



© Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige/Foto M. Gelmini

Rapporto di ricerca

Condizioni di lavoro nelle residenze per anziani in Alto Adige

Risultati della rilevazione 2017

Colophon

Autore:	Wilhelm Kuntner
Coordinamento del progetto:	Werner Pramstrahler
Direzione scientifica:	Stefan Perini
Responsabile ai sensi di legge:	Christine Pichler
Layout:	Luca Frigo

Per una maggiore leggibilità si rinuncia all'uso contemporaneo della forma maschile e femminile. I sostantivi riferiti a persone sono quindi da attribuire ad entrambi i sessi.

Riproduzione parziale o totale del contenuto, diffusione e utilizzazione dei dati, delle informazioni, delle tavole e dei grafici autorizzata soltanto con la citazione della fonte (editore e titolo).

Ringraziamo Luca Critelli (Direttore della Ripartizione Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Bolzano) per i dati SIPSA, Oswald Mair (Direttore dell'Associazione delle Residenze per Anziani dell'Alto Adige) per la cooperazione, i responsabili delle residenze e soprattutto il personale per la partecipazione allo studio.

© IPL 2018
IPL | Istituto Promozione Lavoratori
Palazzo Provinciale 12
Via Canonico Michael Gamper 1
I-39100 Bolzano
T. +39 0471 418 830

info@afi-ipl.org
www.afi-ipl.org

Pubblicazione Nr. 03|2018, luglio

Abstract

Oggetto. Per la prima volta è stato effettuato su tutto il territorio altoatesino un ampio sondaggio di psicologia del lavoro nel campo dell'assistenza residenziale agli anziani. I tre quesiti principali sono: (i) in che misura il personale di cura è soggetto a effetti psicologici negativi (e positivi) della sollecitazione lavorativa? (ii) Quali fattori pesano particolarmente sui collaboratori? (iii) Quanto sono presenti risorse che promuovono la salute e la motivazione, e si possono distinguere differenze per età?

Risultati. Circa un terzo dei partecipanti evidenzia valori elevati di esaurimento, circa un sesto sintomi fisici da stress alti. Allo stesso tempo per la metà dei partecipanti risulta essere elevato l'appagamento nel lavoro, mentre risulta basso solo per una quota molto ridotta. Per il 40% dei partecipanti si registra un alto carico dovuto alla quantità di lavoro (ad es. pressione sul lavoro). Allo stesso tempo prevale un clima di lavoro favorevole. Le competenze professionali hanno ottenuto una valutazione alta.

Conclusioni. Il grado di effetti negativi della sollecitazione lavorativa accertato è tipico per il settore dell'assistenza agli anziani, ma richiede comunque interventi mirati. Tra le varie risorse rilevate sono particolarmente efficaci il margine d'azione e la competenza personale, che però risultano entrambi relativamente poco sviluppati.

Parole chiave: assistenza residenziale agli anziani, carico psicologico/risorse ed effetti della sollecitazione lavorativa

Risultati principali

Esaurimento e sintomi fisici da stress: complessivamente il 32% del personale di cura che ha partecipato al sondaggio evidenzia valori elevati di esaurimento (34% delle donne e 19% degli uomini); il 16% presenta sintomi fisici da stress elevati (il 17% delle donne e il 20% degli uomini). Tra i collaboratori ultracinquantenni la prevalenza di valori elevati di esaurimento è del 26%, quindi inferiore a quella dei giovani.

Appagamento nel lavoro: risulta un alto grado di appagamento nel proprio lavoro per il 61% dei partecipanti, ma solo il 2% raggiunge valori molto bassi. A partire dai 40 anni, e in particolare dai 50 anni in poi, l'appagamento nel lavoro sale.

Propensione al turnover: nella fascia d'età fino ai 29 anni il 37% dei partecipanti ha indicato che lavorerebbe volentieri in un settore diverso da quello dell'assistenza agli anziani.

Carico di lavoro: per il 39% del personale di cura che ha partecipato al sondaggio il carico dovuto alla mole di lavoro (ad esempio la pressione sul lavoro) risulta elevato. In analoghi campioni analizzati in Germania e Austria la frequenza percentuale di alti carichi è del 47%, quindi più alta rispetto al campione altoatesino.

Equilibrio tra ambiti di vita: La correlazione tra carichi di natura privata e valori di esaurimento è alta. Il 42% dei partecipanti indica come risorsa essenziale per combattere gli stati di esaurimento una gestione riuscita e rigenerante del tempo libero. Per almeno il 18% dei partecipanti si dovrebbe accordare meglio tempo libero e orario di lavoro.

Congedo aggiuntivo per la rigenerazione psicofisica (CRPF): Il 65% dei partecipanti non ha usufruito di nessuno CRPF nei sei mesi antecedenti al sondaggio: il 22% non ne aveva diritto; il 19% non lo ha richiesto; il 16% per altri motivi; il 5% non poteva a causa del piano di servizio; il 3% voleva risparmiarlo. Ne consegue che non si riesce a sfruttare appieno il potenziale del PPEU, soprattutto per motivi amministrativi.

Competenze professionali: la frequenza percentuale di competenze professionali elevate (autovalutazione) si attesta, a seconda del tipo di competenza, tra il 44% e il 92%. Competenze professionali basse sono correlate a valori elevati di esaurimento.

Clima sul lavoro/considerazione: per circa il 50% dei partecipanti il clima di lavoro è molto buono. La frequenza percentuale di classificazioni basse è del 5%.

Margine d'azione: tra il 31% dei partecipanti è stato accertato un margine d'azione grande. In presenza di un margine d'azione ridotto sale il rischio di effetti negativi della sollecitazione lavorativa, che risulta due/tre volte maggiore rispetto ai casi con un margine d'azione grande.

