

## Perché la ricerca?

Il fenomeno del consumo e dell'abuso di sostanze psicotrope, in questi ultimi anni, è profondamente cambiato nelle sue connotazioni culturali e sociologiche, con profonde ripercussioni anche sulla salute collettiva. La ricerca di stati più o meno modificati di coscienza non riguarda più soltanto esigue minoranze: si assiste ad un processo di "normalizzazione" del consumo che sta interessando, ormai, anche il mondo del lavoro; così come innegabile appare la crescita di nuove dipendenze quali, ad esempio, il gioco d'azzardo.

Di contro, la condizione in cui versa il sistema pubblico dei Servizi per le dipendenze, ritenuto negli scorsi anni 90 tra i più validi dell'Unione Europea, non consente sempre agli operatori di corrispondere pienamente ed efficacemente a quanto istituzionalmente loro si richiede, considerata la progressiva e sempre più grave erosione delle risorse sia finanziarie che di personale.

Qual è lo stato di salute degli operatori e dei servizi, stretti tra l'evoluzione e la differenziazione della domanda e la contrazione o, quantomeno, la stasi del sistema dell'offerta? Quali domande gli operatori pongono alle istituzioni pubbliche che hanno responsabilità in tema di salute collettiva?

## Gli obiettivi della ricerca

Partendo da queste considerazioni, il Gruppo di lavoro della FPCGIL nazionale, attivo da anni sulla tematica delle dipendenze patologiche, ha pensato di attuare una ricerca sullo stato di salute delle operatrici e degli operatori dei servizi territoriali per le dipendenze, ponendosi i seguenti obiettivi:

- a) rilevare i bisogni dei servizi e degli operatori, orientando l'analisi nella prospettiva della "salute", intesa come "bene comune" che va salvaguardato, negli operatori e nell'organizzazione del servizio, se si vuole produrre salute.
  - Per gli operatori abbiamo elaborato un questionario in cui il concetto di salute è stato declinato nelle seguenti dimensioni, che risultano chiaramente interrelate tra di loro: la salute professionale e formativa, la salute psico-motivazionale, la salute nell'organizzazione, la salute nelle relazioni, la salute fisica (malattie, ecc.)
  - Per i servizi abbiamo sottoposto un questionario ai responsabili con cui abbiamo indagato gli aspetti strutturali/ logistici, quelli organizzativi, la dotazione di personale e i cambiamenti avvenuti nell'utenza (anche in senso diacronico utilizzando come anni di riferimento il 2005 e il 2010).
- b) elaborare una proposta organica di rilancio delle attività e di prospettiva per il lavoro dei servizi che parta da dati concreti, da necessità rilevate.

## Cosa abbiamo trovato nella ricerca: una sintesi dei dati più significativi.

### 1. La localizzazione geografica degli operatori e dei servizi che hanno partecipato all'indagine.

Hanno risposto al questionario riservato agli operatori **917** operatori provenienti da 159 sert, 45 province, due Province autonome (Trento e Bolzano) e 16 regioni (mancano Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Sardegna). Hanno risposto al questionario sui servizi **114** responsabili di Ser.T, distribuiti in 40 province e in 15 regioni, con esclusione in più della Liguria.

### Distribuzione dei questionari rivolti agli operatori e ai servizi, distinta per zone geografiche

	Questionario operatori		questionario servizi	
	N	%	N	%
Nord	353	38,5	31	27,2
Centro	235	25,6	28	24,6
Sud	329	35,9	55	48,2
totale	917	100,0	114	100,0

## 2. Il contesto strutturale in cui si lavora: le dimensioni del Ser.T e il suo inserimento nell'articolazione organizzativa aziendale

- *Le dimensioni dei servizi*

Ai responsabili dei Sert è stato chiesto di quantificare l'utenza, suddividendola in tipologie d'abuso, ed è stato possibile ricostruire a posteriori l'aspetto dimensionale del servizio prendendo in considerazione i dati forniti.

### Statistiche relative al numero di operatori, numero di utenti e rapporto utenti / operatori. Questionario servizi.

	N. operatori	N. utenti	Utenti /operatori
Media per sert	14	472	35
Minimo	3	49	8
Massimo	42	1.817	94

Utenti/ medici	Utenti/ psicologi	Utenti/ infermieri	Utenti/ ass sociali	Utenti/ educatori	Utenti/ op assist
154	213	148	273	300	39
48	46	33	22	25	8
512	853	578	1046	1089	106

Come si vede c'è una forte oscillazione tra minimo e massimo, sia per quanto concerne il numero di operatori che per quanto riguarda il numero di utenti e il rapporto utenti / operatori. Quest'ultimo indicatore, considerate le singole figure professionali, ci fa vedere che le qualifiche professionali che presentano maggiore "sofferenza" sono gli educatori professionali e gli assistenti sociali.

Se consideriamo la variabile geografica, nel sud abbiamo sert più piccoli e nel centro Italia notiamo un rapporto più alto utenti / operatori, segno di maggiore carico lavorativo per quasi tutti i profili professionali.

Operatori per sert	Nord	Centro	Sud
fino a 10	35,5	17,9	56,4
11 – 20	41,9	46,4	38,2
21 -30	16,1	35,7	5,5
> 30	6,5	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0
<b>N totali</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>55</b>

Utenti / Operatori	Nord	Centro	Sud
Utenti / medici	141	144	166
Utenti / psicologi	151	296	210
Utenti / infermieri	124	169	153
Utenti / ass sociali	257	318	262
Utenti / educatori	170	487	331
Utenti / op assist	29	43	43

Anche i modelli organizzativi aziendali in cui il sert è inserito, presentano una certa variabilità, che spesso si manifesta anche a livello intraregionale.

### In quale struttura aziendale è inserito il Sert (dal questionario sui servizi).

	N	%
In Dipartimento di tipo gestionale	51	44,7
In Dipartimento di tipo funzionale	13	11,4
In struttura complessa inserita in DSM	7	6,1
In struttura complessa inserita in altre	8	7,0
E' UO semplice distrettuale	8	7,0
Altro	27	23,7
Totale	114	100,0

Una prima domanda che possiamo porci, dopo aver esaminato questi dati è: cosa intendiamo quando parliamo di Sert ? che idea di servizio abbiamo in mente, per lo meno dal punto di vista delle sue dimensioni, del bacino d'utenza che serve e dell'articolazione aziendale in cui è inserito. Abbiamo rilevato, dal questionario rivolto agli operatori, che a volte la percezione di questi dati varia anche tra operatori dello stesso sert.

- **Cambiamenti quali-quantitativi nella domanda di cura rivolta ai sert e nell'offerta di prestazioni (dal 2005 al 2010)**

Considerando i dati in una prospettiva diacronica (confronto 2005 – 2010), abbiamo evidenziato, con il questionario rivolto ai servizi, le trasformazioni che, nei 5 anni intercorsi, hanno interessato i sert.

1. *L'incremento di alcune tipologie d'utenza (gioco d'azzardo, cocaina, altre sostanze, alcol), con un aumento complessivo dell'utenza che abbiamo quantificato essere, per i sert indagati, del 23% circa.*

Tipologie di utenza	Var % 2005 -10
Eroina	5,0
Cocaina	57,9
Cannabis	13,4
Alcol	60,6
Tabacco	40,0
Altre sostanze	62,1
Gioco azzardo	691,8
Altro	89,4
<b>TOTALE UTENZA</b>	<b>+23%</b>

Si nota, in particolare, che l'utenza presa in carico per gioco d'azzardo incrementa di quasi 7 volte, e incrementi notevoli sono segnalati, oltre che per la cocaina, anche per le "altre sostanze" e per la tipologia "altro". Quest'ultima tipologia fa riferimento, probabilmente, a nuovi comportamenti di addiction o a utenti che vengono al servizio per prestazioni medico legali, come è evidenziato nella tabella successiva.

