al sistema di processo, viene meno la conflittualità tra capitale e lavoro

53

2) Job enlargement (o ampliamento orizzontale dei compiti)

- consiste nell'accorpere più compiti di breve durata ed assegnati *ad operatori diversi* in un solo compito assegnato ad un solo operatore. Sul piano dell'organizzazione del processo produttivo quindi, l'ampliamento dei compiti del singolo lavoratore viene ottenuto attraverso la modifica del suo posto di lavoro.
- L'obiettivo del Job enlargement quello di un aumento, all'interno di una stessa area professionale, della varietà e durata del lavoro, pur restando inalterata la qualità intrinseca e la discrezionalità del lavoro.

50

Dal fordismo al postfordismo

- Da un lato il modello fordista collezionava continui successi nelle fabbriche mentre dall'altro si levavano voci di dissenso che ne reclamavano il superamento e ne denunciavano i limiti. Le critiche principali che misero in crisi l'Organizzazione scientifica del lavoro furono:
 - 1) Impone ritmi dall'esterno incurante delle reali condizioni dei lavoratori
 - 2) Non si hanno certezze riguardo la validità dei tempi e metodi
 - 3) Si prescinde dall'individualità del singolo, imponendo un metodo universalmente valido per tutti
 - 4) Si trascurano completamente gli effetti frustranti derivanti dalle modalità monotone e ripetitive

52

Quali sono le risposte alla crisi del fordismo?

- Vi è un adattamento del sistema produttivo al nuovo contesto, su basi di *flessibilità, versatilità e reattività*. Una delle alternative produttive al fordismo è il cosiddetto modello giapponese (modello Toyota).

54



• **Lezioni di Sociologia Generale**
• **(18 Ottobre 2017)**

Corso di Laurea in Infermieristica
Lecce A.A. 2017/2018

1

Modello giapponese (1970-1980)

- **Quali sono le caratteristiche dell'economia giapponese?**
- Per il Giappone non possiamo parlare di schemi capitalistici convenzionali. Parleremo, invece di:
 - "capitalismo *istituzionale*", in quanto si avvale di severe regole di controllo e di autodisciplina a livello di sistema
 - "capitalismo *post-industriale*", in quanto applica modalità originali e realmente innovative.

Qual è l'obiettivo dell'economia giapponese?

- *armonizzare* interessi generali e particolari per un unico scopo, *l'efficienza del sistema azienda*.
- elemento di *coesione e di disciplina* che non ha riscontro nelle società industriali in occidente.
- coscienza nazionale che si traduce in una *regola etica* che privilegia gli interessi collettivi su quelli individuali.

2

Come si può definire il modello giapponese?

- modello *culturalista*: la forza del modello giapponese è nella cultura e nella religione del paese e per questo non può essere impiantato altrove.
- modello *organizzativista*: il modello giapponese è solo un insieme di efficienti metodi organizzativi ricopiando i quali si può ottenere anche in Europa la produzione improntata a tale modello.

Ma in che cosa consiste il "modello giapponese"?

- è un sistema produttivo messo a punto dalla Toyota e consiste nel reimpostare i processi produttivi secondo criteri che puntano sulla responsabilizzazione, la flessibilità interna e la cooperazione dei lavoratori.

3

I termini fondamentali del modello sono:

- 1) fare *economia di tutto* (officina minima)
- 2) approccio "*zero difetti*" che comporta un sistema di verifica immediata dei problemi tecnico-produttivi e la facoltà, attribuita ai lavoratori collocati sulla catena di montaggio, di fermare la linea qualora riscontrino anomalie (*principio di autonomia*)
- 3) perseguimento della "*qualità totale*" attraverso:
 - a) qualità delle prestazioni dell'azienda;
 - b) qualità del prodotto;
 - c) qualità dell'organizzazione;
 - d) qualità dell'immagine sul mercato;
 - e) qualità del lavoro.

4

Per le aziende significa:

- *Ridurre al minimo* l'insoddisfazione del cliente attraverso una procedura attenta e puntuale di controllo su tutto il ciclo produttivo e sull'erogazione dei servizi.
- *Garantire* degli standard di qualità ai propri prodotti e servizi
- *Coimvolgere* in questo processo di miglioramento continuo tutti i propri dipendenti
- Ogni organizzazione si pone volontariamente sotto il controllo di professionisti della Qualità chiamati a *verificare e certificare* che tutti i processi siano svolti secondo regole prestabilite
- Tutti i dipendenti sono *chiamati* a un processo continuo di *riqualificazione professionale*
- Tutti sono *responsabili del processo* e devono garantire nel tempo gli standard di qualità stabiliti

5

- 4) **produzione snella** di piccole quantità di prodotti e flessibile alle richieste di mercato in modo da garantire la simmetria tra la domanda proveniente dal mercato e l'offerta del prodotto grazie a processi produttivi sincronizzati tra reparti diversi e aziende collegate con lo scopo di evitare accumulazione di scorte (principi del *Just in time*)
- 5) conseguimento di **tempi di produzione** unitari *sempre più ridotti* attraverso l'ottimizzazione del flusso della produzione (layout di stabilimento, movimento dei materiali)
- 6) rigorosa programmazione con previsione della produzione mensile ed obiettivo giornaliero
- 7) principi estesi anche alle imprese fornitrici, organizzate in una gerarchia, strettamente collegate con l'impresa capofila

6

Ed i lavoratori?

Nel perseguimento degli obiettivi del modello, il fattore lavoro viene investito di funzioni importanti:

- lavoratori **organizzati in gruppi** che hanno una professionalità polivalente
- formazione ampia
- sicurezza occupazionale garantita "a vita"
- benefici sociali dispensati dall'impresa, in un paese in cui il Welfare pubblico è debole
- i sindacati sono organizzati su base aziendale e si ispirano ad una filosofia consensuale e collaboratrice, molto integrata con gli obiettivi aziendali
- il controllo gerarchico esterno è sostituito da un controllo informale di gruppo che comporta una pressione di conformità nei confronti dei comportamenti avvertiti come devianti

7

Quali sono i limiti del "modello giapponese"

- è un *sistema fragile*: efficientissimo se tutto gira al meglio
- ridurre le scorte significa *aumentare la fragilità* del sistema e la sua esposizione ad eventi imprevedibili
- forza lavoro troppo *responsabilizzata*
- Necessita di una *collaborazione assoluta*
- richiede un clima sociale interno assolutamente *collaborativo*
- una *dedizione* al lavoro pressoché *incondizionata* da parte degli operai.

8

- aumento dello *stress fisico e mentale* dei lavoratori
- una *costante pressione* causata dall'asservimento totale agli imperativi dell'azienda
- la *scomparsa* o la subordinazione del sindacato
- la centralità del lavoro ossessiva anche nella sfera della vita privata
- Il modello giapponese è *accusato anche di taylorismo* in quanto se da un lato supera il fordismo nei processi produttivi (tramite la produzione snella) nei rapporti umani porta a ritmi ossessivi.

9

Le caratteristiche del modello giapponese sono:

- organizzazione *piatta* (riduzione delle distanze gerarchiche);
- produzione *Just in Time*, ossia riduzione o assenza di scorte perché la produzione si attiva solo dopo che è avvenuta l'ordinazione;
- *assenza* di sindacati confederali ma presenza solo di sindacati aziendali;
- *identificazione totale* dei lavoratori con l'impresa per cui lavorano.
- L'unica condizione per ottenere tale identificazione è rappresentata dalla *forte presenza di lavoratori a tempo indeterminato* (quasi sempre l'azienda garantisce l'intera esistenza sociale di una persona esercitando una sorta di autorità su tutti gli aspetti della sua vita);

10

- nelle imprese giapponesi la tecnologia è molto rispettosa dell'uomo (gli studi ergonomici sono molto seguiti in Giappone);
- il criterio adottato dai giapponesi per classificare socialmente un individuo riguarda tendenzialmente la specifica istituzione, più che un attributo di carattere individuale (es: anziché dire "sono tipografo", il giapponese preciserà che appartiene al "gruppo editoriale X");
- nella società giapponese la contrapposizione non è tra lavoratore e direzione, bensì l'azienda A si contrappone all'azienda B. Questa competizione tra imprese contribuisce sicuramente allo sviluppo economico, per il fatto di concentrare verso un obiettivo comune le energie di ogni singola azienda

11

• Lezioni di Sociologia Generale • (Modello burocratico)

Corso di Laurea in Infermieristica
Lecce A.A. 2017/2018

12

IL MODELLO BUROCRATICO

Autore: Max Weber

Contesto: La pubblica amministrazione degli stati liberali del primo novecento. Spiegazione delle ragioni dell'affermarsi della burocrazia come prevalente modalità di organizzazione del lavoro amministrativo nella società moderna.

Obiettivi: massima uniformità, rispondenza alla legge e prevedibilità dell'azione amministrativa. Parità di trattamento tra tutti i cittadini. Impersonalità dell'agire burocratico.

Metafora: l'organizzazione come piramide.

13

La burocrazia

Si tratta di **ruoli ben definiti** da regole e procedure precise secondo criteri di razionalità, imparzialità, impersonalità.

Per la sua spiegazione Weber ricorre al "tipo ideale"; cioè, una **rappresentazione schematizzata** del mondo reale in cui ciascun elemento del modello rappresenta un fenomeno sociale, che ha elevate probabilità di essere nella realtà.

14

Gli elementi delle burocrazia per Weber

Gli elementi utilizzati da Weber per costruire il tipo ideale della burocrazia sono:

- 1. divisione del lavoro:** le attività vengono ripartite in modo fisso tra il personale;
- 2. struttura gerarchica:** ogni ufficio inferiore è sotto il controllo e supervisione di un ufficio superiore;

15

- 3. procedure formali di apprendimento:** per arrivare a occupare le varie posizioni all'interno dell'organizzazione;

- 4. impiego stipendiato a tempo pieno:** il personale è ricompensato da uno stipendio stabilito in denaro e con diritto alla pensione; considera il proprio ufficio come professione unica e principale con possibilità di carriera.

16

- 5. regole scritte prestabilite:** che stabiliscono le procedure da seguire nello svolgimento del lavoro, garantendo il massimo di standardizzazione e il minimo di arbitrarietà;

- 6. fedeltà all'organizzazione:** obbedienza al superiore in quanto detentore di un ruolo formale e non per specifiche caratteristiche personali;

- 7. segreto d'ufficio:** è l'obbligo a non rivelare le informazioni aventi natura di segreto, apprese all'interno del rapporto di lavoro.

17

Le ragioni della burocrazia

Malgrado l'immagine comune di macchina inefficiente che **produce** carta, impersonale, incontrollabile e di ostacolo alle soluzioni, la burocrazia **consente una certa efficienza** in quanto pochi dirigono l'attività di molti.

Gli **aspetti** da considerare sono:

- 1. la produttività:** *la burocrazia riduce i margini di incertezza dell'agire umano;*
- 2. il potere:** *la chiave per il controllo di una burocrazia è l'accesso alle informazioni.*

18

Il terzo aspetto riguarda la “**funzione delle regole**”. Attraverso:

- a) la **comunicazione**: esse indicano ciò che la direzione si aspetta dai dipendenti;
- b) il **controllo a distanza**: esse permettono ai dirigenti di controllare i comportamenti a tutti i livelli dell’organizzazione;

19

- c) la **legittimazione della punizione**: esse forniscono criteri astratti in base ai quali **vengono valutati** i bassi rendimenti e infrazioni; le punizioni non dipendono da sentimenti personali dei superiori;
- d) la **discrezionalità**: esse possono essere uno strumento di negoziazione tra dirigenti e dipendenti.

20

I lati deboli delle organizzazioni

I lati deboli che influiscono sul funzionamento delle organizzazioni sono:

A) l’**incertezza**: sia gli obiettivi che i mezzi possono **non essere** chiaramente definiti. Molte organizzazioni hanno obiettivi multipli e in qualche modo anche contrastanti, e spesso tutti da definire. Difficile per un’organizzazione è anche fare previsioni sugli effetti delle iniziative che coinvolgono esseri umani;

21

B) la **vulnerabilità** alle influenze ambientali: le organizzazioni sono influenzate dal contesto in cui operano;

C) la **complessità**: dimensione, tecnologia, ambiente, professionisti: sono fattori che **influenzano l’efficienza** dell’organizzazione.