Indice

Abstract	3
Introduzione	7
Invecchiamento del personale di cura.....	7
Una gestione del lavoro adeguata all'età	8
Quesito e scopo dello studio	9
Premesse.....	9
1. Effetti della sollecitazione lavorativa.....	10
1.1 Esaurimento e sintomi fisici da stress	10
1.1.1 Sintesi	10
1.1.2 Sesso e classi d'età	11
1.1.3 Profilo professionale.....	12
1.2 Propensione al turnover	13
1.2.1 Sintesi	13
1.2.2 Classe d'età e profilo professionale	13
1.3 La percezione di appagamento nell'attività lavorativa.....	14
1.3.1 Sintesi	14
1.3.2 Classi d'età e profilo professionale	15
2. Carico di lavoro	18
2.1 Carico quantitativo e qualitativo	18
2.1.1 Sintesi	18
2.1.2 Classi d'età.....	19
2.1.3 Profili professionali	20
2.2 Ergonomia ambientale	21
3. Risorse.....	23
3.1 Carichi di carattere privato e l'equilibrio tra i vari ambiti di vita	23
3.1.1 Sintesi	23
3.1.2 Domande aperte sulla prevenzione dell'esaurimento.....	24
3.2 Congedo per la rigenerazione psicofisica (CRPF).....	27
3.2.1 Sovrapposizione con il quesito della presente ricerca	27
3.2.2 Utilizzo di ferie e CRPF.....	27
3.2.3 Durata delle e intervalli tra le giornate di recupero.....	28

3.3 Margine d'azione e varietà delle mansioni	29
3.3.1 Sintesi	30
3.3.2 Classe d'età e profilo professionale	30
3.3.3 Sollecitazione lavorativa, carico e margine d'azione	32
3.4 Clima di lavoro.....	34
3.4.1 sintesi.....	34
3.4.2 Sollecitazione lavorativa, carico e clima di lavoro.....	35
3.4.3 Gestire il clima di lavoro	36
3.5 Management.....	37
3.5.1 Sintesi	37
3.5.2 Tutela della salute	38
3.5.3 Incentivi aziendali	40
3.5.4 Comunicazione e cooperazione	41
3.6 Competenze professionali.....	44
3.6.1 Sintesi	44
3.6.2 Effetti negativi della sollecitazione lavorativa e competenze professionali..	45
3.6.3 Carico di lavoro e percezione della competenza	47
Conclusioni	50
Entità degli effetti negativi e positivi della sollecitazione lavorativa	50
Fattori di carico lavorativo	50
Risorse esistenti e ampliabili	51
Metodologia	53
Valutazione e classificazione dei risultati.....	53
Campione d'analisi	54
Glossario	55
Bibliografia	56
Appendice	59
Tavola dei risultati.....	59

Introduzione

Invecchiamento del personale di cura

Il cambiamento demografico comporta che gli occupati diventano in media più vecchi, restando più a lungo attivi nel mondo del lavoro. Allo stesso tempo gli occupati giovani calano. Ciò comporta nel settore dell'assistenza residenziale agli anziani (e non solo) una forte concorrenza nella ricerca di operatori qualificati. Il personale esistente va fidelizzato, e allo stesso tempo il lavoro nell'assistenza residenziale per anziani deve restare attrattivo per personale di cura giovane e qualificato.

Illustreremo quanto l'invecchiamento del personale di cura colpisca l'assistenza residenziale agli anziani in Alto Adige sulla base della struttura per età dei seguenti profili professionali selezionati: ausiliario socio-assistenziale, operatore socio-sanitario, assistente geriatrico e assistenziale, operatore socio-assistenziale e infermieri professionali.

Tabella 1 Struttura per età del personale di cura delle residenze per anziani dell'Alto Adige, profili professionali più diffusi, dicembre 2016

Classe d'età	Ausiliari socio-assistenziali	Operatori socio-sanitari	Assistenti geriatrici e assistenziali	Operatori socio-assistenziali	Infermieri professionali	Totale	Quota (%)
Fino a 29 anni	5	99	3	275	73	455	15
30 – 39 anni	15	205	26	323	112	681	22
40 – 49 anni	61	340	151	127	280	959	31
Da 50 anni in su	188	392	166	83	170	999	32
Totale	269	1036	346	808	635	3094	100

Fonte: SIPSA

© IPL 2018

Alla fine del 2016 circa il 15% dei collaboratori aveva meno di 30 anni, il 22% tra 30 e 39 anni, un terzo (31%) aveva tra 40 e 49 anni e un altro terzo (32%) almeno 50 anni. Le differenze nella distribuzione per età dei profili professionali selezionati sono notevoli. Oltre il 90% degli ausiliari socio-assistenziali e degli assistenti geriatrici e assistenziali aveva almeno 40 anni; l'età media ammontava rispettivamente a 52,0 e 49,7 anni. L'età media degli operatori socio-sanitari era a fine 2016 pari a 44,9 anni, quella degli infermieri professionali a 43,8 anni, mentre l'età media degli operatori socio-assistenziali ammontava a 34,8 anni. Solo il 26% degli operatori socio-assistenziali, il 71% degli operatori socio-sanitari, nonché il 70% degli infermieri professionali, avevano almeno 40 anni (tabella 1).

Ciò dimostra che la problematica legata all'invecchiamento del personale di cura è di grande attualità in Alto Adige e che sarà una grande sfida nei prossimi due decenni, come evidenziato dalla struttura per età del personale di cura delle residenze per anziani dell'Alto Adige.