2. *Ampliamento delle funzioni esercitate dal sert.*

	N sert	%
Certificazione di assenza di TD tra lavoratori	80	70,2
Certificazioni per patenti	65	57,0
Adozioni internazionali	67	58,8
Altro, (tra cui porto armi, ecc.)	27	23,7

L' ampliamento di funzioni svolte dai sert è la conseguenza di una produzione normativa che spesso non si preoccupa di accrescere adeguatamente le risorse di quei servizi che devono garantire l'adempimento delle norme stesse.

3. *L'incremento del personale risulta, invece, più contenuto (+7,2%) e il turnover evidenzia una tendenza alla precarizzazione degli operatori.*

	media op per sert	N. Tot
Anno 2005	12,4	1131
Anno 2010	13,3	1212
Differenza	0,9	81
% incr / decr		<b>+7,2</b>

Abbiamo potuto operare un confronto su 81 dei 114 sert, dal quale risulta che tra il 2005 e il 2010 vi è stato un incremento complessivo del **7,2%** del personale, con un aumento della media di operatori per sert.

Nell'esaminare i movimenti di uscita (pensionamenti e trasferimenti) ed entrata (nuove assunzioni o trasferimenti in ingresso) il saldo, globalmente considerato, risulta positivo, nel senso che a fronte di un movimento in uscita di 238 operatori negli ultimi 5 anni tra trasferimenti e pensionamenti, abbiamo un ingresso di 305 operatori. Tuttavia solo il 52% dei nuovi accessi ha un contratto di lavoro a tempo indeterminato e, conseguentemente, solo i due terzi di coloro che sono usciti sono stati sostituiti con lavoratori a tempo indeterminato. La regolamentazione dei nuovi ingressi con i contratti atipici risulta più consistente nei sert del nord Italia, meno in quelli del sud.

La maggiore precarizzazione degli operatori nel nord è confermata anche dai dati del questionario riservato ai servizi.

	nord	centro	sud	totale
operatori stabili t indeterminato.	309	379	502	1190
operatori totali	493	476	569	1538
% stabili /totali	62,7%	79,6%	88,2%	77,4%

	Rapp lavoro stabile e tempo pieno	Rapp lavoro non stabile e/o tempo det.	
Professione	%	%	N tot
medico	75,8	24,2	157
psicologo	68,4	31,6	152
sociologo	90,0	10,0	20
assistente sociale	88,8	11,2	152
infermiere	90,6	9,4	254
educatore professionale	82,2	17,8	107
amministrativo	86,1	13,9	36
altro	65,6	34,4	32

Tra gli operatori intervistati, la precarietà colpisce maggiormente le “altre” professioni e, a seguire, gli psicologi e i medici; è più bassa tra gli infermieri.

### 3. La “salute” professionale e formativa

*Il profilo professionale degli operatori intervistati è così distribuito*

d14) Profili professionali	N	%
Medico	157	17,2
Psicologo	153	16,8
Sociologo	20	2,2
assistente sociale	152	16,7
Infermiere	255	28,0
educatore professionale	107	11,7
amministrativo	36	3,9
Altro	32	3,5

*Le caratteristiche “anagrafiche” degli operatori intervistati sono qui riassunte*

Prevalenza della componente femminile	71,2%	degli operatori sono donne – la componente femminile prevale in tutti i profili professionali, tranne che tra i medici (51% sono maschi) e gli amministrativi (50%).
Invecchiamento progressivo degli operatori	44%	degli operatori supera i 50 anni
	47,6	è l’età media degli operatori; i più anziani sono i sociologi (50 anni di media) i medici e gli amministrativi
	50	è l’età modale
	27 e 65	sono l’età minima e l’età massima riscontrate
Anzianità di servizio (in anni)	18,5	È l’anzianità media di servizio nel SSN
	12,1	È l’anzianità media di servizio nel Sert
	92,7%	È la percentuale degli infermieri che ha cambiato servizio (i più mobili tra i servizi); tra di essi è maggiore la differenza tra gli anni mediamente spesi nel sert (8,9) e l’anzianità media nel SSN (21 anni).
	73,7%	È la percentuale di sociologi che non ha mai cambiato servizio (seguita dagli psicologi) – sono i più stabili nel sert

*Titolo di studio e specializzazioni.*

Il livello generale di formazione degli operatori dei sert può, complessivamente, definirsi elevato. Infatti il 53,5% degli operatori dichiara di avere la laurea e il 24,5% un diploma universitario o parauniversitario.

Più di un terzo degli intervistati (37%) ha dichiarato di avere delle specializzazioni, prevalentemente di ambito psicologico e psichiatrico. Soprattutto in campo medico abbiamo, comunque, riscontrato alcune

specializzazioni poco congruenti con il tipo di lavoro che viene svolto nel settore delle dipendenze (es. urologia, dermatologia, anestesia, anatomia patologica). Tale dato è indicativo del fatto che sono poco diffusi, a tutt'oggi, percorsi formativi specifici per gli operatori sanitari che hanno o vogliono avere accesso al settore delle dipendenze patologiche.

Per quanto concerne gli elementi che concorrono a fondare la preparazione professionale degli operatori del settore, l'84,3% degli intervistati dichiara che essa si basa sull'esperienza professionale; un numero più contenuto, il 44%, menziona i corsi di aggiornamento interni alla ASL e il 39% la formazione di base.

#### Aggiornamento professionale e supervisioni

Molto diffusa è la partecipazione degli operatori ad eventi di aggiornamento nell'ambito delle dipendenze (corsi, convegni, ecc.) nel corso degli ultimi 3 anni, sia come discenti (88,5%) che come docenti (18,9%) e tale partecipazione oscilla tra l'80 e il 90 % in tutte le categorie professionali, tranne che tra gli amministrativi. Complessivamente, nell'arco di tempo considerato, solo l'8% non ha mai partecipato ad alcun evento.

Il 55,5% degli operatori ha dichiarato di aver partecipato, negli ultimi 3 anni, a momenti di supervisione del lavoro svolto. Se analizziamo il dato in relazione al profilo professionale, notiamo che sono soprattutto gli psicologi (63,5%), seguiti dai medici e dalle altre professioni non codificate, a partecipare a momenti di supervisione, mentre tale prassi è bassa per gli amministrativi (33,3%) e per i sociologi (40%). Evidente è la penalizzazione del Sud Italia in questo contesto (solo 31,4%).

Supervisione negli ultimi 3 anni Questionario operatori		
nord	centro	sud
70,9%	65,1%	31,4%

Questionario servizi	Nord	Centro	Sud	Totale	
Presenza negli ultimi 5 anni di:	%	%	%	%	sert
Supervisione tecnica	44.8	67.9	27.5	42.6	108
Supervisione dinam/clinica	66.7	42.9	21.2	39.1	110

Nel questionario rivolto ai responsabili dei sert, emerge l'investimento pubblico sulla supervisione degli operatori (presente in circa il 40% dei casi) e si approfondisce il divario tra il sud e gli altri due ambiti territoriali: complessivamente i numeri si riducono ulteriormente e ciò è indicativo del fatto che gli operatori si affidano a momenti di supervisione anche esterni al contesto lavorativo aziendale.

In ogni caso, considerata su base annua, nel 2010 la supervisione tecnica ha riguardato il 16% circa dei sert intervistati e quella dinamico / clinica il 19,3%.