22

D. **patologia**: sempre presente il pericolo di aversi una sua fossilizzazione, **un’osservazione acritica** delle regole e norme, una **manca di flessibilità, resistenza alle innovazioni**, ritardi nell’espletamento delle pratiche e stagnazioni della routine; inoltre, **il personale** di un’organizzazione **tende ad aumentare** quasi automaticamente perché ogni persona desidera moltiplicare i subordinati (legge di Parkinson). Da ciò, **la continua crescita della burocrazia**, che genera più lavoro inutile e diventa sempre meno produttiva.

E. **obbedienza cieca**: spersonalizzazione dei rapporti umani – distanza psicologica.

23

Il conflitto nelle organizzazioni

Tra i lati deboli delle organizzazioni risulta anche il conflitto. Esso può essere:

- a) **irrazionale**: quando caratteri e problemi personali possono interferire con i ruoli ricoperti nelle organizzazioni;

24

b) razionale tra soggetti:

“che **competono indirettamente**” dovuti a differenze di interessi, valori, norme, obiettivi pur nel mantenimento del bene comune;

“che **competono direttamente**” nel medesimo reparto al fine di ottenere maggior prestigio;

“**interni alla gerarchia**” collocati a livelli diversi della struttura aziendale.

25

La gestione del conflitto

La corretta strategia per la gestione del conflitto comporta **la capacità di trasformare il conflitto** fra due o più persone **in un confronto** fra diversi modi di leggere la realtà anche attraverso rapporti più umani.

26

Altre tecniche socio-psicologiche:

cooptazione: ampliare il processo decisionale alle parti insoddisfatte;

ristrutturazione organizzativa: porsi obiettivi superiori,

riduzione dell'ambiguità lavorativa,

miglioramento nelle regole,

ricollocazione o aggiunta di risorse,

compensi ed incentivi,

cambiamento della comunicazione,

rotazione del personale,

formazione ad hoc,

trasferimento del personale.

27

Tipologia della leadership

Per Kurt Lewin (1948) il leader può essere:

autoritario: impone le proprie regole, ottiene maggior consenso nei compiti di rapida esecuzione ma suscita reazioni aggressive;

democratico: cerca di esprimere e organizzare la volontà del gruppo, ottiene una collaborazione attiva e una certa produttività nel lavoro;

permissivo: si disinteressa delle attività dei membri, ottiene scarsi risultati.

28

Tipologia della leadership

Per Robert Merton il leader può essere:

d'opinione: individuo in grado di modificare l'opinione degli altri grazie a capacità personali o al prestigio;

d'opinione locale: colui che influenza gli altri in base all'ascendente personale conquistato nell'interazione ed è legato alla vita della collettività;

d'opinione cosmopolita: specialista che ha influenza in un argomento particolare. E' esterno alla comunità e consuma media specialistici e di elevata qualità.

29



- **Lezioni di Sociologia**
 - **Il mobbing**

- Infermieristica (Sede di Lecce)
- Anno accademico 2017/2018

1

- In questi ultimi anni, in tutte le società avanzate, si è andato diffondendo un fenomeno assai allarmante: **il Mobbing**.
- Il Mobbing (dall'inglese "to mob" = attaccare, accerchiare) consiste in **attacchi sistematici**, in abusi, oltraggi e soprusi esercitati dal **mobber** (superiori gerarchici o colleghi) **contro un lavoratore isolato** (il mobbizzato) divenuto, per svariate ragioni, indesiderato.

2

- Nessun luogo di lavoro è risparmiato dal mobbing, il quale **colpisce sia a livelli bassi** sia a quelli **intermedi della gerarchia**.
- Più **aumenta** la competitività sociale e più le strategie di mobbing trovano un fertile terreno di coltura.
- Il mobbing si rivela **sia un ottimo strumento in mano alle aziende** per disfarsi di elementi ritenuti a vario titolo scomodi, oppure in esubero, **sia** un mezzo appropriato in mano a dipendenti sleali e gelosi, *per eliminare* concorrenti pericolosi.

3

- Le varie definizioni che sono state date del mobbing convergono nel definirlo una strategia di "**terrorismo psicologico**" e di "prevaricazione crescente" con danni letali e irreversibili per l'equilibrio psico-fisico dei soggetti che ne rimangono colpiti, tanto che in alcuni paesi (Svezia, Germania) il mobbing è **ricosciuto** a pieno titolo come malattia professionale e causa di infortuni sul lavoro.

4

- Come è stato opportunamente fatto notare, il mobbing è **una nuova malattia** ma non è un virus o un materiale nocivo bensì una **situazione di pressione psicologica** che tradotta nel concreto
- consta di piccoli ma ripetuti attacchi personali, di varie forme di
- ostilità,
- isolamento,
- sabotaggio,
- atti di disturbo eseguiti con regolarità:
- sono la **sistematicità** e la **durata nel tempo** gli elementi che **distinguono il Mobbing** da qualsiasi altro scontro sul lavoro, per cui per sconfiggere il mobbing si richiede una pratica di solidarietà e una mobilitazione sociale capaci di neutralizzare le coalizioni e le strategie dei mobbers.

5

- Nell'800 mobbing era un termine usato dai biologi inglesi per descrivere il comportamento degli uccelli, che difendevano il loro nido con manovre di volo minacciose contro aggressori.
- Nell'900, l'etologo Konrad Lorenz l'ha impiegato per **spiegare l'attacco coalizzato** sferrato da un gruppo di animali ad animali della stessa specie.
- Il primo ad **applicare** il termine alle società umane è stato Heinz Leyman, uno dei maggiori esperti mondiali dell'ambiente lavorativo e, sicuramente, lo studioso più sistematico del fenomeno mobbing in tutti gli anni '80 e '90.

6

- Tuttavia il mobbing, nella sua essenza, va ben al di là dello specifico lavorativo, **aggreddendo in radice** fondamentali diritti umani e civili.
- Alla base dell'esplosione della strategia di mobbizzazione vi è **un conflitto di lavoro** che riesce a trovare canalizzazione e soluzioni istituzionalizzate.
- Esso, dunque, nella forma di conflitto irrisolto, si **proietta** nella sfera delle relazioni personali e civili.
- Le azioni che segnalano il mobbing sono *le più diverse e sono spesso così sottili che la vittima stenta a riconoscerle*.

7

- nel Mobbing esiste una costante: la vittima è **sempre in una posizione inferiore** rispetto ai suoi avversari. Inferiorità non riferita al potere, all'intelligenza o alla cultura, ma come status: durante un lungo periodo di tempo in cui subisce Mobbing, la vittima perde gradatamente la sua posizione iniziale, cioè perde

1. la sua influenza
2. il rispetto degli altri verso di lui
3. il suo potere decisionale
4. non di rado la salute
5. la fiducia in se stesso
6. gli amici
7. l'entusiasmo nel lavoro
8. se stesso
9. la sua dignità.

8

- **Le fasi di sviluppo** Il Mobbing non è una situazione stabile, ma un processo in continua evoluzione. Sulla base di ciò, gli esperti tedeschi e svedesi hanno cercato di definire gli stadi che il Mobbing attraversa, per cercare di capirne così i metodi e le prerogative

9

- **I FASE: IL CONFLITTO MIRATO:** E' la prima fase del Mobbing in cui si individua una vittima e verso di essa si dirige la conflittualità generale. Il conflitto fisiologico di base dunque prende una svolta, non è più una situazione stagnante, ma si incanala in una determinata direzione. a questo momento l'obiettivo **non è più** solo quello di **emergere, ma quello di distruggere l'avversario**, fargli le scarpe. Inoltre, il conflitto non è più oggettivo e limitato al lavoro, ma sempre più adesso sbanda verso argomenti privati.

10

- **II FASE: L'INIZIO DEL MOBBING:** Gli attacchi da parte del mobber non causano ancora sintomi o malattie di tipo psico-somatico sulla vittima, ma tuttavia le suscitano un senso di disagio e fastidio. Essa percepisce un inasprimento delle relazioni con i colleghi ed è portata quindi ad interrogarsi su tale mutamento.

11

- **III FASE: PRIMI SINTOMI PSICO-SOMATICI:** La vittima comincia a manifestare dei problemi di salute e questa situazione può protrarsi anche per lungo tempo. Questi primi sintomi riguardano in genere un senso di insicurezza, l'insorgere dell'insonnia e problemi digestivi.

12

• **IV FASE: ERRORI ED ABUSI DELL'AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE:**

Il caso di Mobbing diventa pubblico e spesso viene favorito dagli errori di valutazione da parte dell'ufficio del Personale. La fase precedente, che porta in malattia la vittima, è la preparazione di questa fase, in quanto sono di solito le sempre più frequenti assenze per malattia ad insospettire l'Amministrazione del Personale.

13

• **V FASE: SERIO AGGRAVAMENTO DELLA SALUTE PSICOFISICA DELLA VITTIMA:**

- In questa fase il mobbizzato entra in una situazione di vera disperazione. Di solito soffre di forme depressive più o meno gravi e si cura con psicofarmaci e terapie, che hanno solo un effetto palliativo in quanto il problema sul lavoro non solo resta, ma tende ad aggravarsi.
- Gli errori da parte dell'amministrazione infatti sono di solito dovuti alla mancanza di conoscenza del fenomeno del Mobbing e delle sue caratteristiche.
- Conseguentemente, i provvedimenti presi sono non solo inadatti, ma anche molto pericolosi per la vittima. Essa finisce col **convincersi di essere essa stessa la causa di tutto** o di vivere in un mondo di ingiustizie contro cui nessuno può nulla, precipitando ancora di più nella depressione

14

• **VI FASE. ESCLUSIONE DAL MONDO DEL LAVORO:**

- Implica l'esito ultimo del Mobbing, ossia l'uscita della vittima dal posto di lavoro, tramite dimissioni volontarie, licenziamento, ricorso al pre-pensionamento o anche esiti traumatici quali il suicidio, lo sviluppo di manie ossessive, l'omicidio o la vendetta sul mobber.
- Anche questa fase è preparata dalla precedente: la depressione porta la vittima a cercare l'uscita con le dimissioni o licenziamento, una forma più grave può portare al pre-pensionamento o alla richiesta della pensione di invalidità.
- I casi di disperazione più seri si concludono purtroppo in atti estremi.

15

- ***Gli attori del Mobbing*** Il Mobbing è un fenomeno sociale: non può avvenire da sé, ma è fatto, subito o favorito da esseri umani. Le persone che vi prendono parte ne sono attori indispensabili, con i loro difetti, le loro idiosincrasie caratteriali, le loro paure. Il Mobbing è un'azione aggressiva, che vede necessariamente due attori: l'aggressore, o mobber, e la sua vittima, o mobbizzato

16

• **1) Il mobbizzato** Il tratto tipico del mobbizzato è l'isolamento.

- Non esiste una categoria di persone predestinata a diventare una vittima del Mobbing. Tuttavia possiamo affermare che ci sono situazioni in cui è più probabile venire mobbizzati. Pensiamo ad una persona in qualche modo diversa dagli altri: una donna in un ufficio di uomini o viceversa, una persona più qualificata, più giovane, più brava nel lavoro, oppure il classico caso della persona nuova, magari più qualificata e più giovane, addirittura assunta da subito come capufficio: senz'altro le possibilità di subire Mobbing per lui sono sicuramente maggiori.

17

• **2) Il mobber**

- Non dobbiamo stigmatizzare (come fa normalmente il mobber con la vittima) una persona indicandola a dito e accusandola di essere un classico mobber, non dobbiamo cioè cadere nell'errore di generalizzare il mobber.

18

- 3) *Gli spettatori*
- Gli spettatori sono tutte quelle persone, colleghi, superiori, addetti alla gestione del personale, che non sono coinvolti direttamente nel Mobbing, ma che in qualche modo vi partecipano, lo percepiscono, lo vivono di riflesso.
- La funzione che lo spettatore ricopre all'interno del posto di lavoro ha **un'importanza cruciale** per lo sviluppo del mobbing. Come il ruolo del mobber dipende crucialmente dalla sua posizione gerarchica (cioè da quanto potere esecutivo può convogliare nella sua azione mobbizzante), così anche quello dello spettatore diventa fondamentale nella sua capacità di influenza sul Mobbing:

19

- Si distingue tra
- **mobbing orizzontale e**
- **verticale**
- a seconda che i mobbers **siano colleghi** di *pari livello* della vittima (mobbing orizzontale)
- o *superiori* (mobbing verticale) e tra
- **mobbing discendente**, operato dal o dai superiori verso i lavoratori ad un livello gerarchico inferiore,
- **ed ascendente**, praticato da un individuo o gruppo nei confronti di un capo.