Una gestione del lavoro adeguata all'età

L'invecchiamento del personale di cura richiede una gestione o trasformazione del lavoro che permetta di conservare la capacità lavorativa. La strada da intraprendere per ottenere un'ottimizzazione delle condizioni di lavoro nell'assistenza residenziale agli anziani può essere trovata ponendosi i giusti quesiti.

È importante non equiparare l'invecchiamento a un calo generale della capacità di prestazione. Si può infatti comprovare che il calo di rendimento diventa palese solamente a partire dal settantesimo anno di età, in particolare quando è possibile utilizzare strumenti ausiliari come ad esempio mezzi di sollevamento. Sicuramente è vero che la capacità di resistenza fisica cala con l'aumentare dell'età, o che il fabbisogno di riposo cresce in caso di lavoro a turni. D'altra parte però gli occupati più anziani vantano normalmente più esperienza di quelli giovani. Tirando le somme significa che l'invecchiamento del personale non corrisponde a una riduzione della prestazione, ma che comporta piuttosto una trasformazione della capacità di prestazione. Inoltre è possibile conservare la capacità fisica di prestazione praticando regolarmente sport. Importante è anche mantenere alta la motivazione dei collaboratori che invecchiano, non per ultimo attraverso una gestione adeguata del lavoro (cfr. Dunckel, 2010).

Ricerche varie dimostrano che i collaboratori sviluppano un'alta motivazione al lavoro se nel contesto lavorativo vi sono i rispettivi presupposti. Tra questi figurano orari di lavoro flessibili o margini di azione nello svolgimento delle proprie mansioni. Ad una percezione positiva del lavoro contribuiscono infine anche il buon clima sul lavoro e una tutela della salute efficace (cfr. Bornheim & Sieben, 2014).

È comprovato che il lavoro assistenziale in generale, e l'assistenza residenziale agli anziani in particolare, comporta elevati carichi psico-fisici (BIBB/BAuA, 2014; per il Tirolo si veda Löffler & Steiniger, 2013; per l'Alto Adige si veda Vinatzer, 2010; Wolf-Ostermann & Gräske, 2008). Citiamo come esempio il sollevamento di carichi pesanti o le frequenti posture obbligate, oppure il lavoro sotto pressione con pause limitate e il lavoro a turni (cfr. Bibb/BAuA, 2014). In personale di cura viene spesso interrotto o deve soddisfare richieste contraddittorie tra di loro, come ad esempio qualità e quantità del lavoro di cura (cfr. Büsing & Glaser, 2002). Un ulteriore fattore tipico che pesa molto nell'assistenza residenziale agli anziani è quello emotivo, legato all'interazione sociale con gli ospiti della struttura (cfr. Hacker, 2009), ad esempio emozioni che scaturiscono dal confronto con patologie croniche o un decesso.

In corrispondenza agli elevati carichi di lavoro, nel lavoro di cura si registrano più spesso che in altre attività lavorative effetti negativi della sollecitazione lavorativa (Nübling, 2008). In letteratura, studi sul lavoro assistenziale evidenziano quote di esaurimento che vanno dal 20% al 37% o addirittura al 63% (Jenull et al., 2008; Nienhaus et al., 2012).

Quesito e scopo dello studio

Di fronte a questa situazione il presente studio intende lanciare uno sguardo ai carichi di lavoro psicologici, alle risorse e agli effetti psichici della sollecitazione lavorativa del personale di cura delle residenze per anziani dell'Alto Adige. In passato erano già stati realizzati e documentati progetti analoghi in Alto Adige (ad esempio Gschleier-Andergassen, 2015; AFB, 2015; Vinatzer, 2010). Con questo studio lo stato di conoscenza viene, per la prima volta in Alto Adige, arricchito di un vasto screening nel campo dell'assistenza residenziale agli anziani. I quesiti della presente ricerca sono:

1. In che misura il personale di cura è soggetto a effetti psicologici della sollecitazione lavorativa?
2. Quali fattori comportano i maggiori effetti della sollecitazione lavorativa per il personale di cura?
3. Quanto sono presenti risorse che promuovono la salute e la motivazione, in particolare per quanto concerne l'età e l'invecchiamento?

Lo scopo del presente studio è proporre suggerimenti per la promozione della salute e della motivazione per il lavoro nelle residenze per anziani in Alto Adige.

Premesse

Il campione di confronto: per la maggior parte delle caratteristiche trattate nel presente rapporto esistono valori paragonabili rilevati in 37 strutture, prevalentemente dedicate all'assistenza residenziale per anziani in Germania e Austria, che chiameremo campione di confronto. I partecipanti al presente studio vengono definiti invece come campione altoatesino. All'inizio di ogni sezione i risultati del campione altoatesino verranno raffrontati con quelli del campione di confronto; per la sintesi si veda invece la tabella A1 nell'appendice. Il restante rapporto si riferisce solamente al campione altoatesino.

Le interviste di gruppo: nella fase preparatoria dello studio (estate 2017) sono state effettuate interviste in tutti i comprensori della provincia. I dati qualitativi rilevati verranno utilizzati per dare profondità ai risultati emersi dall'analisi del questionario, effettuata nella seconda fase della ricerca (autunno 2017).

Il questionario: diverse ricerche scientifiche nonché i test effettuati dall'IPL comprovano che le scale utilizzate per il questionario soddisfano i criteri scientifici di qualità in quanto ad affidabilità e validità. Per motivi di semplificazione non si riporteranno tali dettagli nel presente rapporto. Ulteriori dettagli sulla metodologia sono riportati nel rispettivo capitolo.

Nel glossario riportato alla fine del rapporto vengono definiti alcuni termini ricorrenti.