#### 4. La "salute" psico-motivazionale.

Perché si arriva in un sert e perché si decide di restare? O, viceversa, perché si ci si vuole trasferire in un altro sert o in un altro servizio? Esiste uno scarto, positivo o negativo, tra le aspettative e la soddisfazione o insoddisfazione che deriva dalla concreta esperienza lavorativa ?

- *La motivazione per venire al sert e per continuare a lavorarci.*

Si è cercato di capire se il fatto di lavorare in un sert sia il frutto di una scelta consapevole (motivazione autodiretta) ovvero di una "non scelta" (un'imposizione, il caso, ecc.) e in che misura l'operare concreto in tale contesto, abbia, nel corso del tempo, rinforzato la decisione di rimanervi o, al contrario, quella di cercare altri sbocchi lavorativi.

Per quale motivo ha deciso di lavorare al sert	N	%
Motivazioni autodirette	539	59,6
Motivazioni eterodirette	366	40,4
Totale	905	100,0
Non risposta	12	

Tra le motivazioni autodirette abbiamo inserito l'interesse professionale o il lavoro interessante e utile socialmente; tra le motivazioni eterodirette quelle legate più al caso o alla convenienza extra lavorativa (es. vicinanza a casa, ec.).

La distribuzione delle motivazioni, distinte tra etero dirette ed autodirette, secondo i profili professionali degli operatori, ci fa vedere che sono gli educatori professionali ad esprimere la percentuale più elevata di soggetti che indicano la motivazione autodiretta (75%), seguiti dalle altre professioni non codificate, dai sociologi, dagli psicologi e dai medici. Viceversa gli infermieri hanno la percentuale più alta di operatori che esprimono una motivazione eterodiretta. Questo ultimo dato può essere collegato anche all'elevato grado di turn over degli infermieri tra i servizi aziendali, che abbiamo riscontrato sopra.

E' stato chiesto, inoltre, agli operatori di esprimere le motivazioni che li hanno convinti a restare nel sert, per le quali potevano manifestare fino a due scelte. La distribuzione delle risposte ci fa vedere come la motivazione prevalente diventa quella del "lavoro interessante e utile socialmente"(53,3%), seguito dall'interesse professionale (50,5%), mentre le motivazioni che possiamo definire etero dirette ottengono percentuali di risposta tra il 10 e il 20%, senz'altro più basse di quelle riscontrate nella domanda precedente.

C'è stata, quindi, un'ampia riconversione delle motivazioni da eterodirette ad autodirette che abbiamo potuto misurare suddividendo gli intervistati in 4 tipologie:

	N	%
rimasto autodiretto	507	56,3
cambiato in autodiretto	253	28,1
cambiato in eterodiretto	29	3,2
rimasto eterodiretto	111	12,3
Totale	900	100,0

E' interessante notare come, nella categoria di risposta aperta "altri motivi", questa volta, a differenza di quanto riscontrato nelle risposte alla domanda sull'ingresso al sert, le spiegazioni addotte dagli operatori intervistati si orientano maggiormente su motivazioni intrinseche, autodirette: tra queste troviamo buoni rapporti con i colleghi, gratificazione professionale, buona equipe e clima lavorativo, modo di lavoro stimolante, approccio multidisciplinare, ecc.

In altre parole, il clima lavorativo riscontrato nel sert favorisce sicuramente una disposizione motivazionale più autocentrata e consapevole nella maggioranza degli operatori.

L'incrocio con i profili professionali ci permette di dire che il cambiamento in positivo è stato relativamente più consistente tra la categoria degli infermieri (36,4%), che comunque mantiene la percentuale più elevata di soggetti che hanno confermato nel tempo le motivazioni etero dirette (20,4%). Quelli che, invece, denotano un cambiamento in negativo (da auto diretto ad etero diretto) percentualmente più consistente rispetto alle altre categorie di lavoratori, sono gli educatori professionali (7,7%).

- *Eventuale richiesta di trasferimento o di cambiare servizio.*

La ricerca di altre soluzioni lavorative e l'avvio di pratiche di trasferimento dal sert possono essere indicativi della presenza di condizioni che fanno venire meno la motivazione iniziale che ha orientato la scelta. Il 22% degli operatori intervistati ha cercato altre soluzioni lavorative tra l'ultimo anno e gli ultimi tre anni, ma solo il 13,8% ha fatto concretamente una richiesta di trasferimento. In ogni caso, aggiungendo anche chi considera la possibilità di cercare soluzioni alternative o di fare richiesta di trasferimento (gli indecisi), la percentuale di chi non è pienamente contento della propria situazione lavorativa oscilla tra il 46% e il 37% dei rispondenti. Sono percentuali più elevate di quelle che abbiamo riscontrato analizzando le motivazioni che hanno spinto ad entrare nel sert e hanno convinto gli operatori a rimanere.

Sul perché ciò accade lo riscontriamo nella seguente tabella

<b>Motivi della richiesta di cambiare</b>	N	%
insoddisfatto del tipo di lavoro svolto	20	6,0
insoddisfatto relazioni con colleghi	31	9,4
insoddisfatto relazioni con dirigenza	31	9,4
insoddisfatto tipologia utenza	9	2,7
desidero altri stimoli lavorativi	122	36,9
per avvicinarmi a casa	60	18,1
per altri motivi	58	17,5
Totale	331	100,0

Non tutte le risposte sono riconducibili a motivi di aperta insoddisfazione, anzi il 37% dei 331 operatori che hanno motivato la risposta, indicano nel desiderio di avere altri stimoli lavorativi la molla che li spinge a cercare soluzioni lavorative nuove.

- *Aspettative e soddisfazione per il proprio lavoro.*

Sull'aspetto motivazionale influisce anche il contrasto che si crea tra alcune aspettative relative al proprio lavoro e la soddisfazione che l'operatore ne ricava. In questo senso un elemento decisivo per valutare l'aspetto psico motivazionale della salute degli operatori dei sert, è il livello globale di soddisfazione esperita dall'operatore, che abbiamo valutato prendendo in considerazione 18 parametri riferiti alla propria esperienza lavorativa. Tale dato va rapportato al sistema delle aspettative che abbiamo prima analizzato considerando le motivazioni che hanno indotto l'operatore a iniziare il lavoro nel sert e poi a continuarlo, ma che può essere tematizzato anche misurando l'importanza che viene attribuita dall'operatore agli aspetti del lavoro dei quali si misura, poi, il livello di soddisfazione.

E' stata utilizzata la scala Likert auto-ancorata con valori che vanno da 1(per niente) a 5 (del tutto), dei quali, nella seguente tabella, si riporta la media

	Importanza	Soddisfazione	Scarto
g) rapporti con utenti	4,57	4,14	-0,43
b) orario di lavoro	3,80	3,97	0,17
c) stabilità posto	4,39	3,93	-0,46
o) utilità sociale del lavoro	4,22	3,82	-0,40
e) rapporti con colleghi	4,48	3,81	-0,66
r) gratificazione umana	4,39	3,75	-0,65
h) contenuto e risultati lavoro	4,50	3,71	-0,79
f) rapporti con superiori	4,31	3,67	-0,64
a) attinenza studi	3,84	3,62	-0,22
i) sostegno fornito dai colleghi	4,22	3,59	-0,63
k) autonomia decisione	4,19	3,57	-0,62
m) grado di responsabilità	4,05	3,51	-0,54
j) lavoro equipe	4,46	3,49	-0,97
p) partecipazione alle decisioni	4,22	3,35	-0,87
q) gratificazione professionale	4,31	3,35	-0,96
l) riconoscimento merito	4,11	3,17	-0,94
d) retribuzione	4,19	3,12	-1,07
n) prospettiva di carriera	3,33	2,51	-0,82

Globalmente il livello medio di soddisfazione è inferiore all'importanza attribuita dai soggetti alle stesse caratteristiche del lavoro (in un contesto idealtipico) e ciò è indicativo di un certo livello di disincanto "fisiologico" che l'esperienza lavorativa suscita in chi la sperimenta nel concreto.