20

- Qualunque sia la forma in cui viene esercitato, il mobbing è **un assalto verso l'altro**, per inconfessabili motivi privati.
- L'assalto **prende luogo sempre** nella sfera pubblica e consiste nella eliminazione simbolica dell'avversario, attraverso una campagna strisciante di sgretolamento della sua immagine e del credito di cui gode.

21

- Le strategie di mobbing hanno un carattere estremamente subdolo, perché **tendono ad occultare** la loro "effettualità" con motivazioni e cause pretestuose, strumentali e false.
- I loro effetti però sono **particolarmente visibili**:
- *celebrano il rituale* della sconfitta del debole e la vittoria del forte.
- Attraverso il mobbing, il **conforme ed il conformistico** non fanno che **celebrare se stessi**, espellendo furiosamente tracce di dissonanza, di alterità e di conflittualità.

22

- Gli effetti sul mobbizzato sono molteplici:
- disturbi del sonno (insonnia ed ipersonnia),
- disturbi dell'alimentazione (anoressia e bulimia),
- emicranie penose e frequenti,
- tic nervosi,
- dermatiti,
- gastriti;
- a **livello socio-emotivo** si manifestano soprattutto **disturbi relazionali** con gli amici, il partner, la famiglia, ansia, attacchi di panico e disturbi dell'umore la cui *estrema espressione* può tradursi in pensieri e/o atti suicidi.

23

- Sono pesanti anche gli effetti del mobbing sul gruppo di lavoro e sull'azienda, **si creano fazioni che disgregano** la comunicazione e frammentano la produttività della comunità lavorativa con **serie ripercussioni sull'azienda** che
- rischia di assistere ad un abbassamento dell'efficienza ed efficacia, della qualità e della quantità del prodotto o del servizio,
- un clima di generale dissenso e tensione potenzialmente in grado di offuscare gli obiettivi e le strategie organizzative.

24

- Il mobbing è un evento ripetitivo e metodico, per cui ne parliamo con lo scopo di sottolineare che il fenomeno esiste ed è diffusissimo, offrendo un aiuto a chi ne è vittima per superare la sensazione di essere solo nel vivere questa drammatica esperienza, di esserne la sola ed unica causa, di non avere alcuno strumento per combatterlo.
- Parliamo di mobbing affinché le aziende comprendano che il mobbing, a prima vista strumento vantaggioso,
- in realtà è controproducente al suo principale scopo.

25

• MOBBING RELAZIONALE O EMOZIONALE

- **BOSSING:** forma diffusa di mobbing. Nasce tra le singole persone (capo/collaboratore) per i motivi più diversi:
 - - differenze di razza, di cultura e di religione
 - - divergenza di opinioni, stile di abbigliamento, ecc.
 - - gelosie o rivalse

27

1. Attacchi alla possibilità di comunicare

- Il capo limita le possibilità di esprimersi della vittima
- Viene sempre interrotto quando parla
- I colleghi limitano le sue possibilità di esprimersi
- Si rimprovera violentemente o si urla contro di lui
- Si fanno critiche continue sul suo lavoro
- Si fanno critiche continue sulla sua vita privata
- E' vittima di telefonate mute o di minaccia
- E' vittima di minacce verbali
- E' vittima di minacce scritte
- Gli si rifiuta il contatto con gesti o sguardi scostanti
- Gli si rifiuta il contatto con allusioni indirette

29

• Mobbing Strategico

- Forma usata prevalentemente per promuovere
- l'allontanamento di soggetti che non rispondono più agli obiettivi organizzativi:
- esubero di personale
- personale di gestioni precedenti
- diminuzione costo del lavoro

26

Tipiche azioni mobbizzanti

Con la terminologia "Mobbing" ed "Azione Mobbizzante" si individuano un eterogeneo gruppo di azioni ed interazioni di tipo disfunzionale.

Secondo gli standard espressi dal "LIPT – Leymann Inventory of Psychological Terrorism", è possibile distinguere:

- 1. Attacchi alla possibilità di comunicare
- 2. Attacchi alle relazioni sociali
- 3 Attacchi all'immagine sociale
- 4. Attacchi alla qualità della situazione professionale e privata
- 5. Attacchi alla salute

28

2. Attacchi alle relazioni sociali

- Non gli si parla più
- Non gli si rivolge più la parola
- Viene trasferito in un ufficio lontano dai colleghi
- Si proibisce ai colleghi di parlare con lui
- Ci si comporta come se lui non esistesse

30

3. Attacchi all'immagine sociale

- Si spara alle sue spalle
- Si spargono voci infondate su di lui
- Lo si ridicolizza
- Lo si sospetta di essere malato di mente
- Si cerca di convincerlo a sottoporsi a visita psichiatrica
- Si prende in giro un suo handicap fisico
- Si imita il suo modo di camminare o di parlare per prenderlo in giro
- Si attaccano le sue opinioni politiche o religiose
- Si prende in giro la sua vita privata
- Si prende in giro la sua nazionalità
- Lo si costringe a fare lavori umilianti
- Si giudica il suo lavoro in maniera sbagliata e offensiva
- Si mettono in dubbio le sue decisioni
- Gli si dicono parolacce o altre espressioni umilianti
- Gli si fanno offerte sessuali , verbali e non

31

4. Attacchi alla qualità della situazione professionale e privata

- Non gli si danno più compiti da svolgere
- Gli si toglie ogni tipo di attività lavorativa , in modo che non possa più nemmeno inventarsi il lavoro
- Gli si danno lavori senza senso
- Gli si danno lavori molto al di sotto della sua qualificazione professionale
- Gli si danno sempre nuovi compiti lavorativi
- Gli si danno lavori umilianti
- Gli si danno compiti molto al di sopra delle sue capacità o qualificazioni per screditarlo

32

5. Attacchi alla salute

- Lo si costringe a fare lavori che nuocciono alla sua salute
- Lo si minaccia di violenza fisica
- Gli si fa violenza leggera (per es. uno schiaffo) per dargli una lezione
- Gli si fa violenza fisica più pesante
- Gli si causano danni per svantaggiarlo
- Gli si creano danni fisici nella sua casa o sul suo posto di lavoro
- Gli si mettono le mani addosso a scopo sessuale

33

• Lezioni di Sociologia • Lo STRAINING

- Infermieristica (Sede di Lecce)
- Anno accademico 2017/2018

34

- Con il termine Straining si intende una **situazione di Stress forzato** sul posto di lavoro, in cui la vittima subisce **almeno una azione ostile e stressante**, che ha come conseguenza un effetto negativo costante e permanente nell'ambiente lavorativo. Oltre a questo, la vittima è **in persistente inferiorità rispetto alla persona** che attua lo Straining (strainer) e lo Straining viene attuato appositamente contro una o più persone, ma sempre in maniera discriminante.

Questa definizione del fenomeno dello Straining è la stessa che è entrata nella Giurisprudenza italiana attraverso l'ormai famosa sentenza n. 266 del 21/04/05 del Tribunale del Lavoro di Bergamo, la prima sentenza in tema di Straining pronunciata in Italia.

35

- Lo Straining è una condizione di profondo disagio lavorativo dovuto a demansionamenti, privazioni degli strumenti di lavoro, isolamento professionale e relazionale, trasferimenti illegittimi, etc: situazioni in cui il **Mobbing è escluso dalla mancanza oggettiva** ed empiricamente verificata di una frequenza idonea di azioni ostili attive (fissata come è noto in "almeno alcune volte al mese"), in cui le azioni ostili che la vittima ha effettivamente subito sono **poche e troppo distanziate nel tempo**, spesso addirittura limitate ad una singola azione, come un demansionamento o un trasferimento disagiata.

36

- Pur non essendo mobbizzati, le vittime di queste situazioni **presentavano ugualmente serie ripercussioni non solo sulla salute** in senso stretto, con sintomi psicosomatici anche gravi, spesso sconfinanti nella patologia vera e propria, **ma anche a livello di autostima e di qualità di vita in senso lato**. In alcuni casi tali effetti erano del tutto paragonabili, se non a volte addirittura più gravi, di quelli derivanti da una azione mobbizzante vera e propria.

37

- D'altra parte, queste situazioni erano più di quello che poteva essere identificato come **Stress Occupazionale**, stress cioè dovuto al tipo o alle condizioni di lavoro.
- Queste persone infatti erano vittime di un tipo di Stress *forzato*, cioè superiore a quello normalmente richiesto dalle loro mansioni lavorative e diretto nei loro confronti in maniera intenzionale e discriminante.

38

- Di fronte a questi casi, si poneva un serio e pressante problema, **morale** prima ancora che **professionale**: di certo le vittime di queste situazioni non potevano essere semplicemente rimandate a casa **in quanto non vittime** di Mobbing. Se non era Mobbing e neppure semplice Stress occupazionale, doveva oggettivamente e ragionevolmente trattarsi di **qualcos'altro** a cavallo tra i due.

39

- **Straining** è il termine (Ege, *Oltre il Mobbing. Straining, Stalking e altre forme di conflittualità sul posto di lavoro*), con chiara allusione allo Stress (i due termini inglesi sono infatti molto vicini, sia foneticamente che a livello di significato) e con altrettanto evidente differenza con il Mobbing.
- Lo Straining in effetti è un fenomeno che **potrebbe essere scambiato** per un semplice **caso di Stress occupazionale**, se non fosse per il fatto che la vittima di solito lo percepisce come Mobbing, data l'alta componente di intenzionalità e di discriminazione.

40

- Il legame tra Straining e Stress Occupazionale è evidente: in una situazione di Straining, l'aggressore (che chiameremo logicamente *strainer*) sottomette la vittima facendola cadere in una **condizione particolare di Stress** con effetti a lungo termine.
- Tale Stress può derivare dall'"isolamento fisico o relazionale o dalla **passività ed indifferenza generale** nei confronti della vittima, dalla privazione, dalla riduzione o dall'eccesso del carico lavorativo.

41

- In sostanza, la persona strainizzata può ritrovarsi relegata in una stanza in fondo al corridoio dove nessuno passa o trasferita nella classica filiale remota dove nessuno vorrebbe mai andare; può essere sottoposta ad un eccessivo carico di lavoro o comandata a mansioni superiori per cui non ha preparazione adeguata; può venire privata nelle sue mansioni e costretta a incarichi minori ed umilianti, se non addirittura all'inoperosità.
- Tutte queste condizioni sarebbero identificabili ad ogni buon conto come Stress Occupazionale, se non fosse per il particolare, cruciale, che tale **trattamento è riservato solo a quel determinato lavoratore** (o gruppo di lavoratori).

42

Stress occupazionale = situazione di pressione	Straining = situazione di Stress forzato	Mobbing = situazione di conflitto
dovuta alla natura o alla cattiva organizzazione del lavoro	dovuta a discriminazione	dovuta a persecuzione

43

• **Lezioni di Sociologia**
• **STALKING**

- Infermieristica (Sede di Lecce)
- Anno accademico 2017/2018

44

- Il termine inglese "**Stalking**" fa parte originariamente del vocabolario della caccia e significa "**appostarsi, avvicinarsi di soppiatto alla preda**".
- Lo stalking indica quindi tutti quei **comportamenti persecutori messi in atto da un molestatore** ai danni di qualcuno che intende avvicinare, convincere, spaventare o punire e che quindi percepisce tali atti con fastidio o con paura, riportandone sconvolgimenti anche profondi a livello psicologico e pratico.
- **In italiano** il termine Stalking è stato finora tradotto con espressioni come "**sindrome del molestatore**" o "**sindrome delle molestie assillanti**".

45

- La maggior parte delle persecuzioni è vissuta **dalla vittima nel silenzio**, nella vergogna e nell'impotenza.
- Spesso le vicende vengono alla luce nel momento in cui raggiungono un tragico epilogo.
- Il molestatore può compiere nei confronti della vittima i più diversi tipi di azione, tuttavia la sua azione è sempre caratterizzata **da due elementi** fondamentali:

46

- **1) La ripetizione nel tempo.** È un dato di fatto che un singolo atto molesto non possa considerarsi Stalking e che perché ci sia persecuzione **deve esserci necessariamente anche una certa sistematicità e ricorrenza** degli atti molesti.
- **2) L'indesiderabilità delle "attenzioni"** dello stalker da parte della vittima, che si sente infastidita, preoccupata, impaurita, angosciata, minacciata, a volte terrorizzata.

47

- **Identikit della vittima e del molestatore**
Le ricerche internazionali indicano che **lo stalker è generalmente un uomo** (nel 70% dei casi) e la vittima una donna (nell'80%). In Italia, secondo l'Osservatorio Nazionale Stalking ben **l'86% delle vittime è donna** e generalmente ha o ha avuto una relazione affettiva o sentimentale con il proprio persecutore; una ricerca australiana ha mostrato che **molto spesso lo stalker** è il coniuge o l'ex partner e che spesso la vittima ha subito violenza sessuale da questi.