1. Effetti della sollecitazione lavorativa

1.1 Esaurimento e sintomi fisici da stress

Per misurare l'esaurimento dei collaboratori è stato chiesto ai partecipanti quanto spesso si sentano stanchi nonché fisicamente ed emozionalmente esauriti, quanto spesso abbiano la sensazione di spossatezza e di “non farcela più”, e inoltre quanto si sentano deboli e a rischio di malattia. Quale ulteriore misura degli effetti negativi della sollecitazione lavorativa è stata rilevata una serie di sintomi fisici da stress: dolori alla schiena, muscolari, senso di debolezza nelle singole parti del corpo, difficoltà a respirare e altro (cfr. Franke, 2002).

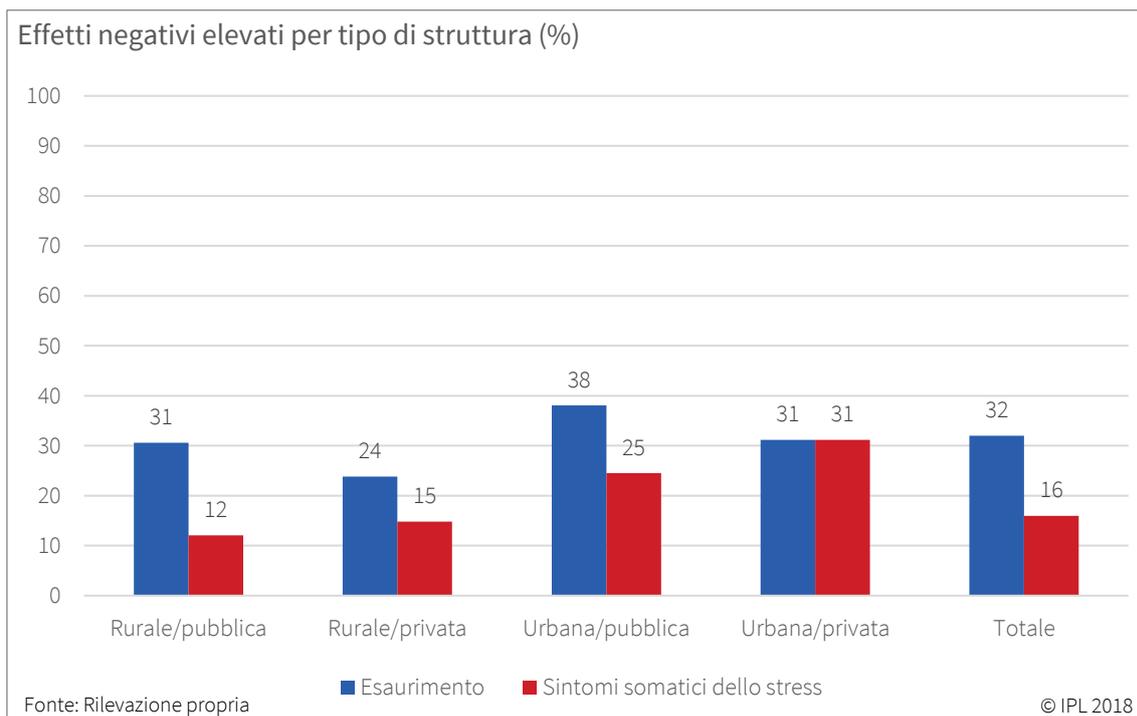
In un'intervista di gruppo un'infermiera professionale ha spiegato come percepisce il lavoro sotto pressione. Le sue parole vengono riportate per rendere tangibile che gli effetti negativi della sollecitazione lavorativa sono molto di più che la sensazione di “stanchezza” o “dolori alla schiena”. L'esaurimento professionale consuma le persone dentro e può portare alla perdita della percezione del senso del proprio lavoro, a depressioni o ad altri disturbi:

“Si ha l'impressione di non aver fatto veramente bene il proprio lavoro”.

1.1.1 Sintesi

Nel complesso il 32% dei partecipanti evidenzia valori alti di esaurimento. La frequenza percentuale di elevati sintomi fisici di stress ammonta nel campione altoatesino al 16% e nel campione di confronto al 20%.