Al primo posto, per quanto concerne i livelli di soddisfazione, troviamo i "rapporti con gli utenti", che si situano al primo posto anche per quanto concerne l'importanza loro attribuita. Al secondo posto l'orario di lavoro e quindi la stabilità del posto di lavoro. All'ultimo posto troviamo, in ambedue le classifiche, le prospettive di carriera, che se anche erano poco valorizzate come importanza, denotano un livello di soddisfazione decisamente inferiore al valore mediano di 3 (2,51). La retribuzione è il parametro che denota il più alto punteggio di scarto tra l'importanza attribuita e la soddisfazione esperita (-1,07). In controtendenza si situa il livello medio di soddisfazione attribuito all'orario di lavoro, che è superiore al punteggio medio attribuito valutandone l'importanza (+0,17). Lavoro d'equipe, partecipazione alle decisioni, gratificazione professionale, riconoscimento del merito, sono caratteristiche del proprio lavoro che denotano una discrepanza piuttosto ampia tra le aspettative e la realtà fattuale.

Per determinare il livello di soddisfazione di ciascun operatore che ha risposto al questionario abbiamo elaborato un punteggio, ottenuto sommando per ciascun questionario, i valori attribuiti ad ognuno dei 18 items. Il punteggio può oscillare tra 18 (massima insoddisfazione) e 90 (massima soddisfazione). I punteggi elaborati per ciascun intervistato oscillano tra il valore minimo di 23 e il valore massimo di 90. La media si situa a 64,1, la mediana a 65; gli educatori e, a seguire, gli infermieri, sono le categorie professionali che denotano un maggior livello di insoddisfazione per il proprio lavoro, misurato con questa metodologia.

- *Dimensioni che compongono il sistema delle aspettative*

Da un'analisi fattoriale degli items che indicavano di quantificare l'importanza di determinati aspetti del lavoro, sono emersi 4 fattori esplicativi sottostanti che descrivono il sistema delle **aspettative**.

- Un primo fattore lo possiamo chiamare "**riconoscimento**" e si compone dei seguenti item: autonomia di decisione, riconoscimento del merito, grado di responsabilità, prospettive di carriera, partecipazione alle decisioni, gratificazione professionale e gratificazione umana. Come vediamo, in quasi tutti gli items di questo fattore si nota un forte scarto tra l'importanza loro attribuita e la soddisfazione che se ne ricava.
- Un secondo fattore lo possiamo definire "**qualità del lavoro**" e si compone dei seguenti items: contenuto e risultati del lavoro conseguiti con gli utenti, rapporti con gli utenti, utilità sociale del lavoro e attinenza con gli studi.
- Un terzo fattore lo possiamo chiamare "**relazioni**" e si compone dei seguenti items: rapporti con i colleghi, rapporti con i superiori, sostegno fornito dai colleghi, lavoro d'equipe.
- Un quarto fattore lo possiamo chiamare "**stabilità**" ed è composto dai seguenti items: stabilità del posto, orario, retribuzione.

La scarsa percezione del riconoscimento del proprio lavoro viene confermata anche da un altro strumento che abbiamo utilizzato per misurare la percezione del lavoro che hanno gli operatori, il differenziale semantico (con 7 posizioni), da cui si evince che la media del punteggio riscontrato sulla coppia di aggettivi sottovalutato / riconosciuto è spostata verso l'aggettivo connotato negativamente in misura maggiore che non negli altri aspetti (lasciando da parte la connotazione ambigua difficile / facile).

Caratteristiche del lavoro	N risp.	Min.	Max.	Media	Dev std.
dipendente/autonomo	872	1	7	4,03	1,56
difficile/facile	872	1	7	3,45	1,57
passivo/attivo	865	1	7	5,32	1,41
individuale/di squadra	874	1	7	4,99	1,57
caotico/organizzato	872	1	7	4,48	1,63
deludente/gratificante	874	1	7	4,52	1,43
leggero/impegnativo	875	1	7	5,61	1,27
impersonale/creativo	867	1	7	4,85	1,47
sottovalutato/riconosciuto	877	1	7	3,61	1,67
ripetitivo/stimolante	868	1	7	4,52	1,59
insano/sano	861	1	7	4,43	1,53

## 5. La “salute” nell’organizzazione.

- *L’equipe e la sua organizzazione.*

Frequenza delle riunioni nel sert	Questionario operatori		Questionario Servizi	
	N	%	N	%
più di una volta a settimana	172	18,8	22	19,3
settimanalmente	511	55,7	54	47,4
ogni 15 giorni	51	5,6	9	7,9
mensilmente	50	5,5	5	4,4
raramente	96	10,5	4	3,5
solo riunioni informali			18	15,8
mai	26	2,8	1	,9
Totale	906	98,8	113	99,1
NR	11	1,2	1	0,9

Il lavoro d’équipe è stato analizzato chiedendo agli operatori con che frequenza si tengono le riunioni nel sert e con che cadenza vengono discussi determinati argomenti. Le stesse domande (con una piccola variazione per quanto riguarda le categorie di risposta) sono state poste anche nel questionario rivolto ai servizi.

Per quanto concerne la prima variabile i dati ricavati dai due questionari ci permettono di ragionare su tre setting:

- un setting che possiamo definire “regolare”, dove la riunione d’équipe avviene con cadenza settimanale o infrasettimanale. Si sono collocati in quest’area il 74,5% degli operatori e il 66,7% dei servizi;
- un setting che prevede una cadenza quindicinale / mensile delle riunioni. Si sono collocati in quest’area il 11,1% degli operatori e il 12,3% dei servizi.
- un terzo setting in cui le riunioni d’équipe avvengono in maniera informale oppure raramente o addirittura mai. Si sono collocati in quest’area il 13,3% degli operatori e il 20,2% dei servizi.

E’ emerso tuttavia, che operatori appartenenti allo stesso sert hanno dato risposte differenti per quanto concerne i setting individuati. Ciò è stato riscontrato per 52 sert e 434 operatori (47,3%). E’ quindi probabile che le riunioni d’équipe di svolgano coinvolgendo gli operatori in maniera differenziata. Dall’incrocio con i profili professionali si evidenzia la più elevata partecipazione alle riunioni settimanali degli educatori professionali (83,2%) e degli assistenti sociali (80,8%), la più bassa partecipazione da parte dei sociologi.

Gli argomenti più “gettonati” nelle riunioni d’équipe, quelli che si affrontano con regolarità settimanale, sono relativi agli interventi sui singoli utenti del servizio, seguiti dagli aspetti organizzativi del servizio e questo primo dato è riscontrabile in ambedue i questionari; per quanto concerne l’argomento dei rapporti tra gli operatori del servizio, il dato è più controverso: si nota, infatti, una sorta di polarizzazione tra i responsabili dei servizi che ritengono che tale argomento sia discusso con una certa regolarità, e gli operatori, che invece ritengono sia un argomento affrontato più raramente. Poco discusse sono, in ambedue i

casi, le analisi relative ai mutamenti di scenario, che avvengono nella società, relativamente alla tematica delle dipendenze.