48

- Molto a rischio vittimologico risulta anche una certa categoria professionale: le cosiddette "**helping professions**".
- Vi appartengono coloro che per professione si impegnano in favore del prossimo: medici, psichiatri, psicologi, **infermieri**, assistenti sociali, avvocati, insegnanti, etc.

questi professionisti **entrano in contatto con bisogni profondi di aiuto** delle persone e possono facilmente divenire vittime di proiezioni di affetti e relazioni interiorizzate;

49

- **1. Il Risentito**, che mira a vendicarsi di un danno o di un torto subito, vero o presunto, e che quindi attua soprattutto azioni tese a spaventare e danneggiare la sua vittima.
- **2. Il Respinto**, che perseguita un partner che lo ha lasciato o che intende lasciarlo con l'obiettivo di riconciliarsi, vendicarsi o entrambe le cose, perseguita con tipico comportamento ambivalente.
- **3. Il Bisognoso d'affetto**, che è mosso soprattutto dalla solitudine e ricerca un rapporto di amicizia o d'amore, non necessariamente sessuale, un partner idealizzato.
- **4. Il Corteggiatore incompetente**, che è ugualmente incapace di instaurare un rapporto soddisfacente con persone dell'altro sesso, ma si atteggiava a *macho*, considera le donne come oggetti e pensa di avere il diritto di ottenere quel che vuole.
- **5. Il Predatore**, il cui obiettivo è esplicitamente un rapporto sessuale con la vittima, contro cui può mettere in atto reati anche gravi quali le molestie sessuali o lo stupro.

51

- Il molestatore, con la sua percezione distorta, la sua psiche deviata e le sue azioni clamorose, costituisce senz'altro un elemento più interessante e come tale è stato **oggetto di moltissimi studi**.
- Uno dei contributi più noti al riguardo è quello degli studiosi inglesi **Mullen, Pathè, Purcell, che hanno distinto cinque tipi di stalker**:

50

- In Italia l'Osservatorio Nazionale Antistalking (www.stalking.it) ha delineato il profilo statistico del tipico molestatore insistente:
- 85% E' di sesso **maschile**;
- 80% E' un **conoscente**;
- 80% E' **socialmente adattato**;
- 70% E' un **manipolatore**;
- 70% Ha un **stile rigido di personalità** solo nelle relazioni con una connotazione affettiva;
- 55% E' un **partner o ex partner**;
- 45% Ha un'età compresa tra i **20 ed i 40 anni**;
- 25% E' **recidivo**;
- 20% Soffre di un **disturbo di personalità**;
- 8% Soffre di una **psicosi** (perdita del contatto con la realtà).

52

- Azioni di Stalking
- telefonate 66
- appostamenti e movimenti nei pressi dell'abitazione della vittima 55
- lettere 52
- e-mail 41
- contatti tramite terze persone 39
- sms 33
- invio di regali 32
- pedinamento a piedi 31
- messaggi lasciati sull'auto, sulla porta di casa, ecc. 24
- sosta davanti alla porta di casa 24
- attesa fuori di casa o del lavoro 21 p
- edinamento con l'auto 21
- pedinamento fino al posto di lavoro 14
- invio di fax 6
- Infrusioni in casa 4
- danneggiamenti 4
- controlli 4
- emulazione delle attività del tempo libero 4
- monitorare il programma giornaliero della vittima 4
- invio di oggetti tesi a spaventare 3
- contatti sul posto di lavoro 3

53

- **Tipi di Stalking** Le ricerche internazionali hanno distinto **due tipi** di Stalking: lo "**Stalking emotivo**" e lo "**Star Stalking**", o Stalking delle celebrità. A questi ne aggiungiamo un terzo, che chiameremo "**Stalking Occupazionale**".

54

- **Stalking emotivo** (*Emotional Stalking*) È il tipo **più diffuso** di Stalking, con cui è praticamente nata la ricerca su questo fenomeno.
- Si tratta del tipo di persecuzione perpetrata tipicamente da ex-coniugi, ex-fidanzati, ex-amanti o altri **che hanno avuto** in passato una relazione affettiva con la vittima che si è conclusa, solitamente per decisione della vittima stessa.

55

- **Stalking delle celebrità** (*Star Stalking*)
- Questa espressione è stata scelta per descrivere la **persecuzione perpetrata ai danni di persone di pubblico interesse** e con una certa visibilità, per esempio le celebrità dello spettacolo, dello sport o della politica o i personaggi resi famosi dal cinema o dai mass-media, ad opera di sostenitori fanatici, invidiosi o spinti da sentimenti di inimicizia.

56

• **Stalking Occupazionale**

- Lo Stalking occupazionale fa parte delle **forme di conflittualità lavorativa**, come il Mobbing e lo Straining, in quanto trova la sua motivazione nell'ambiente di lavoro, anche se poi, come tutti i tipi di Stalking, si esplica nella vita privata della vittima.
- Lo Stalking è stato definito per la prima volta come **fenomeno riguardante la vita privata della vittima**; non a caso la casa, o le sue vicinanze, è il luogo principale in cui la vittima subisce le molestie.

57

- Lo Stalking occupazionale non è diverso in questo dagli altri tipi di Stalking: con il termine occupazionale in questo caso si intende non che la persecuzione avviene sul posto di lavoro, bensì **che la motivazione del persecutore è rintracciabile in ambito occupazionale** (per esempio un conflitto lavorativo non risolto, in atto o desiderato da parte dello stalker).
- Se infatti la persecuzione fosse mantenuta sul lavoro, **saremmo di fronte ad un caso di Mobbing**.

58

RAZZE, ETNIE E MIGRAZIONI



1

La razza è un insieme di *relazioni sociali* che permette di *classificare* individui e gruppi, assegnando loro attributi o competenze sulla base di *caratteristiche biologiche*.

La razzializzazione è il processo in base al quale il concetto di razza viene usato per classificare individui o gruppi.

2

L'etnia si riferisce ai *tratti culturali* che contraddistinguono una determinata comunità di persone ⇒ le differenze etniche sono *completamente apprese*.

I principali fattori che distinguono un gruppo etnico sono:

- la lingua;
- la storia;
- la stirpe (reale o immaginata);
- la religione;
- le usanze;
- l'alimentazione;
- l'abbigliamento;
- gli ornamenti.

3

L'etnia è un attributo di *tutti* gli individui che compongono una popolazione, ma solitamente l'etnia è associata alle minoranze.

I membri di una minoranza etnica (o di un gruppo minoritario) sono *svantaggiati* rispetto alla maggioranza della popolazione e condividono un *senso di solidarietà* e di *appartenenza comune*.

Il termine 'minoranza' ha un significato non solo quantitativo, ma anche e soprattutto qualitativo ⇒ esso indica la *posizione subordinata* di un gruppo all'interno della società, piuttosto che la sua consistenza quantitativa.

4

I pregiudizi sono *opinioni e atteggiamenti preconcepi* dei membri di un dato gruppo verso gli appartenenti a un altro gruppo.

- sono dettati dal 'sentito dire', piuttosto che dall'esperienza diretta;
- faticano a cambiare anche di fronte a nuovi elementi di informazione.

I pregiudizi possono essere:

negativi

positivi

5

I pregiudizi spesso si fondano sugli stereotipi ⇒ caratterizzazioni rigide e tendenzialmente immutabili di un gruppo.

Gli stereotipi possono:

- contenere un fondo di verità, condito di esagerazioni;
- derivare da un meccanismo di dislocamento ⇒ sentimenti di ostilità o di rabbia vengono diretti verso oggetti che non sono la reale fonte della tensione (capro espiatorio).

6

La discriminazione riguarda *comportamenti effettivi* verso i membri di un determinato gruppo, che li escludono da opportunità riservate ad altri.

Il razzismo è la *credenza* che certi individui siano superiori ad altri sulla base di differenze razzializzate.

Il razzismo può essere incorporato nella struttura e nel modo di funzionare di una società ⇒ razzismo istituzionale.

Il pregiudizio è spesso il presupposto della discriminazione, ma i due fenomeni possono anche verificarsi separatamente:

Il razzismo può essere di tipo:

ci può essere pregiudizio senza discriminazione

ci può essere discriminazione senza pregiudizio

7

biologico
basato sulle
differenze fisiche ⇒ ormai
raro nella società odierna

culturale
sfrutta il concetto di
diversità culturale per
discriminare certi gruppi

8

Interpretazioni psicologiche del razzismo e della discriminazione etnica

Interpretazioni sociologiche del razzismo e della discriminazione etnica

Individui e gruppi, ricorrendo a stereotipi, scaricano la loro conflittualità su un capro espiatorio, cui viene attribuita la colpa di ogni problema

Alcune esperienze di socializzazione sollecitano gli individui a usare il meccanismo della proiezione: inconscia attribuzione ad altri di propri desideri o caratteristiche

Studio sulla personalità autoritaria di T.W. Adorno

9

Evidenziano i processi sociali che danno vita alle concrete forme di discriminazione e utilizzano i concetti di:

- etnocentrismo: diffidenza verso i membri di altre culture, giudicate nei termini della propria e della sua presunta 'superiorità';
- chiusura di gruppo: processi attraverso i quali un gruppo preserva i confini che lo separano da altri gruppi ⇒ meccanismi di 'esclusione';
- allocazione differenziale delle risorse: distribuzione diseguale dei beni materiali ⇒ l'intensità del conflitto etnico è massima.

10

I modelli di integrazione etnica prevalentemente adottati nelle società multiethniche sono:

L'eterogeneità etnica può costituire:

- l'assimilazione: prevede l'abbandono di usi e costumi tradizionali da parte degli immigrati e la loro adesione ai valori e alle norme della maggioranza;

- il crogiolo (o *melting pot*): si cerca di mescolare le diverse tradizioni in nuove forme capaci di rielaborare i modelli culturali esistenti;

- il pluralismo culturale: promuove lo sviluppo di una società genuinamente pluralistica, nella quale è riconosciuta uguale dignità alle diverse subculture.

una grande ricchezza sociale

una grande fragilità sociale

Oggi, molti dei conflitti che infestano il globo sono basati su divisioni etniche e nel corso di questi conflitti si verificano tentativi di:

- pulizia etnica: creazione di aree etnicamente omogenee attraverso l'espulsione forzata delle altre etnie;

- genocidio: eliminazione sistematica di un gruppo etnico da parte di un altro.

11

12

Le migrazioni (o movimenti migratori) si compongono di due processi:

Immigrazione Afflusso in un paese di persone che hanno abbandonato altri paesi.	Emigrazione L'uscita da un paese di persone che intendono stabilirsi in altri paesi.
--	---

I movimenti migratori:

- accentuano la *diversità etnica* e *culturale* di una società;
- contribuiscono a determinare la *dinamica demografica, economica e sociale*.

13

Gli studiosi hanno identificato quattro modelli migratori:

- modello classico: l'immigrazione è largamente incoraggiata e la promessa della cittadinanza è estesa a tutti i nuovi venuti (es. Canada, Usa e Australia);
- modello coloniale: favorisce l'immigrazione dalle ex colonie (es. Francia e Gran Bretagna);
- modello dei 'lavoratori ospiti': prevede l'immigrazione su base temporanea, per rispondere a richieste del mercato del lavoro, ma non la concessione dei diritti di cittadinanza (es. Germania, Svizzera e Belgio);
- modelli illegali: ingresso illegale di immigrati in un paese.

14

Quali forze stanno dietro ai movimenti migratori globali?

Le prime teorie delle migrazioni si sono concentrate su:

- fattori di *push* (spinta): problemi interni al paese d'origine (es. guerre, carestie, oppressione politica) che *spingono* le persone all'emigrazione;
- fattori di *pull* (attrazione): caratteristiche dei paesi di destinazione (es. lavoro, libertà) che *attirano* gli immigrati.

Oggi gli studiosi delle migrazioni adottano un approccio 'sistemico' ⇒ i modelli migratori globali sono considerati 'sistemi' prodotti da interazioni tra processi macro e micro.

15

Le principali tendenze capaci di caratterizzare i modelli migratori dei prossimi anni sono:

- accelerazione: aumenta il numero di migranti da un paese all'altro;
- diversificazione: molti paesi sono destinatari di un'immigrazione più diversificata che in passato;
- globalizzazione: le migrazioni assumono un carattere sempre più globale;
- femminilizzazione: aumento dell'emigrazione femminile legata ai cambiamenti del mercato del lavoro globale.