Figura 1

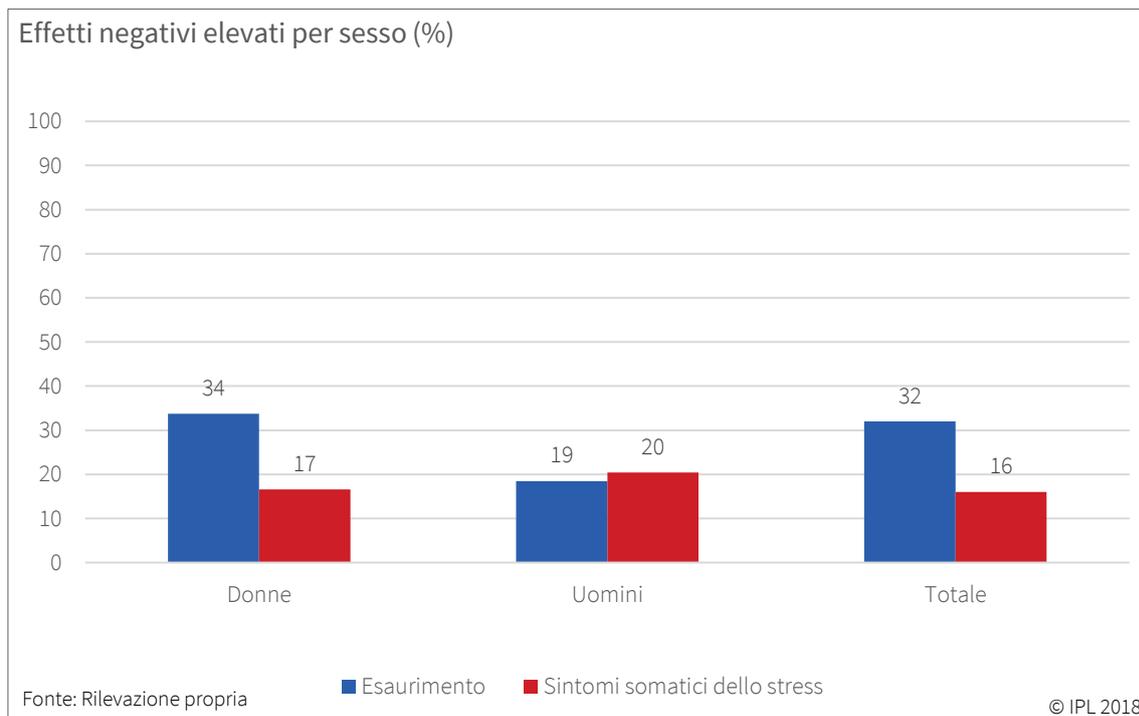


Per quanto concerne la dimensione delle strutture (posti letto) non si rileva nei dati disponibili un nesso con la misura di effetti negativi della sollecitazione lavorativa. A seconda della posizione geografica (urbana o rurale) e della forma giuridica delle strutture (pubblica o privata) emergono invece significative differenze: la frequenza percentuale maggiore di valori alti di esaurimento si trova in strutture urbane/pubbliche (38%), seguite da quelle rurali/pubbliche e urbane/private (in entrambi i casi pari al 31%), mentre i valori più bassi si trovano in strutture rurali/private (dove la frequenza percentuale è del 24%). La presenza di sintomi fisici di stress elevati è minore nei territori rurali (rispettivamente 12% e 15%) che nelle aree urbane (rispettivamente 25% e 31%; si veda figura 1).

1.1.2 Sesso e classi d'età

Nelle residenze per anziani altoatesine i valori elevati di esaurimento interessano soprattutto le donne (34%) e meno gli uomini (19%). La frequenza percentuale di elevati sintomi fisici di stress è invece minore nelle donne e ammonta rispettivamente al 17% e 20% (figura 2).

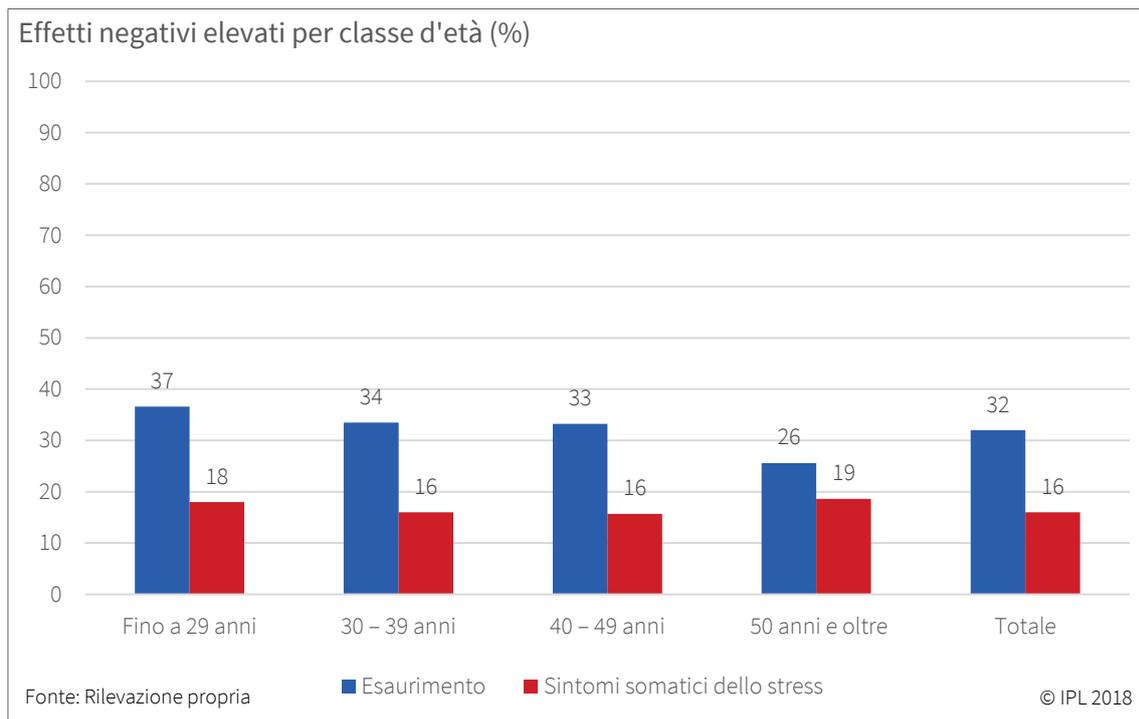
Figura 2



Con l'aumentare dell'età, e in particolare dai 50 anni in poi, la frequenza percentuale di elevati valori di esaurimento scende (per i dettagli si veda la figura 3).

I sintomi fisici di stress elevati sono all'incirca uguali in tutte quattro le fasce d'età (tra il 16% e il 19%). Se si considerano i valori medi delle quattro fasce, in quella dai 50 in anni su si nota più chiaramente un aumento che nella frequenza percentuale di valori; in base alle norme di riferimento utilizzate si tratta tuttavia di un fenomeno normale.