- *Le criticità organizzative del sert: una panoramica.*

Quali sono i problemi maggiormente riscontrati nella propria attività lavorativa ?. La domanda era articolata in 19 items con una scala di risposta per ciascun item che andava da 1 (nessun problema) a 4 (molti problemi).

<b>Problemi riscontrati nel proprio lavoro</b>	Abbast. e molti	media (1-4)
risorse economiche	70,4	2,87
carenza personale	60,2	2,69
qualità spazi sert	57,1	2,63
quantità spazi sert	55,9	2,59
motivazione personale	50,5	2,47
procedure gestionali	47,9	2,46
approvvigionamento dei materiali	46,6	2,45
raggiungimento obiettivi terapeutici	48,9	2,44
procedure cliniche	44,5	2,38
definizione obiettivi terapeutici	42,3	2,36
condivisione obiettivi terapeutici	41,1	2,33
rapporti con servizi sociali esterni	33,1	2,15
rapporti con colleghi altre qualifiche	31,8	2,10
rapporti con Altri servizi rete (CT, ec)	24,4	2,05
rapporti diretto responsabile	25,5	1,99
rapporti con il direttore	26,1	1,97
orari di lavoro	22,6	1,87
rapporti con colleghi stessa qualifica	22,2	1,85
altro	26,3	1,84

Abbiamo preso in considerazione e accorpato le categorie di risposta “abbastanza” e “molti”; inoltre abbiamo ordinato le risposte secondo il valore medio decrescente, considerando che a valore più alto corrispondono maggiori problemi.

Come vediamo ai primi 4 posti vengono evidenziati aspetti strutturali del funzionamento dei servizi, determinati soprattutto dalle scarsità delle risorse economiche, dalla carenza di personale, dalla qualità e dalla quantità degli spazi di cui dispone il sert.

In ogni caso le dinamiche relazionali, definite dai rapporti con altri servizi, con colleghi e responsabili, e quelle legate alle condizioni di lavoro (orari), vengono percepiti in maniera meno problematica.

- *Fattori di criticità*

Applicando agli items individuati la tecnica dell’analisi fattoriale è stato possibile individuare 3 dimensioni sottostanti (fattori) che spiegano il 52% della varianza riscontrata nelle criticità segnalate: il fattore “risorse”, caratterizzato dagli items che mettono in evidenza le problematiche di tipo economico – strutturale dei sert; il fattore “processi” caratterizzato dagli items che fanno riferimento ai processi di lavoro, agli obiettivi terapeutici e alla motivazione del personale; il fattore “relazioni” che riguarda i rapporti sia con i colleghi del servizio che con altri servizi; a tale fattore è associato anche l’orario di lavoro. I primi due fattori (risorse e processi) li analizziamo nel contesto della salute organizzativa, il terzo fattore (le relazioni) sarà esaminato nel capitolo successivo dedicato alla salute relazionale.

#### A. Risorse.

Gli item considerati sono: a) quantità degli spazi; b) qualità degli spazi; c) carenza di personale; k) risorse economiche; l) approvvigionamento di materiali.

<b>d27 - Nel lavoro ci sono problemi (organizzativi) per</b>	nessuno	pochissimi	abbastanza	molti	media (1-4)
a) quantità spazi sert	22,2	21,9	30,1	25,8	2,59
b) qualità spazi sert	19,5	23,4	31,8	25,3	2,63
c) carenza personale	13,7	26,1	38,0	22,2	2,69
k) risorse economiche	8,1	21,5	45,9	24,5	2,87
l) approvvigionamento materiali	14,5	38,9	33,7	12,9	2,45

Medici, educatori professionali, infermieri e assistenti sociali denunciano il maggior livello di problematicità sul tema delle risorse; i sert del centro e quelli con più di 300 utenti hanno evidenziato maggiori criticità.

Per quanto concerne le risorse in dotazione ai sert, possiamo mettere a confronto le problematiche evidenziate con i dati forniti dai responsabili dei sert nel questionario riservato ai servizi. Prendiamo in considerazione, come indicatori, il numero medio di stanze, di computer, di fax e di fotocopiatori di cui dispone il servizio, nonché la percentuale di sert che hanno informatizzato alcuni aspetti del lavoro.

Dotazione di	tutti sert dato medio	Area geografica			Dimensione sert			
		Nord	Centro	Sud	fino a 10 op	11 - 20	21 -30	> 30
N. Stanze	10,2	10,7	11,6	9,1	7,7	10,6	14,4	24,0
N. PC	8,8	10,5	11,4	6,5	5,7	8,9	14,1	30,5
N. Fax	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,2	1,3	2,5
N. fotocopiatori	1,2	1,3	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1	2,5

Esistenza di (%)	Tutti i sert %	Area geografica			Dimensione sert			
		Nord	Centro	Sud	fino a 10 op	11 - 20	21 -30	> 30
Collegamento Internet	97,3	100,0	92,9	98,1	95,7	97,8	100,0	100,0
Cartella clinica e gestione informatizzata	80,4	74,2	85,7	81,1	80,9	75,6	88,9	100,0
Dispenser informatizzato farmaci	56,3	45,2	57,1	62,3	48,9	48,9	88,9	100,0
Collegamento informatizzato lab. Analisi	42,0	64,5	71,4	13,2	31,9	35,6	77,8	100,0

Per quanto concerne l'area geografica, notiamo che nel sud esiste una maggiore sofferenza per quanto riguarda la dotazione di stanze, ma soprattutto di PC. Inoltre, se l'esistenza del collegamento a Internet sembra ormai un dato assodato nei sert di tutta Italia, il livello di informatizzazione di alcune procedure di lavoro sembra essere non ancora ben distribuito: paradossalmente la cartella clinica informatizzata è relativamente meno diffusa nei sert del nord, dove la dotazione di PC è più corposa; l'utilizzo del dispenser informatizzato per i farmaci è una prassi che sembra più diffusa al sud, dove, invece, è quasi inesistente il collegamento informatizzato al laboratorio analisi che negli altri due contesti territoriali è presente in circa due terzi dei sert.

Relativamente alle differenze riscontrate tra sert di dimensioni diverse (prendendo come parametro il n. di operatori), notiamo che il rapporto PC / stanze è inferiore all'unità nei sert che hanno fino a 20 operatori, uguaglia l'unità nei sert che hanno tra 20 e 30 operatori, supera l'unità nei 2 sert che dichiarano di avere più di 30 operatori. Anche per quanto concerne le altre dotazioni tecnologiche, ovviamente queste risentono in positivo dell'aumento della dimensione del servizio.

Per concludere questa parte dedicata alle ricognizioni delle risorse strutturali, prendiamo in considerazione un'altra serie di indicatori che possono dare un'idea più compiuta della funzionalità dei servizi e che abbiamo tratto dall'indagine riservata ai sert.

- a) Presenza di barriere architettoniche, che possono rendere difficoltoso l'accesso al servizio. Evidenziamo, dalla seguente tabella, che il 40% circa dei servizi ha questo problema, più presente nel Sud del paese.

	Nord	Centro	Sud	Italia
Presenza di barriere architettoniche	38,7%	25,0%	47,3%	39,5%

- b) La presenza di sedi staccate del servizio, che può essere un indicatore di una sua articolazione complessa sul territorio. È stata riscontrata nel 40,4% dei casi e anche in questo caso la distribuzione geografica penalizza il sud.