16

Diaspora ⇒ processo per cui un'etnia abbandona il luogo di insediamento originario per disperdersi in altri paesi, spesso sotto costrizione o a causa di circostanze traumatiche.

A seconda delle *forze propulsive* che determinano la dispersione di una popolazione, Cohen distingue cinque categorie di diaspora:

- diaspora di vittime (africani, ebrei e armeni);
- diaspora imperiale (britannici);
- diaspora di lavoratori (indiani);
- diaspora di commercianti (cinesi);
- diaspora culturale (caraibici).

17

Qualsiasi tipo di diaspora deve soddisfare i seguenti criteri:

- trasferimento, forzato o volontario, da una patria di origine a uno o più nuovi paesi;
- ricordo comune della patria di origine, impegno per la sua preservazione e speranza di tornarvi;
- senso di identità etnica più forte del tempo e delle distanze;
- senso di solidarietà verso i membri dello stesso gruppo etnico che vivono nell'area della diaspora;
- tensione nei confronti delle società ospiti;
- capacità di apportare un contributo creativo al pluralismo delle società ospiti.

18

Le migrazioni del XX secolo hanno trasformato il volto di molti paesi europei e si possono distinguere alcune fasi:

- primi due decenni del secondo dopoguerra: i paesi mediterranei prestavano a quelli nord-occidentali manodopera a buon mercato;
- esaurimento del *boom* economico: rallentamento dell'immigrazione di lavoratori verso l'Europa occidentale;
- caduta del muro di Berlino (1989): nuove migrazioni a seguito dell'apertura delle frontiere fra est e ovest;
- guerra nella ex Jugoslavia: esodo di 5 milioni di rifugiati verso altri paesi europei.

L'immigrazione da paesi extra-Ue è oggi una delle questioni più pressanti dell'agenda politica di molti Stati dell'Unione europea.

I paesi che hanno aderito agli accordi di Schengen consentono il libero ingresso dagli altri paesi firmatari ⇒ gli immigrati irregolari che riescono a entrare in uno qualsiasi dei paesi aderenti possono poi muoversi senza impedimenti in tutto lo spazio di Schengen.

Oggi la maggior parte dei paesi dell'Ue limita fortemente l'immigrazione legale ⇒ gli episodi di immigrazione irregolare tendono a moltiplicarsi.



• Lezioni di Sociologia Generale

Corso di Laurea in Infermieristica
Lecce A.A. 2017/2018

30

- dispongono di un **sapere riconosciuto** che si basa **su un corpus sistematico** di conoscenze, giuridicamente e socialmente legittimato;
- sulla base di quelle competenze, **vendono** sul mercato, con autonomia decisionale ed operativa **il loro saper fare**, cioè le loro prestazioni professionali;
- fanno riferimento per l'esercizio della loro attività a **regole fissate** dalle associazioni professionali
- sono **tenuti a rispettare** i codici etici e deontologici della categoria di appartenenza.

32

- Un medico ad esempio, nell'ambito della sua attività libero professionale potrà **autonomamente** impostare il percorso clinico per il suo paziente rispondendo esclusivamente a quest'ultimo della correttezza e validità delle sue scelte;
- **ben diversi** invece sono, per lo stesso medico, i **gradi di autonomia** di cui gode, quando si trovi ad operare nell'ambito della organizzazione ospedaliera :
- - non dovrà **rispondere solo** al suo paziente ma se dirigente di I livello dovrà rispettare le direttive (cliniche ed organizzative) che il suo diretto superiore, dirigente di II livello, gli avrà impartito, unitamente alle normative interne (organizzative) emanate dalla direzione.

34

- Il professionista "libero" e "dipendente"
- Cominciamo con lo stabilire a chi compete l'ambito qualifica di **professionista**.
- Al di là delle interpretazioni semantiche è la lettura **storico sociologica** che consente di riconoscere a certi gruppi di prestatori d'opera (manuale o intellettuale) il titolo di professionista e precisamente a coloro che :

31

- È evidente però che nel momento in cui il professionista opera **all'interno di una organizzazione** come dipendente, esso **deve accettare** le norme che disciplinano quella organizzazione ed in **particolare** quelle, fondamentali, che nel definire le caratteristiche della struttura gerarchica, **fissano i livelli di subordinazione**, sia in termini di potestà decisionale che disciplinare.
- Basta questo per rendersi conto come cambia e non poco il quadro della autonomia professionale, in termini di **margini di libertà**, a seconda che si operi come libero professionista o come dipendente.

33

- Man mano che si sale nella scala gerarchica, e questo vale per qualsiasi altra professione inquadrata in una disciplina organizzativa, **all'aumento di maggiore autonomia** e potere decisionale *compete* una conseguente **maggiore responsabilità**.

35

- E tale responsabilità è direttamente proporzionale al grado di autonomia che nella prestazione resa si è manifestata; questa autonomia, **viene socialmente e giuridicamente riconosciuta** a chi dispone di un **sapere riconosciuto** e su questa competenza che **deriva dal sapere**, vengono giuridicamente e socialmente definiti gli spazi più o meno ampi del potere decisionale e quindi della professionalità.

36

• L'ospedale è cambiato

- Che l'ospedale è cambiato se ne sono resi conto oramai tutti: personale, pazienti, l'opinione pubblica in genere.
- Se per i pazienti la **sensazione deriva** in parte dai "media" ed in parte dalle estemporanee esperienze dirette (ticket, durata di degenza drasticamente ridotta, prestazioni erogate in maniera differenziata rispetto al passato, la day surgery per esempio) per il personale è oramai diventata una **assillante esperienza quotidiana**.

38

- Affrontare il tema delle "professioni e ospedale" è quanto mai opportuno
- Analizzare, infatti, **vissuti e prospettive** dei singoli protagonisti, reali o aspiranti, potrebbe essere indubbiamente un fondamentale **lavoro utile** alla conoscenza di chi quelle risorse umane è chiamato a gestire; una sorta di **esercizio sulla psicosociologia** dell'ospedale buona anche per mettere in atto una qualche profilassi del "mobbing".

40

- l'ospedale deve **puntare ad avere** una squadra con elevati livelli di professionalità e che deve fare in modo che i suoi professionisti permeino di managerialità il loro operare specialistico, ma è assolutamente indispensabile che ci sia un gioco di squadra: la squadra vince, il singolo perde.

37

- Oggi a ciascun dipendente, dall'alto dirigente medico o amministrativo al semplice ausiliario, viene chiesto sino alla noia di **gestire al meglio le risorse**, e di rendersi conto come il suo operare può condizionare i risultati generali dell'ospedale.
- Slogan aziendalistici come quello di "**condividere la mission**" sono entrati definitivamente nel vocabolario del personale ospedaliero.

39

• Le figure tradizionali

• Il medico

- Che il medico sia il professionista leader all'interno dell'ospedale **non c'è ombra di dubbio**: ha l'autorità della competenza che deriva dagli studi effettuati e dalle prove superate; è, su questa base, che **decide dell'esistenza o meno della condizione di malattia**; è a lui che la società riconosce tale competenza, di diagnosi e cura, negandolo ai non qualificati.

41

- È **l'asse portante del sistema** da qualsiasi punto di vista lo si guardi. In ospedale si va per essere curati e l'esclusivo titolare della cura è lui: **il medico**.
- A lui affidiamo la nostra salute, in lui riponiamo le nostre speranze.

42

- Ed è altrettanto evidente che nel momento in cui quelle speranze vanno deluse lo **sconforto può diventare rabbia** con desideri di rivalsa se sorge il dubbio che l'insuccesso possa essere dipeso da comportamenti negligenti.
- Il tutto poi si esaspera se **il tratto umano ha lasciato a desiderare**.

43

- Un cambiamento che trova le sue radici agli inizi del novecento allorquando nell'originario rapporto a due, medico e paziente, **un terzo "incomodo" impone la sua presenza**: è il cosiddetto "terzo pagante" che, sia esso un ente assicurativo privato o un servizio sanitario nazionale, ha iniziato a dettare le sue regole per disciplinare quel rapporto

44

- Il "terzo pagante" agisce **sia sul versante del paziente che su quello del curante**.
- Al paziente gli **garantisce certi livelli** di prestazioni nell'ambito di un predefinito contratto, al medico **offre clientela e salario** ma a certi patti.

45

- Dando per scontato che nella pratica clinica esistono **non pochi sprechi** ed irrazionalità, il "terzo pagante" chiede al medico di definire, **delle linee guida cliniche**.
- Il medico, agli inizi, si ribella: la libertà dell'atto clinico non può essere ingabbiata in schemi predefiniti il cui unico obiettivo è quello del risparmio; al paziente va dato tutto ciò che deve essere dato!

46

- Ma sono proclami che lasciano il tempo che trovano sia perchè gli stessi medici convengono sul bisogno di dare razionalità ai loro atti, sia perchè - *e ciò sta avvenendo soprattutto in USA con gli HMO (health maintenance organisations)* - il terzo pagante **ha aumentato** il suo potere contrattuale.

47

- Così come ha aumentato il suo potere contrattuale il **paziente** che rivendica ed ottiene il diritto ad un pieno informato consenso ed alla scelta delle opzioni cliniche.
- Il medico è allora **stretto tra due fuochi**:
- i **pazienti** che lo stimano quando ritengono che meriti, ma che sono prontissimi a crocifiggerlo anche con l'aiuto di nuovi agguerriti studi legali, quando possono scorgere qualche colpa nei suoi comportamenti;
- il **"terzo pagante"** che lo controlla ed entro certi limiti prova a condizionarlo imponendo le sue leggi, fortissime nei climi assicurativi degli HMO nord americani, molto più soft invece ad esempio negli ospedali italiani.

48

- Alcune riflessioni:
- Il processo dell'aziendalizzazione innescato dalla legge 502/92 ed il successivo meccanismo di finanziamento degli ospedali sulla base dei DRG ha determinato per il medico dipendente una serie di conseguenze:
 - - è **stato obbligato** a valutare in termini di costi-ricavi le sue prestazioni
 - - si è **trovato** impreparato allo scopo
 - - **ha reagito**, dopo le iniziali perplessità e resistenze, con una pregevole duttilità
 - - **ha scoperto**, ed ora rivendica, gli spazi di managerialità che gli competono
 - - **ha sviluppato** conflitti interni con quei settori (e colleghi) dell'ospedale che per loro inefficienze (almeno a suo giudizio) inficiano le sue performances.

49

• L'infermiere

- Anche per gli infermieri i cambiamenti in atto non sono stati trascurabili. La ricerca di **maggiore efficienza gestionale**, che è il leit motiv comune, per tutte le organizzazioni ospedaliere, ha **inevitabilmente coinvolto e sconvolto** questa fondamentale componente dell'assistenza.
- Se negli Stati Uniti la ricaduta pratica delle fusioni e delle chiusure di ospedali si è tradotta per gli infermieri in riduzioni di organici, in mobilità, in flessibilità di orari,
- nei Paesi europei, **la minore pressione del mercato**, non ha però ridotto la spinta verso la ricerca di efficienza e di razionalizzazione, determinando in fondo comuni atteggiamenti reattivi sia sul fronte delle lamentele che su quello delle proposte.

50

• Le lamentele:

- - eccessive attività burocratiche
- - poco tempo da dedicare al malato
- - organici insufficienti
- - turni massacranti
- - conflittualità con la direzione considerata insensibile ai problemi dell'assistenza infermieristica
- - critica verso un sistema che tende al razionamento delle cure

51

• Le proposte:

- - maggiori dotazioni organiche
- - maggiori spazi di autonomia professionale
- - maggiore coinvolgimento nelle decisioni

52

- Un discorso a parte merita la situazione italiana. Il Parlamento ha approvato la legge n. 42 relativa a "disposizioni in materia di professioni sanitarie".
- Con l'avvento dei diplomi universitari **diventava inevitabile** che agli infermieri venissero riconosciuti spazi di maggiore autonomia superando l'obsoleto mansionario.

53

- I medici **concordano** sull'opportunità del superamento del vecchio mansionario ma a patto che **non invadano** il campo proprio della professionalità medica;
- un campo che in certi Paesi del Nord Europa (dove il numero dei medici è nettamente minore rispetto all'Italia ed in rapporto alla popolazione assistita) è **più ristretto** e alle altre professioni sanitarie sono consentite tecniche e manovre assistenziali anche invasive che in Italia desterebbero scalpore.