Figura 3



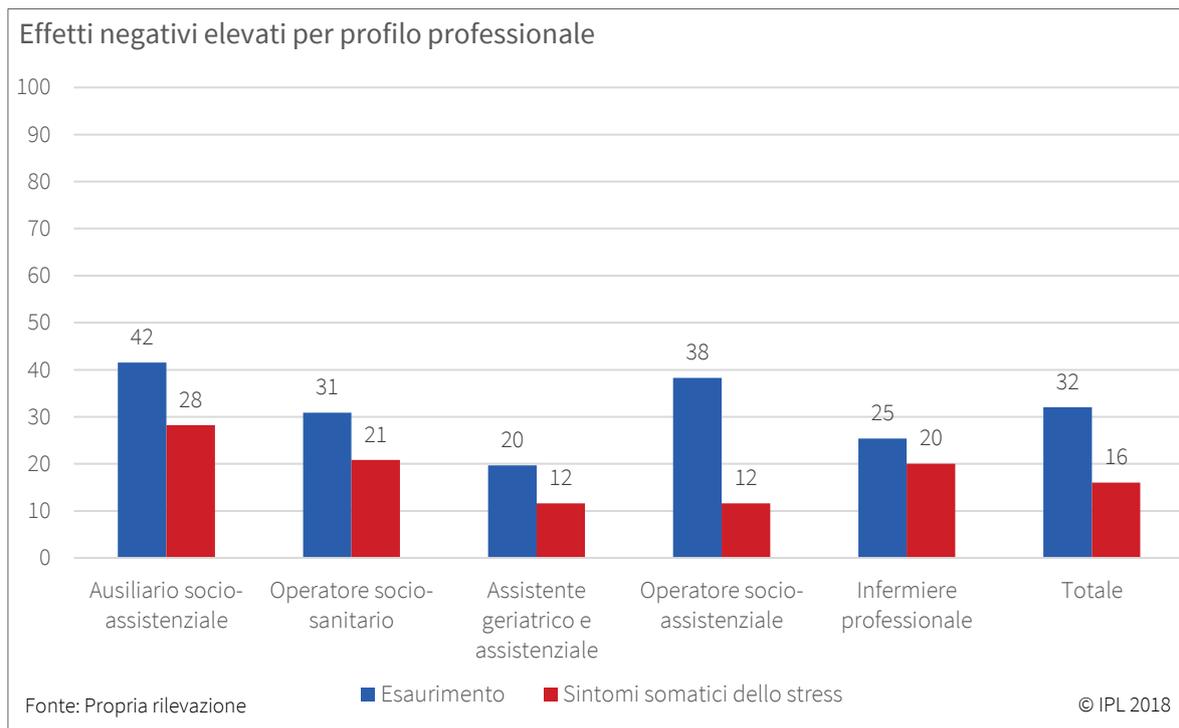
1.1.3 Profilo professionale

Per gli ausiliari socio-assistenziali (42%) e operatori socio-assistenziali (38%) emerge una presenza molto più marcata di elevati valori di esaurimento che per gli operatori socio-sanitari (31%), gli infermieri professionali (25%) e in particolare per gli assistenti geriatrici e assistenziali (20%).

La distribuzione degli elevati sintomi fisici da stress sui cinque profili professionali corrisponde a quella dei valori di esaurimento, con un'eccezione: tra gli operatori socio-assistenziali l'esaurimento è relativamente alto, ma i sintomi fisici di stress bassi, in particolare rispetto a quelli degli ausiliari socio-assistenziali (figura 4).

Anche se gli operatori socio-assistenziali sono in media molto più giovani degli ausiliari socio-assistenziali (tabella 8), i sintomi fisici da stress sono comunque all'incirca uguali nelle quattro fasce d'età. Questo risultato rispecchia probabilmente carichi di lavoro diversi nelle rispettive mansioni.

Figura 4



1.2 Propensione al turnover

La propensione al turnover indica la sensazione che si preferirebbe lavorare altrove. Ai partecipanti al sondaggio è stato chiesto se preferirebbero lavorare in un altro reparto, in un'altra residenza, in un altro settore legato all'assistenza agli anziani o addirittura in un ambito completamente diverso.

1.2.1 Sintesi

Nel campione altoatesino la propensione al turnover è un po' più alta rispetto al campione di confronto; rispettivamente il 19% e il 13% dei partecipanti ha risposto affermativamente a due domande su quattro legate alla propensione al turnover, raggiungendo così valori alti. Nessuna propensione al turnover viene invece registrata nel 59% dei partecipanti del campione altoatesino, rispetto al 68% del campione di confronto.

Le residenze per anziani rurali e urbane non si differenziano di molto per quanto concerne la propensione al turnover. Anche tra pubblico e privato non sono state rilevate particolari differenze.

1.2.2 Classe d'età e profilo professionale

Nei collaboratori giovani la propensione al turnover è nel complesso più alta che tra quelli anziani, ad eccezione per il desiderio di cambiare completamente mestiere. Alla luce dell'esigenza di cui sopra di assicurare un ricambio generazionale dei collaboratori, risulta notevole il fatto che il 37% dei partecipanti di età fino a 29 anni abbia indicato che vorrebbe lavorare in un settore diverso da quello dell'assistenza agli anziani. Invece, solo il 18% di questa fascia d'età ha indicato di voler fare un mestiere completamente diverso (tabella 2).

Andando nel dettaglio, tra i partecipanti fino a 29 anni il 49% degli operatori socio-sanitari, il 33% degli operatori socio-assistenziali e il 53% degli infermieri professionali hanno indicato che lavorerebbero volentieri in un altro settore. Tra i partecipanti ultracinquantenni ciò vale per il 16% degli operatori socio-sanitari, il 36% degli operatori socio-assistenziali e il 13% degli infermieri professionali. Si sottolineano le differenze significative tra partecipanti giovani e anziani.