Presenza di sedi staccate			
Nord	Centro	Sud	Italia
71,0%	50,0%	18,2%	40,4

Le sedi staccate fanno riferimento ad ambulatori di somministrazione del farmaco (20% dei casi - 23 sert), a centri d'ascolto (9% -10 sert) e ad altre strutture nel 25% dei casi (28 sert) tra cui annoveriamo più centri di alcologia e centri diurni, qualche ambulatorio sul gioco d'azzardo, qualche servizio di prevenzione.

Le modalità con cui avviene la somministrazione del farmaco sono espresse nella seguente tabella, dove ancora una volta si notano le differenze tra le aree geografiche.

<b>Somministrazione farmaco</b>	<b>Nord</b>	<b>Centro</b>	<b>Sud</b>	<b>Totale</b>
In sede principale e in sede separata	48,4	40,7	13,0	29,5
Solo in sede principale	41,9	59,3	79,6	64,3
Solo in sede separata	9,7	0,0	7,4	6,3
<b>TOTALE</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

c) La presenza di di locali che servono per le attività cliniche. Una parte dei locali censiti sono presenti solo in poco più della metà dei sert.

<b>Locali presenti nel sert</b>	<b>N sert</b>	<b>%</b>	<b>Locali presenti nel sert</b>	<b>N sert</b>	<b>%</b>
Ambulatorio medico	104	91,2	Segreteria	70	61,4
Servizi igienici operatori	104	91,2	Riunione operatori	67	58,8
Servizi igienici utenti	102	89,5	Archivio	62	54,4
Attività / terapia psicologica	100	87,7	Accoglienza utenti	61	53,5
Attività infermieristica	93	81,6	Deposito materiale pulito	52	45,6
Servizio sociale	93	81,6	Attività educative	51	44,7
Attesa utenti	92	80,7	Deposito materiale sporco	31	27,2
Somministrazione farmaci	90	78,9	Locali Altro	15	13,2

Anche la presenza dei servizi igienici per operatori o per utenti, conferma dell'esistenza di differenziazioni geografiche che, ancora una volta, penalizzano il sud.

	<b>Operatori</b>	<b>utenti</b>
Nord	93,5	90,3
centro	96,4	96,4
sud	87,3	85,5

d) L'accessibilità al servizio tramite i mezzi pubblici: viene giudicata inadeguata nel 12,3% dei casi, nel 18,2% tra i sert dell'Italia meridionale.

	<b>Nord</b>	<b>Centro</b>	<b>Sud</b>	<b>Italia</b>
buona	74,2	64,3	61,8	65,8
sufficiente	12,9	35,7	20,0	21,9
inadeguata	12,9	0,0	18,2	12,3
<b>totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Complessivamente gli indicatori strutturali di risorse presi in considerazione ci restituiscono l'immagine di un sistema che sconta l'esistenza dei classici squilibri territoriali in cui le regioni del sud risultano ancora una volta penalizzate.

## **B. Processi.**

Le criticità considerate sono: d) motivazione del personale; e) definizione in équipe degli obiettivi terapeutici; f) condivisione in équipe degli obiettivi terapeutici; g) raggiungimento degli obiettivi terapeutici; h) procedure cliniche; i) procedure gestionali.

<b>d27 - Nel lavoro ci sono problemi (organizzativi) per</b>	<b>nessuno</b>	<b>pochissimi</b>	<b>abbastanza</b>	<b>molti</b>	<b>media (1-4)</b>
d) motivazione personale	15,4	34,1	38,4	12,1	2,47
e) definizione obiettivi terapeutici	14,3	43,4	33,9	8,4	2,36
f) condivisione obiettivi terapeutici	17,3	41,6	32,5	8,7	2,33
g) raggiungimento obiettivi terap	11,1	40,0	42,9	6,0	2,44
h) procedure cliniche	16,1	39,4	34,7	9,7	2,38
i) procedure gestionali	13,0	39,1	37,3	10,6	2,46

La motivazione del personale, le procedure gestionali e il raggiungimento degli obiettivi terapeutici (in ordine) sono le criticità più evidenziate. Anche in questo caso il medico e l'educatore professionale sono le

figure professionali che evidenziano maggiormente dei problemi sul versante dei processi organizzativi, così come i sert del centro Italia e quelli di dimensioni maggiori.

Possiamo, inoltre, mettere a confronto le criticità espresse dagli operatori con alcuni dati ricavati dalla ricerca sui servizi. In questo senso è interessante vedere quanto nei servizi siano presenti alcuni strumenti o figure di sistema che possano contribuire a meglio organizzare il lavoro.

**Presenza nel sert di alcuni requisiti organizzativi. Distribuzione per aree geografiche e dimensioni sert (questionario servizi)**

	N	%	Nord	Centro	Sud	fino a 10 op	11 - 20	21 - 30	> 30
carta dei servizi	73	64,0	74,2	78,6	50,9	46,8	76,6	72,2	100,0
referente Sistema informativo	72	63,2	90,3	67,9	45,5	44,7	70,2	88,9	100,0
regolamenti interni o linee guida	80	70,2	90,3	92,9	47,3	46,8	83,0	94,4	100,0
protocolli operativi con servizi aziendali	78	68,4	96,8	92,9	40,0	48,9	76,6	94,4	100,0
protocolli operativi con altre istituzioni	74	64,9	67,7	78,6	56,4	46,8	72,3	94,4	50,0

Dall'esame dei dati appare evidente che, mediamente, circa due terzi dei servizi hanno a disposizione questi strumenti organizzativi; il sud presenta chiaramente una situazione deficitaria, su questo versante, rispetto alle altre due aree geografiche; l'incremento della dimensione del sert favorisce la diffusione di questi dispositivi che facilitano l'azione organizzativa.

Relativamente ai processi lavorativi è importante considerare anche i giorni e gli orari di apertura del servizio, che sono ovviamente condizionati dalla disponibilità di personale. Tale informazione ci proviene dalla ricerca svolta presso i responsabili dei servizi.

Il 50% dei sert che hanno partecipato all'indagine apre la mattina e due/tre pomeriggi alla settimana. La media delle ore settimanali di apertura è, complessivamente, di 36,13 ore; le dimensioni del sert secondo il numero di operatori impiegati, condizionano gli orari di apertura del servizio, la disaggregazione del dato per area geografica evidenzia come nei sert del centro Italia gli orari di apertura siano più ampi, in quelli del sud Italia meno.

- *Altri aspetti relativi all'organizzazione del sert.*

**A. Carichi di lavoro**

Circa l'80% degli intervistati dichiara che i carichi di lavoro sono aumentati negli ultimi 3 anni e che aumenteranno anche negli anni a venire. La percezione dell'aumento del carico di lavoro è più contenuta nei sert più piccoli. A detta dei responsabili dei sert, negli ultimi 5 anni, l'aumento dei carichi di lavoro si è avuto in primo luogo nelle attività di cura (il 59,8%), seguite da quelle di prevenzione (42,5%), mentre per le attività di riabilitazione prevale la quota di coloro che ritengono che siano rimaste invariate. Il 25,7% dei responsabili ha riportato che le attività di prevenzione, in questi ultimi 5 anni, sono diminuite.

La disaggregazione del dato per area geografica ha evidenziato un incremento soprattutto delle attività di cura nei sert del Sud, avvertito per quasi l'80% dei responsabili, a fronte di percentuali che si attestano sul 30% al Nord e sul 54% al Centro; e un incremento consistente, sempre nel sud, segnalato da quasi il 56% dei responsabili, delle attività riabilitative, a fronte di percentuali nettamente più contenute per i sert delle altre due aree geografiche.