54

- Ma il **timore delle invasioni di campo** non è solo limitato agli infermieri ma a tutto quel ventaglio di professioni sanitarie non considerate più ausiliarie ma che possono vivere di vita propria (fisioterapista, tecnico di radiologia...), ma
- nell'eseguire o
- nel decidere?
- **è tutto qui il problema.**

55

• **Gli altri laureati e tecnici**

- Con l'esclusione di quelle figure che svolgono assistenza diretta ai pazienti e che presentano certe analogie con le figure infermieristiche (tecnici della riabilitazione, tecnici di radiologia), per le altre professioni **le questioni** sono soprattutto **riconducibili** all'esigenza di una più compiuta **definizione del loro ruolo** all'interno delle unità lavorative in cui operano con il riconoscimento di maggiori livelli di responsabilità.

56

- *Il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo*
- **Il direttore generale** è il nuovo nocchiere del vapore e **la cosa non è stata digerita** con facilità da non pochi dirigenti medici, che, sino a qualche tempo fa, fissavano e seguivano rotte personali, che seppur legittime, non erano sempre coincidenti con quelle dell'ospedale nel suo insieme .
- Ma la rotta oggi è obbligata: **coniugare efficacia clinica ed efficienza gestionale**. Alla direzione dell'ospedale compete il ruolo di superare i singoli particolarismi nell'ottica di obiettivi comuni e condivisi.

57

- La direzione dell'ospedale deve **accollarsi** l'onere politico prima e tecnico dopo delle scelte e del loro perseguimento.
- Ed in questa navigazione i managers **sono obbligati a tener conto**, pena la loro "sopravvivenza" del mutare dei venti politici ed allora anche ai migliori managers presenti sul mercato, qualche tentennamento lo si può perdonare.
- Analoghi problemi di "sopravvivenza" hanno i due primi collaboratori del direttore generale: il **direttore amministrativo** ed il **direttore sanitario**. Da lui scelti, con lui decadono ed allora sono dolori...

58

- E per una **figura storica dell'ospedale**, che nel bene e nel male ha rappresentato il vertice della direzione tecnica, igienico ed organizzativa, non è certo una bella fine, anche se a questa figura è stata di fatto riconosciuta la giusta competenza ed esperienza per aspirare alla carica di direttore generale; sono tanti, infatti, i direttori generali con un passato da direttori sanitari.

59

- Problemi che **poco hanno toccato** la figura del direttore amministrativo le cui responsabilità, anche e soprattutto di legge, **non hanno mai** tradizionalmente riguardato il campo della organizzazione ospedaliera.
- Grandi sono però **le responsabilità** di quest'ultimo in particolare quando debbono **affiancare dei direttori generali che non dispongono di specifiche competenze tecniche amministrative**; in questa evenienza il direttore generale ha assoluto bisogno di un direttore amministrativo competente nella legislazione specifica e conoscitore delle tecniche e dei "segreti" di predisposizione, stesura e controllo dei bilanci.

60

• Le professioni emergenti

• Avvocati

- L'ospedale ha una rete di rapporti ed inevitabilmente una rete di contenziosi, da quelli con i fornitori a quelli con gli enti di controllo e finanziamento; bisogna stipulare contratti, realizzare appalti, preparare gare, rispettare le normative nazionali ed europee; esiste poi una **drammatica escalation delle cause** per responsabilità professionale ed allora avvocati esperti nelle diverse branche costituiscono un settore professionistico di sicuro avvenire.

62

• Hotelierie

- Un ospedale ha una rilevante attività alberghiera: i servizi di front office, food and beverages, house keeping, classici nella organizzazione di un albergo sono stati spesso trascurati nella loro importanza per gli ospedali, anche dalle direzioni aziendali più illuminate.
- Ebbene **se si vuole un paziente cliente soddisfatto** non solo per le cure ricevute ma anche per l'attenzione nell'ospitalità questo è un settore da perseguire.

64

- Si tratta, come si vede, di una troika direzionale le cui diverse competenze professionali, tecniche e politiche, **debbono tra loro integrarsi** al meglio per riuscire, nel reciproco rispetto degli stili individuali di direzione, a coinvolgere i leaders, clinici e non, dell'ospedale nel **raggiungimento di obiettivi comuni**.

61

• Esperti di marketing e sale manager

- Pur **non essendoci la concorrenza classica** nella realtà nord americana e pur essendo proibita, almeno per adesso, la pubblicità, **esiste una competitività** in atto sia all'interno delle stesse strutture pubbliche che tra quest'ultime e le private.
- Operazioni di marketing per cercare potenziali clienti sono pertanto, non solo lecite ma doverose come ad esempio quelle da sviluppare nei confronti delle società assicuratrici che possono comprare "pacchetti" assistenziali per i loro clienti.

63

• Qualità

- Se ne parla tanto sia per quella che riguarda la **qualità delle cure prestate** che per **l'organizzazione dei servizi nel suo complesso**.
- Se la prima è di esclusiva pertinenza dei medici attraverso il peer review o la pratica della VRQ, (*Verifica e revisione di qualità*) la seconda tocca alla azienda promuoverla. Sia che ci si orienti verso procedure codificate del tipo certificazione ISO 9000 o accreditamento, *sono indispensabili dei metodologi e degli esperti*.

65

• **Stampa e comunicazione**

- Avere una buona immagine è di vitale importanza. L'ufficio stampa, ed in primis il suo responsabile, deve disporre innanzitutto di una **propria rete di conoscenze** che va coltivata con intelligenza e mantenuta vitale con serietà professionale.
- Attraverso questa rete vanno **fatti passare i messaggi** delle novità positive dell'ospedale, dalle ricerche in corso alla introduzione di nuove tecnologie, gestendo con equilibrio anche i momenti in cui l'ospedale può trovarsi coinvolto in fatti di cronaca drammatici o come purtroppo talvolta accade in vicende di cosiddetta malasanità.

66

• **Relazioni con il pubblico**

- la gente reclama, vuole spiegazioni, ed allora bisogna **sapere ascoltare**, essere pronti a **risolvere i problemi**, quando è possibile, o aprire la strada alla loro soluzione.
- **Conoscenza dell'organizzazione dell'ospedale**, e dei suoi punti critici in particolare, stanno alla **base dell'esperienza** richiesta per questa attività, oramai abbastanza diffusa come "customer service" all'interno delle maggiori aziende.

67

• **Informatici**

- i vecchi CED fanno oramai parte della storia; oggi il sistema informatico costituisce lo strumento indispensabile alla amministrazione e direzione dell'ospedale.
- Senza un'informatizzazione capillare ed integrata delle procedure amministrative e sanitarie,
 - non esiste statistica,
 - non esiste controllo di gestione,
 - non esiste cioè governo.
- Le **professionalità in questo settore sono ricercate** anche se **non tanto nel ruolo** di dipendenti quanto di consulenti che debbono conoscere l'organizzazione dell'ospedale, valutare le giuste esigenze attuali e future, consigliando quale pacchetto presente sul mercato sia da acquisire.

68

• **Controllo di gestione**

- Se ne occupano dei professionisti nuovi, almeno per l'ospedale.
- Collaborano direttamente con il direttore generale,
- lo aiutano nella predisposizione dei budgets da concordare con i clinici,
- stanno alla consolle,
- elaborano gli indicatori di attività produzione, costi e ricavi,
- fanno cioè **"parlare" i numeri**, suonano l'allarme alla bisogna, preparano i reports, si interfacciano con i clinici nel leggerli, valutarli e correggerli.

69

• **Bioetica**

- Tra i cosiddetti "strangers at bedside", sono quegli estranei alla cura, che nel recente affollarsi di **"stranieri al capezzale del malato"**, hanno un ruolo tutto particolare:
- sono una specie di **guardiani dei valori umani** che sono quotidianamente esposti al rischio della sopraffazione da uno scientismo fine a sè stesso e da una medicina (bio)tecnologica dalle prospettive spesso allarmanti.
- **Il campo d'azione della bioetica è vasto** come le attività dei comitati etici lo testimoniano, ma l'obiettivo è sempre lo stesso, semplice e ambizioso: **tutelare i valori dell'uomo**.

70

• **Conclusioni**

- Abbiamo posto l'accento su alcune specifiche professionalità. D'altra parte, anche se con sfumature diversi problemi sono analoghi per ingegneri, architetti, economisti e tutti i professionisti che nell'ospedale prestano il loro impegno.
- Ma che si tratti di un medico, o di un ingegnere o di un chimico *l'impegno professionale richiesto deve arricchirsi* delle nuove valenze che caratterizzavano il lavoro nell'ospedale di oggi: **lavorare per processi** e per obiettivi, **integrazione delle professionalità e ricerca della qualità**.

71



- **Lezioni di Sociologia Generale**
 - (6 Dicembre 2017)

Corso di Laurea in Infermieristica
Lecce A.A. 2017/2018

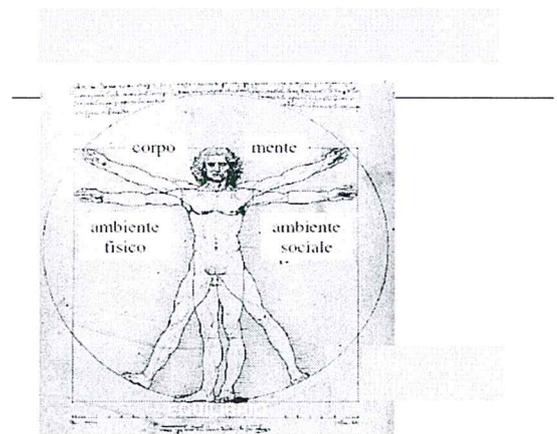
CHE COS'E' LA SALUTE

- "La Repubblica tutela la SALUTE come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti" (Art. 32 della Costituzione Italiana).
- "La SALUTE è una condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale" (Seppilli,1966).

Definizione dello stato di salute

Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto assenza di malattia (OMS, 1948)

www.who.org



La tutela globale della salute.
cioè la tutela, in ogni fase della vita, del benessere fisico, mentale e sociale dell'individuo,
si propone il fine di ottenere,
nel rispetto della personalità dei singoli e dell'equilibrio dinamico uomo-ambiente,
una vita socialmente ed economicamente produttiva per tutti
(OMS - Conferenza di Alma Ata, 1978)

- La buona salute è la principale risorsa per lo sviluppo sociale, economico e personale ed un'importante dimensione di qualità della vita.
- Fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorire la salute o danneggiarla.

Da: OMS, Carta di Ottawa (21 novembre, 1986)

Il rapporto salute-malattia: 3 approcci

- **Il dualismo:** salute e malattia sono due opposti; la salute è assenza di malattia, e viceversa.
- **L'olismo:** salute e malattia si compenetrano, come parti inscindibili di un tutto.
- **L'approccio relazionale:** salute e malattia sono due fenomeni distinti ma tra loro in relazione; un processo continuo connette i due poli.
- "SALUS" (latino): salvezza, ovvero allontanamento da una condizione negativa
- "HOLOS" (greco): totalità, ovvero ripristino dello stato originario di completezza

Modelli di salute

Attualmente si confrontano 3 modelli principali:

- bio-medico
- comportamentale
- socio-psico-somatico

Il modello bio-medico (1)

Approccio di matrice positivista, occidentale, consolidatosi tra la fine dell'Ottocento e i primi del Novecento, si basa sull'idea di un sapere medico-scientifico potenzialmente incrementabile all'infinito e in ultima istanza in grado di debellare ogni tipo di malattia.

E' l'approccio ancora oggi dominante e si fonda sempre più sull'innovazione tecnologica.

Il modello biomedico (2)

La medicina è una scienza oggettiva, che scopre le cause delle malattie ed i rimedi per riportare la salute.

Il livello di salute di una popolazione dipende dal livello delle sue conoscenze medico-scientifiche (e tecnologiche) e dalla sua disponibilità di risorse mediche.

La salute è assenza di anomalità fisiologiche.

Assunti fondamentali del modello bio-medico

- Dualismo mente-corpo (2 realtà distinte)
- Metafora meccanica (il corpo è una macchina)
- Imperativo tecnologico

Principali critiche al modello bio-medico (1)

- La forte riduzione della mortalità da malattie infettive è correlata solo parzialmente all'intervento medico: un ruolo importante è stato giocato dal generale miglioramento delle condizioni di vita a tutti i livelli sociali (nutrizione, igiene, abitazioni...)
- I grandi investimenti nei trattamenti curativi e nella tecnologia applicata hanno preso il sopravvento sulle politiche di riduzione dei fattori (sociali, ambientali, comportamentali) che sono all'origine di molte delle malattie attuali.