Tabella 2 Propensione al turnover per classe d'età (%)

Classe d'età	Propensione al turnover			Mestiere completamente diverso
	Altro reparto	Altra residenza	Altro settore	
Fino a 29 anni	20	19	37	18
Da 30 a 39 anni	13	11	25	24
Da 40 a 49 anni	10	9	24	20
A partire dai 50 anni	6	8	17	14
Totale	12	11	25	19

Fonte: Propria rilevazione

© IPL 2018

1.3 La percezione di appagamento nell'attività lavorativa

L'appagamento nel proprio lavoro è stato rilevato in merito ai seguenti aspetti: essere orgogliosi del proprio lavoro; realizzarsi nel lavoro con gli anziani; avere la sensazione di poter aiutare le persone in difficoltà e di poter alleviare la loro sofferenza; la sensazione di ritrovare buone condizioni per l'assistenza psicosociale agli ospiti.

“Gli anziani sono fantastici! Per me è un arricchimento aver a che fare con persone anziane” (una partecipante all'indagine).

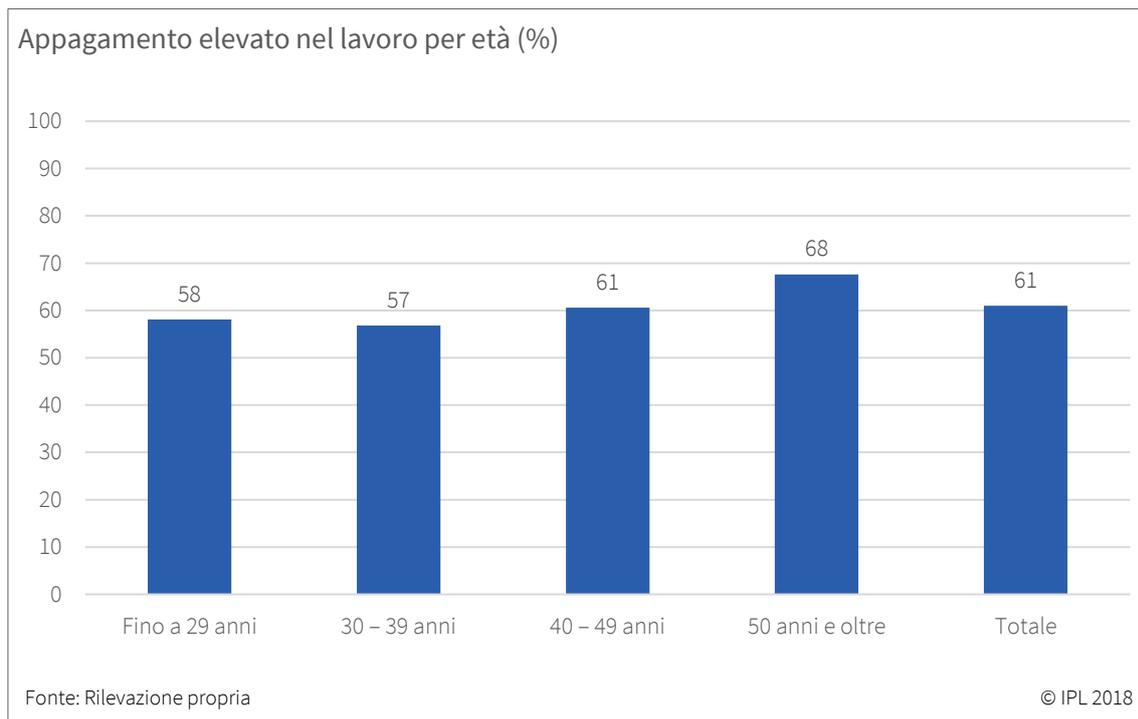
“Il lavoro ti dà la sensazione di aver fatto qualcosa di buono. Arricchisce, ma può essere anche molto pesante” (una partecipante all'indagine).

1.3.1 Sintesi

Nel campione altoatesino la percezione di appagamento nel lavoro è molto più marcata che negli analoghi campioni di Germania e Austria: la presenza di valori particolarmente elevati è pari rispettivamente al 61% e al 53% (valori bassi: rispettivamente 2% e 3%).

In merito all'appagamento vissuto nel lavoro non si rilevano particolari differenze tra strutture rurali e urbane, e nemmeno tra quelle pubbliche e private. Ciò vale anche per la dimensione delle strutture, e per il sesso dei partecipanti.

Figura 5



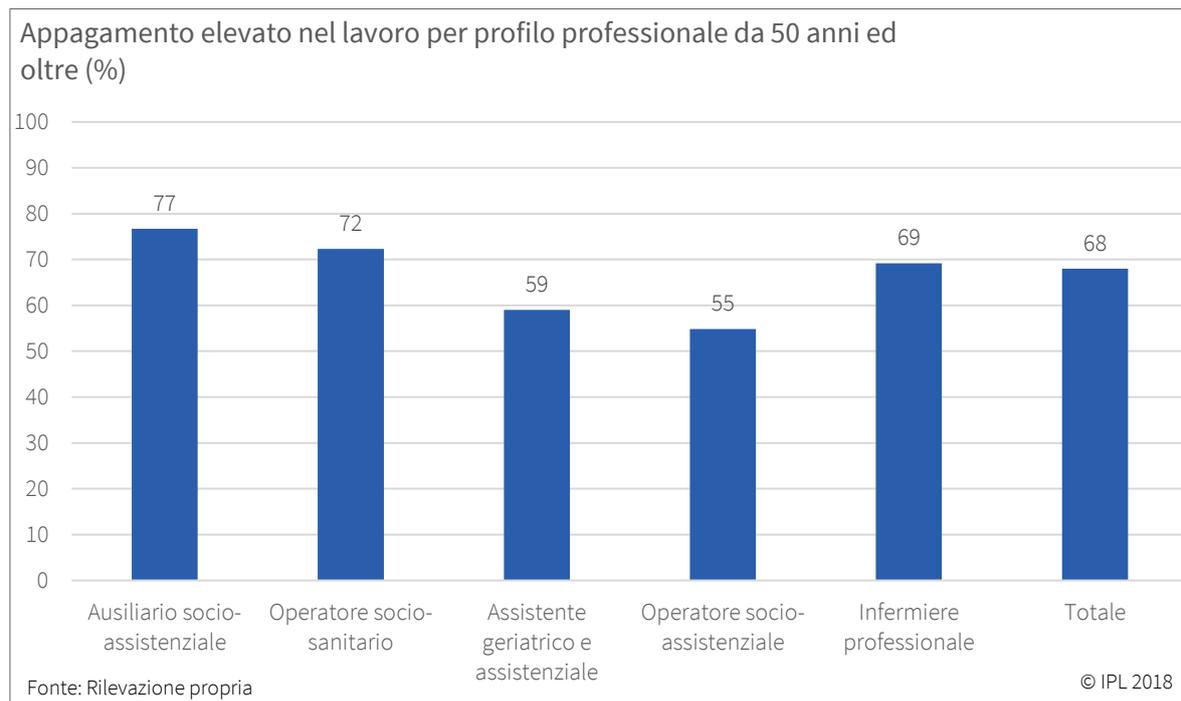
1.3.2 Classi d'età e profilo professionale