**B. Gestione dell'aggressività degli utenti.**

Gli operatori del sert devono far fronte, a volte, ad aggressioni o a minacce da parte degli utenti, essendo la funzione curativa della patologia della dipendenza ancora integrata con la dimensione del controllo sociale del fenomeno. Ha subito aggressioni (una o più volte) l'11,4% del personale intervistato, tentate aggressioni il 22,5% degli operatori, minacce il 53,2% degli intervistati. La disaggregazione del dato per area geografica, ci fa vedere che nelle regioni del sud la manifestazione di intemperanze da parte degli utenti è più marcata: infatti più del 18% degli operatori del sud ha dichiarato di aver subito aggressioni (una o più volte) a fronte di percentuali nettamente inferiori riscontrate nelle altre due aree geografiche.

In alcuni casi la risposta organizzativa del sert è orientata a mettere in atto delle procedure condivise, o comunque comunicate dai responsabili, di gestione dell'aggressività dei pazienti. Ciò avviene nel 48,2% dei casi. Distinguendo il dato per aree geografiche e dimensioni del sert, queste procedure vengono garantite più nei sert del nord, e sono meno diffuse nei sert di piccole dimensioni (fino a 100 utenti).

## 6. La “salute” nelle relazioni.

Nella trattazione del capitolo precedente, abbiamo evidenziato due aspetti: nel rilevare le criticità della propria esperienza lavorativa, gli operatori dei sert hanno dato meno peso al funzionamento dei rapporti con i colleghi del sert stesso, con quelli di altri servizi e con le figure apicali rispetto ad altri aspetti legati alle risorse e ai processi; la dimensione delle “relazioni” era comunque emersa come una delle tre componenti dell’analisi fattoriale che abbiamo applicato sugli items relativi alle criticità segnalate dagli operatori.

Per quanto concerne questa dimensione dell’esperienza lavorativa, che concorre con le altre due a definire il clima organizzativo nei sert, gli items presi in considerazione nel questionario sono i seguenti: d) orario di lavoro; m) rapporti con colleghi stessa qualifica; n) rapporti con colleghi altre qualifiche; o) rapporti con il diretto responsabile; p) rapporti con Direttore di UOC o di DDP; q) rapporti con servizi sociali esterni; r) rapporti con altri servizi in rete (CT, ec).

<b>d27 - Nel lavoro ci sono problemi (relazionali) per</b>	nessuno	pochissimi	abbastanza	molti	media (1-4)
d) orario di lavoro	40,9	36,5	17,6	5,0	1,87
m) rapporti con colleghi stessa qualifica	43,1	34,8	16,6	5,5	1,85
n) rapporti con colleghi altre qualifiche	26,5	41,6	27,5	4,3	2,10
o) rapporti diretto responsabile	33,7	40,7	18,8	6,7	1,99
p) rapporti con Direttore	37,0	37,0	18,3	7,7	1,97
q) rapporti con servizi sociali esterni	23,4	43,5	27,6	5,6	2,15
r) rapporti con altri servizi rete (CT, ec)	24,1	51,5	20,2	4,2	2,05

I rapporti con i servizi sociali esterni sono quelli che presentano la maggiore criticità, a differenza dei rapporti con i colleghi della stessa qualifica che evidenziano la criticità più bassa. L’orario di lavoro è stato inserito nel fattore “relazioni” in quanto in un servizio dove si lavora in équipe la sua articolazione risente fortemente delle relazioni tra le professionalità implicate nella cura. Il punteggio medio di criticità sull’orario di lavoro è basso e ciò è correlato con quanto avevamo visto sul rapporto tra le aspettative (importanza data a particolari aspetti del proprio lavoro) e la soddisfazione per questi stessi aspetti. Ebbene, l’orario di lavoro risultava l’unico aspetto, tra i 18 rilevati, in cui il punteggio medio di soddisfazione era più elevato dell’importanza assegnatagli.

Ad un primo sguardo, comparando quest’ultima tabella con quelle precedenti (relative alle risorse e ai processi), appare evidente che le criticità riscontrate nell’ambito delle relazioni sono più contenute. Ciò è confermato se mettiamo a confronto i punteggi medi rilevati nei tre fattori considerati, dove evidenziamo che le relazioni hanno una percentuale di criticità del 49% a fronte di percentuali più elevate negli altri due fattori.

Incrociano il dato con i profili professionali, possiamo vedere come gli educatori professionali, seguiti dai medici, segnalino il livello più elevato di criticità per quanto concerne le relazioni; a seguire gli infermieri e gli psicologi. Maggiore è, inoltre, il livello di criticità in quest’ambito segnalato dagli operatori dei sert del Nord, così come più elevato è questo indicatore nei sert di dimensione media (201 – 300 utenti).

## 7. La “salute” fisica e lo stress lavorativo : indicatori di disagio degli operatori.

In questo ambito d’indagine, abbiamo considerato i seguenti aspetti:

### a) *La malattia.*

Nell’ultimo anno (2010, anno dell’indagine) sono state in malattia 511 persone, che corrispondono al 56,7 % degli intervistati. Di queste, 482 hanno indicato il numero delle giornate di malattia che per circa 2/3 sono contenuti entro i 7 giorni. La media è di 11,8 giorni annui, con il valore minimo di 1 giorno e quello massimo di 270 giorni. Dalle risposte date dai responsabili non sembrano emergere variazioni significative nella percezione dei dati di malattia negli ultimi 5 anni.

### b) *Visite sanitarie aziendali.*

Le procedure organizzative dell’azienda prevedono l’effettuazione di periodiche visite sanitarie da parte del medico competente. Gli operatori che hanno dichiarato di essersi sottoposti a visita sanitaria aziendale nell’ultimo anno e/o negli ultimi 3 anni sono 646, corrispondenti al 70,5% dei lavoratori intervistati.

c) *Lavoro e salute: stress lavorativo e disagio / demotivazione.*

Nel questionario rivolto agli operatori abbiamo inserito una batteria di items, con scala da 1 a 4, per valutare l'eventuale presenza di situazioni di demotivazione / disagio e di stress lavorativo che possono preludere al burn out. Le risposte date dagli operatori sono sintetizzate nella seguente tabella:

**Distribuzione % delle risposte relativamente ad eventi lavorativi stressanti / piacevoli**

Si è mai trovato nella condizione di:	mai	qualche volta	spesso	sempre	N tot
b) Essere deluso dal lavoro ?	9,3	68,7	19,9	2,0	899
c) Sentire non realizzare niente nel lavoro ?	36,4	48,7	13,9	1,0	890
d) Essere diventato insensibile ?	57,9	35,1	6,2	0,8	888
e) Perdere interesse per il lavoro ?	68,7	27,3	3,5	0,6	887

Anche in questo caso abbiamo definito un punteggio che oscilla da 1 a 4 per ciascun item. Il punteggio medio, la deviazione standard e gli altri parametri statistici sono contenuti nella seguente tabella.

Media	6,80
Mediana	6,00
Deviazione std.	1,86

Sulla base di tali parametri è stato possibile costruire un indice che possiamo chiamare di "disagio" o di "demotivazione", suddividendo gli operatori in 5 fasce che tengono conto della deviazione standard

La distribuzione degli operatori nelle 5 categorie individuate è la seguente:

indice disagio / demotivaz	N	%
Molto bene	50	5,5
Abbastanza bene	171	18,6
Normale	398	43,4
Abbastanza male	179	19,5
Molto male	76	8,3
<b>Totale</b>	<b>874</b>	<b>95,3</b>
Mancante di sistema	43	4,7

Sono classificati con **molto male** e con punteggi medi più alti: il 13,6% degli infermieri, l' 11,7% degli educatori professionali, il 10% dei sociologi e amministrativi, l' 8,5% dei medici

Sono classificati con **abbastanza male**: il 27,3% degli infermieri, il 20,9% dei medici e il 20,4% degli educatori.