Principali critiche al modello bio-medico (2)

- L'enfasi sugli aspetti farmacologici della cura ha prodotto l'insorgere di patologie causate proprio dall'intervento medico (malattie iatrogene)
- La spinta verso la medicalizzazione della vita quotidiana è sostenuta da forti interessi economico-finanziari, coinvolti nel sistema sanitario.
- Il "mito della guarigione" provoca dipendenza e aspettative eccessive nella popolazione, deresponsabilizzando le persone rispetto alla cura di se stesse (che non coincide con l'automedicazione).

Il modello comportamentale (1)

- Approccio nato dall'insoddisfazione per i limiti del modello bio-medico, si avvale soprattutto delle conoscenze in ambito psicologico.
- La salute delle persone è fortemente correlata ai loro comportamenti, ovvero alle pratiche e alle abitudini quotidiane di vita.
- Enfasi sulla responsabilità individuale verso la salute.

Il modello comportamentale (2)

- Il modello enfatizza l'educazione sanitaria e la prevenzione delle malattie.
- Le 7 "regole d'oro" della prevenzione:
 1. Non fumare
 2. Dormire 7 ore per notte
 3. Fare colazione al mattino
 4. Non superare il peso consigliato
 5. Bere alcol con moderazione
 6. Fare movimento ogni giorno
 7. Non mangiare tra i pasti

Limiti del modello comportamentale

- I comportamenti individuali sono spesso influenzati da più ampi **fenomeni sociali**: il contesto influisce sull'individuo, limitando e condizionando le sue effettive possibilità di scelta (es. correlazione tra fumo e condizione sociale).
- Molti fattori di malattia sono comunque al di fuori del controllo dei singoli individui (inquinamento, qualità del cibo, ...).

Il modello socio-psico-somatico (1)

- La salute degli individui è influenzata dall'**ambiente sociale, politico, economico, culturale e naturale** in cui essi vivono.
- La salute è il processo di interazione reciproca tra **corpo, mente e "ambiente esterno"**: le sue componenti principali sono la fisiologia, il comportamento e le emozioni.
- Reinterpretazione, in chiave relazionale, della definizione OMS (anni '40): "la salute è lo *stato* completo di benessere fisico, mentale e sociale".

Il modello socio-psico-somatico (2)

- La salute è la capacità di risolvere i problemi e di gestire le emozioni, attraverso la quale si mantiene o si ristabilisce un'idea positiva di sé ed il benessere sia psicologico che fisico (senso di coerenza dell'individuo).
- La promozione della salute si realizza attraverso un insieme di interventi non solo di carattere medico-sanitario, ma anche finalizzati a mettere l'individuo nella condizione di sviluppare l'insieme delle proprie potenzialità (qualità della vita, *empowerment*).

La salute e i bisogni individuali

Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale un individuo deve:

- **essere in grado di identificare e realizzare aspirazioni,**
- **soddisfare bisogni, e**
- **modificare o convivere con il proprio ambiente.**

La salute è così vista come una risorsa per la vita quotidiana, non come un obiettivo di vita.

La teoria gerarchica dei bisogni di Maslow (1945)

L'ipotesi alla base della teoria è quella della **riduzione della tensione**: il bisogno crea nell'individuo uno stato di disagio vissuto come tensione verso un'azione che porti al soddisfacimento del bisogno, ovvero alla riduzione del disagio. Le persone possiedono un set di bisogni, organizzati secondo una **scala gerarchica di importanza**. Questi ultimi si dispongono in forma **piramidale**. I bisogni di livello più basso sono i primi che devono essere soddisfatti e solo dopo la loro soddisfazione quelli di livello successivo diventano motivanti per il comportamento.

La teoria gerarchica dei bisogni di Maslow (1945)

La **progressione sistematica** dalla soddisfazione del livello più basso a quella del livello più alto è l'aspetto cruciale della teoria: il bisogno di livello più basso viene attivato dalla **deprivazione e**, allorché questo bisogno viene gratificato, la **gratificazione in se stessa** attiva il bisogno che si trova al livello superiore.



- Il diritto alla salute, uno dei diritti umani fondamentali internazionalmente riconosciuti, è stato menzionato per la prima volta nel 1946 nella **Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, nel cui Preambolo si afferma che *"il godimento delle migliori condizioni di salute fisica e mentale è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza distinzione di razza, religione, opinione politica, condizione economica o sociale"*.
- Tale diritto è stato riconosciuto e definito anche nella **Dichiarazione universale dei diritti umani** del 1948 e nel **Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali** del 1966, rispettivamente agli articoli 25 e 12. I documenti sopra citati e il **Patto internazionale sui diritti civili e politici** sono i primi strumenti internazionali onnicomprensivi e giuridicamente vincolanti nel campo dei diritti umani e costituiscono il nucleo della **Carta internazionale dei diritti umani**.

- Nel 2005, la **Dichiarazione Universale sulla bioetica e i diritti umani**, approvata dall'UNESCO, ha decretato (art. 14) che la **promozione della salute e lo sviluppo sociale degli individui sono obiettivi centrali dei governi**, i quali devono garantire il godimento del miglior livello di salute raggiungibile, attraverso l'accesso a:
 - assistenza sanitaria di qualità;
 - medicine essenziali;
 - alimentazione adeguata ed acqua potabile;
 - migliori condizioni ambientali e di vita;
 - riduzione dell'emarginazione, della povertà e dell'analfabetismo

La salute come diritto

DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI (ONU, 1948)

"Ogni persona ha diritto ad un adeguato livello di vita che assicuri a lui e alla sua famiglia la salute e il benessere, inclusi il cibo, il vestiario, l'abitazione, l'assistenza medica e i servizi sociali, e il diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, disabilità, vedovanza e vecchiaia"

DICHIARAZIONE DI ALMA-ATA (OMS, 1978)

"La Conferenza di Alma-Ata riafferma con forza che la SALUTE, come stato di benessere fisico, mentale e sociale e non solo come assenza di malattia o infermità, e' un diritto fondamentale dell'uomo e l'accesso ad un livello più alto di salute e' un obiettivo sociale estremamente importante, d'interesse mondiale e presuppone la PARTECIPAZIONE di numerosi settori socio-economici oltre che di quelli sanitari"

La salute: diritto o dovere?

Costituzione, art. 32.2:

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana

Trattamenti vitali, Nutrizione-idratazione artificiale?

Testimoni di Geova?

Salute come diritto pluridimensionale

Dichiarazione di Djakarta

La salute è un diritto umano inalienabile, essenziale per lo sviluppo sociale ed economico di qualunque popolo ed individuo

- Diritto all'integrità psico-fisica
- Diritto a trattamenti sanitari
- Diritto alle cure gratuite
- Diritto a non essere curato
- Diritto alla tutela della propria "idea" di salute
- Diritto ad ambiente salubre
- Diritto all'integrazione socio-sanitaria

CHE COS'E' LA MALATTIA

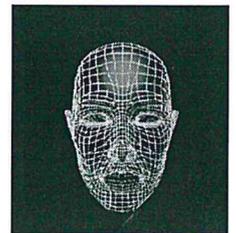
MALATTIA = deviazione dalla normale condizione fisiologica dell'organismo che insorge per azione di fattori nocivi, interni o esterni, e che si può manifestare con segni e/o sintomi

E' una condizione in cui sono alterate la forma, la struttura o la funzione di un organismo o di una sua parte. La malattia è un processo evolutivo che può giungere alla guarigione, oppure cronicizzarsi, oppure condurre a morte (Garzanti).

Le scoperte mediche hanno sconvolto l'idea della malattia. Oggi sappiamo che l'atteggiamento del malato e il rapporto paziente-medico è più importante di molte medicine.

sintomi

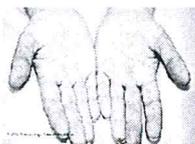
- aspetti soggettivi dello stato di malattia
 - mal di testa
 - stanchezza
 - dolori articolari
- non sono visibili da altri



segni

aspetti oggettivi di una patologia

- possono essere direttamente visibili
 - esantemi del morbillo o della varicella
- possono essere individuati con procedure diagnostiche
 - semplici
 - misurazione della temperatura: febbre
 - misurazione della pressione arteriosa: ipertensione
 - complesse
 - biopsia della mammella: cancro
 - gastroscopia: ulcera dello stomaco



SINTOMO

Disturbo **soggettivo** di varia natura, vissuto dal paziente ed espresso talvolta come **lamentela**, al quale può corrispondere o no un **segno** rilevabile obiettivamente

SEGNO

Alterazione emotiva, cognitiva o comportamentale rilevabile **obiettivamente** mediante l'esame clinico o **strumentale** e al quale può corrispondere o no un **disagio soggettivo**

SINDROME

Insieme di **sintomi** e di **segni** che si presentano associati in una **costellazione** definita con una frequenza statisticamente e clinicamente **significativa**

MALATTIA

Insieme di **sintomi** e di **segni** che si presentano associati in una **costellazione** definita con una frequenza statisticamente e clinicamente **significativa**, dei quali è noto il meccanismo **eziopatogenetico** e **fisiopatologico**

Malattia secondo la definizione di salute

- **Malattia fisica:**
l'insieme dei cambiamenti nella struttura e funzione di organi e apparati
- **Malessere mentale:**
esperienza del disagio come sofferenza, ansia e depressione
- **Malattia sociale:**
rottura funzionale che colpisce le relazioni personali e la vita lavorativa e porta a disadattamento

Le dimensioni della Malattia: disease, illness, sickness

- la malattia non è solo una condizione biologica
 - patologia con alterazioni di organi e/o apparati
 - disease
- ma anche sociale
 - con i suoi aspetti culturali, sociali, morali, psicologici
 - illness (esperienza soggettiva, infermità)
 - sickness (riconoscimento sociale)

ESEMPIO: una persona si sente male (ill), il medico certifica la sua malattia (disease) e la società gli attribuisce l'etichetta di malato (sick). L'illness gli permette di dare un senso al proprio malessere, il disease gli permette l'accesso alle cure mediche e la sickness lo libera dalle incombenze lavorative e gli dà diritto, eventualmente, a un aiuto economico.

MALATTIE INVENTATE (disease mongering)

Il mercato delle malattie

Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering

Rav Moschman, Jonathan Heath, David Henry

A lot of money can be made from healthy people who believe they are sick. Pharmaceutical companies sponsor diseases and promote them to prescribers and consumers. Rav Moschman, Jonathan Heath, and David Henry give examples of "disease mongering" and suggest how to prevent the growth of this practice.

British Medical Journal, 324, 886-91, 2002

Disease mongering (commercio di malattie)

"Si possono fare molti soldi dicendo alle persone sane che sono malate". Con questo memorabile incipit si apre un articolo pubblicato sul British Medical Journal riguardo la medicalizzazione della società promossa dall'industria della salute.

Il concetto era stato già profeticamente annunciato nel 1929 da Jules Romains, che fa dire al suo dottor Knock: "Un sano è un malato che non sa di esserlo". La novità oggi sta nella capillarità e sistematicità con cui questa prospettiva viene perseguita su scala industriale e a scopi commerciali, con una quasi infinita gamma e varietà di strumenti e strategie, spesso tra loro intrecciate e sovrapposte. Per comodità di analisi le si può classificare in tre grandi categorie:

1. **anticipazione della diagnosi**, screening e altre procedure assimilabili, che tendono a estendere il dominio della malattia sul piano temporale della vita;
2. **abbassamento della soglia tra normalità e patologia**, e altri aggiustamenti che tendono a estendere il dominio della malattia sul piano quantitativo;
3. **attribuzione della qualifica di patologico a condizioni esistenziali comuni**, e altre invenzioni che tendono a estendere il dominio della malattia sul piano qualitativo.

MALATTIE IATROGENE dal greco iatros=medico e gennao = prodotto

Criteria per definire una malattia sociale

- prevalenza e incidenza nella popolazione
- gravità per il singolo e alto impatto sociale
- interventi preventivi possibili
- interventi assistenziali prolungati nel tempo

37

CAUSE e FATTORI DI RISCHIO DI MALATTIA

GENETICHE (EREDITARIE)

ACQUISITE ("congenite" o durante la vita extrauterina)

CHIMICHE

- Da sostanze esogene (sostanze naturali o artificiali)
- Da sostanze endogene derivanti da reazioni metaboliche
 - Prodotti del metabolismo (bilirubina, acido lattico, urea etc.)
 - Radicali dell'ossigeno (ROIs) e dell'azoto (RNIs)
 - Molecole modificate (lipoproteine ossidate, proteine glicate)

FISICHE

- temperatura
- radiazioni
- onde elettromagnetiche
- pressione
- traumi

Fattori causali di malattia

I fattori negativi che condizionano il passaggio dalla salute alla malattia sono diversi:

fattori causali: fattori direttamente responsabili della malattia e che dimostrano: 1. plausibilità biologica, 2. riproducibilità dell'associazione, 3. forza dell'associazione, 4. relazione dose-risposta; si distinguono in

- **fattori causali sufficienti** (se il fattore è presente la malattia si manifesta sempre: es. malattie genetiche) e
- **fattori causali necessari** (se il fattore è assente la malattia non si manifesta: es. microrganismi patogeni).