Il disagio mostrato da infermieri, medici ed educatori, è, a nostro avviso, abbastanza congruente con quanto emerso in altri contesti dell'indagine, sia relativamente agli aspetti motivazionali che relativamente ai fattori che influenzano concretamente il lavoro, come i processi e le risorse.

Anche la percezione di alcune caratteristiche del proprio lavoro in relazione ad altre dimensioni di salute quali la pericolosità / sicurezza, nocività / salubrità, stress / rilassatezza possono contribuire a rinforzare o, al contrario, a indebolire la componente di disagio motivazionale dell'operatore. Tali dicotomie sono state proposte, nel questionario, con la tecnica del differenziale semantico.

**Rappresentazione di alcune caratteristiche del proprio lavoro – punteggio medio al differenziale semantico.**

<b>d32 - Punteggio rappresentazione salute fisica e psichica lavoro (1 - 7)</b>	N	Media	Dev. std.
lavoro pericoloso ← → sicuro	882	4,07	1,6
lavoro nocivo ← → salutare	874	3,96	1,4
lavoro stressante ← → rilassante	891	2,96	1,5

Come vediamo, mentre nelle prime due dicotomie il punteggio medio è sostanzialmente quello mediano (tra 1 – aggettivo negativo – e 7 – aggettivo positivo), nella terza dicotomia gli operatori si spostano sul versante dello stress.

La distinzione dei punteggi medi per profili professionali ci fa vedere quanto segue: per la dicotomia stressante / rilassante il medico è al primo posto, seguito dall'assistente sociale e dalle altre professionalità; sul versante della pericolosità / sicurezza del lavoro l'infermiere, seguito dal medico, hanno medie inferiori al punteggio mediano; sul versante nocivo / salutare, infermiere, assistente sociale e medico sono più orientati a considerare il lavoro come fonte nociva.

Stante questa rappresentazione di alcuni aspetti del proprio lavoro connessi con la salute sia fisica che psichica degli operatori, ci siamo chiesti se i ritmi di lavoro consentono agli operatori di difendere la propria

salute. In questo caso abbiamo proposto all'intervistato una scala auto ancorata da 1 (per nulla) a 10 (del tutto). La distribuzione delle risposte dà un valore medio di 5,87 (dev. standard = 2,04), una quasi sufficienza.

Abbiamo, poi, disaggregato il dato per profilo professionale, area geografica e dimensione del servizio. Ancora una volta emerge che sono i medici ad evidenziare una maggiore sofferenza sul versante lavoro / salute (media 5,38) per quanto concerne la sopportazione dei ritmi lavorativi, seguiti da assistenti sociali e psicologi. Per quanto riguarda l'area geografica, la situazione è più problematica al sud (media 5,61), mentre relativamente alla dimensione del sert gli operatori che lavorano nei sert più grandi percepiscono di avere, mediamente, maggiore difficoltà a difendere la propria salute dai ritmi lavorativi.

## 8. Le indicazioni degli operatori per migliorare gli aspetti problematici del proprio lavoro.

Di fronte ai problemi che sono stati sollevati dagli operatori, è stato loro chiesto quali aspetti ritengono che siano fondamentali per migliorare il proprio lavoro. Le risposte fornite sono riassunte nella seguente tabella.

<b>d28 - Aspetti fondamentali per migliorare il proprio lavoro</b>	N	%	Fattori implicati
motivare maggiormente personale	339	38,6%	processi
aumentare risorse economiche	303	34,5%	risorse
aumentare quantità personale	290	33,0%	risorse
aumento spazi	278	31,7%	risorse
organizzare meglio procedure cliniche	228	26,0%	processi
migliorare qualità spazi	220	25,1%	risorse
organizzare meglio procedure gestionali	136	15,5%	processi
trasferire servizio altra sede	131	14,9%	risorse
migliorare rapporti con servizi esterni ASL	131	14,9%	relazioni
migliorare rapporti colleghi qualifiche differenti	105	12,0%	relazioni
migliorare rapporti con direttore	74	8,4%	relazioni
modificare orari lavoro	63	7,2%	relazioni
migliorare approvvigionamento materiali	55	6,3%	risorse
migliorare rapporti colleghi stessa qualifica	45	5,1%	relazioni
migliorare rapporti con diretti responsabili	36	4,1%	relazioni

Come si vede al primo posto emerge la necessità di motivare maggiormente il personale, che ha a che fare, come abbiamo notato con l'analisi fattoriale sulle criticità, con l'ambito dei processi di lavoro; tuttavia subito dopo si pone l'accento su aspetti legati al reperimento delle risorse, economiche, di personale e di spazi. Segue l'organizzazione delle procedure cliniche e gestionali. Il miglioramento delle relazioni non viene giudicato prioritario come gli altri aspetti, probabilmente perché, come abbiamo visto, è avvertito, globalmente, come l'aspetto meno problematico.

## Conclusioni.

In questa analisi dei dati emersi dalle due indagini effettuate in modo congiunto, abbiamo cercato di descrivere l'attuale struttura e funzionamento dei servizi per le dipendenze in Italia. Cerchiamo di evidenziare alcune chiavi interpretative emerse:

- Esiste un "concetto" molto ampio e variegato di sert, causa la variabilità degli assetti strutturali e organizzativi riscontrabili in Italia.
- Dal punto di vista delle risorse e degli assetti strutturali dei sert, la distinzione per aree geografiche evidenzia la situazione più deficitaria dei sert del sud.
- Risorse, processi e relazioni sono elementi di fondo, fattori li abbiamo chiamati, che possono darci delle piste interpretative interessanti per capire la dinamica delle criticità che investono il funzionamento dei servizi e le esigenze che emergono. Per gli operatori le relazioni risultano essere meno problematiche rispetto alle risorse e ai processi.

- d) Esistono anche altri fattori esplicativi che emergono ad un'analisi fattoriale degli items che hanno a che fare con il sistema delle aspettative: il riconoscimento, la qualità del lavoro, le relazioni e la stabilità
- e) Potrebbe quindi scaturire un modello interpretativo di funzionamento in cui le relazioni, il clima che si crea nel servizio, funzionano da trait d'union tra il sistema delle aspettative e la realtà del contesto lavorativo, favorendo i processi di lavoro (l'équipe multi professionale); la forte correlazione evidenziata nell'analisi tra relazioni e processi di lavoro conferma questo assunto.
- f) Inoltre abbiamo visto, analizzando le motivazioni che hanno determinato la scelta (o la non scelta) di lavorare nel sert, come in itinere le motivazioni si auto centrano proprio principalmente per il clima relazionale positivo che si instaura con i colleghi.
- g) Naturalmente una buona performance del sistema dovrebbe poter garantire riconoscimento, qualità del lavoro e stabilità, che sono i fattori implicati nel sistema delle aspettative.
- h) In realtà questo non avviene proprio per la carenza del fattore risorse che, invece, secondo la percezione degli operatori è sempre più inadeguato a garantire un funzionamento appropriato del sistema, il quale nel corso di questi ultimi anni ha aumentato l'utenza, differenziano i propri compiti, a fronte di un aumento meno che adeguato del personale, del resto sempre più precario.
- i) Tra le categorie professionali, quelle che denotano maggiore "disagio" sono i medici, gli educatori, e gli infermieri. La rappresentazione di questo disagio si declina maggiormente sul versante dello stress.