Fattori di rischio

fattori di rischio: fattori presenti prima della malattia e associati in maniera significativa e costante ad una maggiore probabilità (o rischio) di insorgenza della malattia e che si suddividono in:

fattori di rischio non modificabili (età, sesso, fattori genetici, familiarità)

fattori modificabili

- **individuali** (personalità, condizioni socio-economiche);
- **comportamentali** (alimentazione, sedentarietà, abuso di tabacco, alcol, droghe, guida spericolata, scarsa igiene, ecc.);
- **socio-culturali** (organizzazione socio-sanitaria ed economica, influenze culturali);
- **ambientali** (fattori biologici, fisici e chimici).

Fattori associati alle malattie

I fattori associati alle malattie vengono anche suddivisi in diverse classi:

- **fattori predisponenti** (età, sesso, patologia pregressa) che aumentano la suscettibilità;
- **fattori attivanti** (basso reddito, alimentazione scorretta, carenze abitative e assistenza sanitaria inadeguata) che favoriscono lo sviluppo della malattia;
- **fattori precipitanti** (esposizione a agenti patogeni o tossici);
- **fattori rinforzanti** che possono aggravare la malattia (esposizione ripetuta, stress lavorativo).

Fattori di rischio

Fattori di rischio			
Condizioni di rischio	Fattori di rischio psicosociali	Fattori di rischio comportamentali	Fattori di rischio psicologici
Povertà Bassa condizione sociale Lavoro precario Inquinamento ambientale Esaurimento delle risorse naturali Discriminazione (età, sesso, razza, invalidità) Eccessivo potere gerarchico all'interno della comunità e del posto di lavoro	Inclinazione Insufficienti sostegno sociali Bassa autoestima Elevato senso di colpa Bassa percezione del potere Perdita di ideali e obiettivi Altruismo	Fumo Inadeguato apporto nutrizivo Inattività fisica Sostanze di abuso Scarsa igiene Sottappeso Stato non illoco	Alta pressione sanguigna Livelli elevati di colesterolo Stress Alterati livelli di markeri biochimici Fattori genetici

41

Le discipline per la salute

43

Che cos'è la MEDICINA SOCIALE (1)

“La medicina sociale è quella branca della scienza medica alla quale compete, sotto il profilo scientifico e pratico, di indagare, acquisire e studiare:

gli elementi ed i caratteri dei fenomeni biologici che interessano la società;

le condizioni sociali di rilevanza medica, nella loro evoluzione e nel loro continuo divenire.

Sul piano applicativo reperisce ed indica le modalità più idonee affinché **tutta la popolazione** sia dotata ed usufruisca dei mezzi di ordine preventivo, curativo e riabilitativo propri della medicina.

le sue finalità si concretizzano nel **mantenimento o nella realizzazione del benessere** dell'uomo inserito nella società”

44

Che cos'è la MEDICINA SOCIALE (2)

La medicina sociale è lo studio della salute nel senso più ampio e ha importanti campi di studio e di azione:

- **lo studio della distribuzione** delle malattie e delle disabilità nella comunità ;
- **i fattori** che influenzano questa distribuzione;
- **l'organizzazione del sistema sanitario** e sociale nella comunità;
- **la prevenzione** delle malattie;
- **la promozione** della salute.

45

Medicina sociale è una scienza interdisciplinare

-Igiene : disciplina biomedica per la prevenzione e la promozione della salute

Sanità Pubblica: L'insieme degli sforzi organizzati della società per organizzare politiche per la salute pubblica, la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e per favorire l'equità sociale nell'ambito di uno sviluppo sostenibile”.

Sociologia: Studia le situazioni sociali e le relazioni interpersonali all'interno della collettività

-Medicina del lavoro: studia i meccanismi attraverso i quali un importante fenomeno sociale, il lavoro, può determinare malattie o comunque alterazioni dello stato di salute.

-Economia sanitaria: ha come oggetto lo studio dei costi delle malattie nonché degli oneri economici che la tutela della salute comporta sia a livello collettivo sia a livello individuale

-Statistica sanitaria e Epidemiologia: discipline affini alla Medicina Sociale che hanno per oggetto lo studio dei fenomeni collettivi che interessano la salute.

Relazioni, autonomia e responsabilità in sanità



47

Le parole chiave

Professionista è colui che, possedendo i requisiti, le conoscenze e le abilità necessarie, tale si dichiara e che, riconoscibilmente, esercita con autonomia e responsabilità la propria attività



48

Le parole chiave

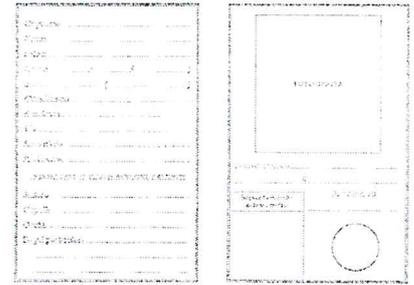
Titolare è chi esercita stabilmente un ufficio o una funzione essendone formalmente investito



49

Le parole chiave

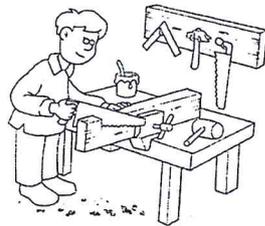
Identità è l'insieme dei caratteri distintivi che rendono una professione quella che è, diversa dalle altre



50

Le parole chiave

Autonomia è la capacità di pensare e agire in modo indipendente

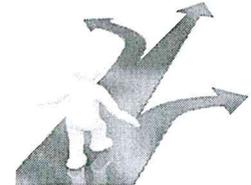


51

Le parole chiave

Discrezionalità è la facoltà di giudicare, decidere e agire autonomamente

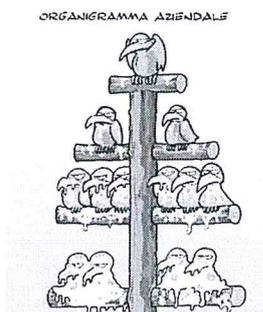
...CHISSÀ PERCHÉ
PRENDERE UNA DECISIONE
SIA UNA DELLE COSE
PIÙ DIFFICILI DA FARE
NELLA VITA...



52

Le parole chiave

Responsabilità è il gestire un'attività, pianificata o di routine, con la consapevolezza di dover rispondere degli effetti di azioni proprie



53

Le parole chiave

Ruolo: insieme dei modelli di comportamento attesi, di obblighi e di aspettative che convergono su un individuo che ricopre una determinata posizione sociale, conformandosi alle aspettative ed alle regole stabilite. Deriva dal teatro.

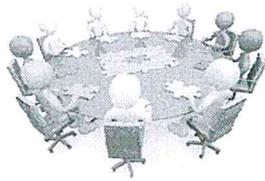
Nella maggior parte delle situazioni è possibile prevedere il comportamento degli altri e dare alle proprie azioni una forma conseguente.



54

Le parole chiave

Equipe: gruppo di professionisti organizzati per un'attività in comune.



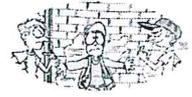
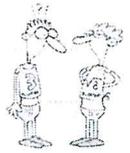
Presuppone relazioni professionali e quindi relazioni qualificate, titolari e discrezionali con le altre figure sanitarie coinvolte; una collaborazione paritaria e uno scambio proficuo di conoscenze

55

I vizi più frequenti



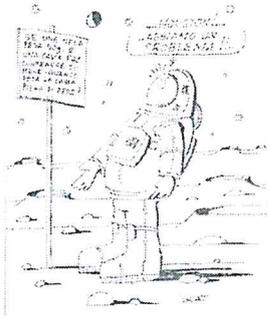
- confusione di ruoli e funzioni
- conflitti
- dispersione di risorse e stress del sistema



56

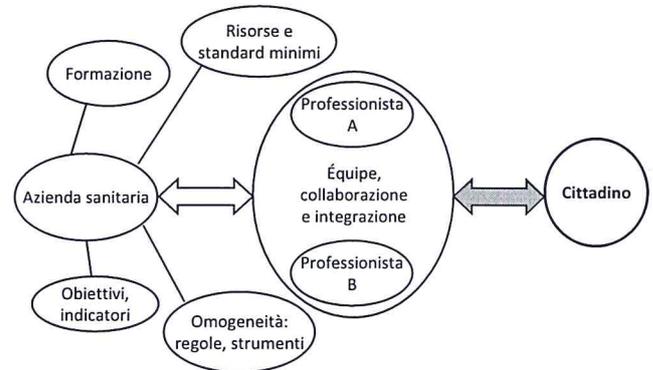
Le criticità storiche

- Assenza di reale integrazione tra professionalità
- Scarso investimento di risorse
- Scarsa integrazione con gli altri servizi sanitari, soprattutto territoriali
- Confusione di ruoli con i servizi aziendali ed esterni per le attività di prevenzione
- Carenze nella formazione e qualità professionale del lavoro, con ricadute sul grado di motivazione dei professionisti
- Carichi di lavoro vincolati a compiti istituzionali e situazioni prioritarie di grave rischio per la salute non adeguatamente studiate e documentate



57

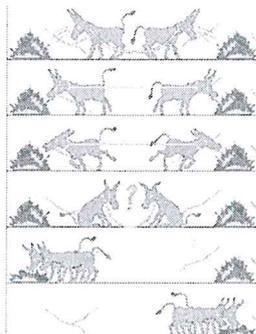
Una risposta appropriata ai bisogni



58

Le parole chiave

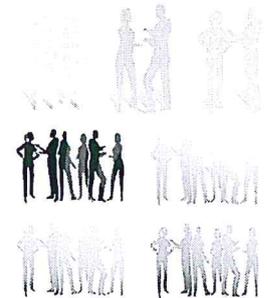
Collaborazione: consiste nell'aiutare o sostenere qualcuno nello svolgimento di una qualsiasi attività, contribuendo al raggiungimento di un obiettivo



59

Le parole chiave

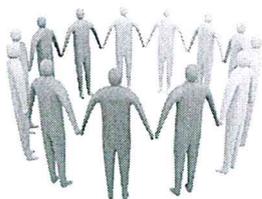
Integrazione professionale: prevede strutture costruite non su singole professioni ma con la funzione di risposta ai bisogni del cittadino. L'integrazione professionale rappresenta il punto di forza e la condizione indispensabile che gli operatori della salute devono garantire per perseguirne gli obiettivi. La sua finalizzazione alla soddisfazione dei bisogni del cittadino utente ha portato alla introduzione nelle organizzazioni sanitarie della definizione dell'obiettivo del governo clinico e assistenziale.



60

Integrazione professionale

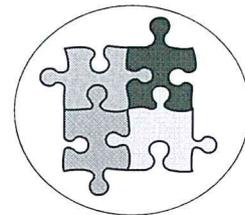
E' un modo di essere (prima ancora che di agire) professionale, che consente di adeguare le proprie conoscenze e capacità specialistiche, quindi settoriali, alla complessità dei problemi intersettoriali da affrontare, non sacrificando ma esaltando il proprio specialismo in una visione olistica della realtà



61

Le parole chiave

Interfaccia: nel senso generale del termine, è il punto, l'area o la superficie sulla quale due entità qualitativamente differenti si incontrano; In senso metaforico, si può usare la parola per rappresentare la giuntura tra oggetti (analoghi o diversi)



62

Le parole chiave

Le regole per la gestione delle interfacce: in un contesto talmente variegato, con abitudini differenti e con solo la storia recente in comune, l'integrazione professionale e la gestione delle interfacce **non possono prescindere da un accurato e partecipato sistema di procedure**, istruzioni operative e linee guida, che fissi, in modo trasparente il ruolo, la titolarità, l'autonomia e le responsabilità dei professionisti che lavorano nelle équipe.



63

La costruzione delle regole

È necessario coniugare tutti i saperi, le esperienze e le competenze, tendendo soprattutto a massimizzarne l'efficacia in termini di risposta ai bisogni del cittadino.

È auspicabile che siano costruite coinvolgendo tutti con particolare attenzione all'aspetto comunicativo.



64