A partire dai 50 anni la frequenza percentuale di un appagamento elevato (68%) è più alta che tra le fasce d'età più giovani (da 57% a 61%; figura 5). Non si riscontra tuttavia un aumento dell'appagamento con l'aumentare dell'anzianità di lavoro. Le differenze di appagamento legate all'età vanno considerate in particolare nel confronto tra profili professionali, dato che gli ausiliari socio-assistenziali hanno quasi sempre più di 50 anni, gli operatori socio-assistenziali invece in gran parte meno di 40 anni (cfr. tabella 8).

Tra i collaboratori dai 50 anni in su sono gli assistenti geriatrici e assistenziali e gli operatori socio-assistenziali ad evidenziare l'appagamento minore¹; la frequenza percentuale di valori alti è rispettivamente del 59% e 55% (figura 6). Molto più elevata risulta la frequenza percentuale di valori alti tra gli infermieri professionali (69%), gli operatori socio-sanitari (72%) e in particolare tra gli ausiliari socio-assistenziali (77%). Che l'appagamento sia nettamente più marcato tra gli ausiliari socio-assistenziali che tra gli altri profili professionali può sembrare una contraddizione perché in questo profilo professionale si riscontra anche la maggiore frequenza percentuale di valori elevati di esaurimento (figura 4). Ma anche tra gli ausiliari socio-assistenziali l'esaurimento cala con l'aumento dell'appagamento, proprio come negli altri profili professionali. Si sottolinea che gli ausiliari socio-assistenziali hanno raggiunto nella presente ricerca tendenzialmente sempre valori maggiori o inferiori rispetto agli altri profili professionali.

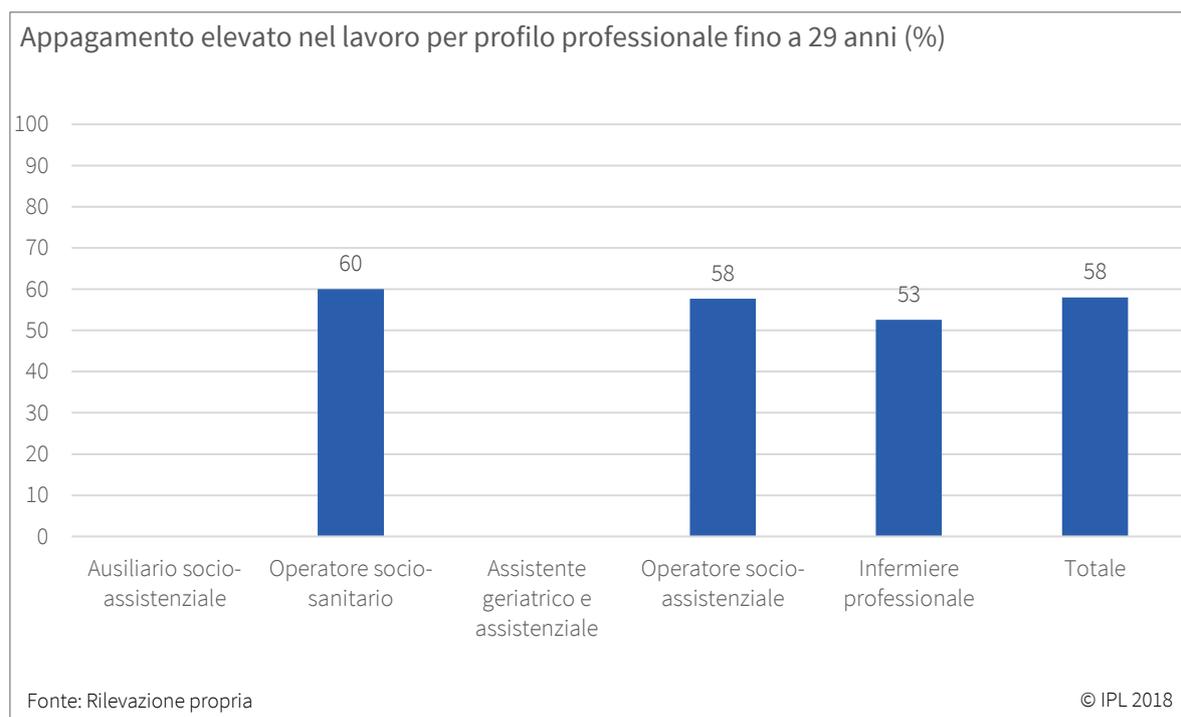
¹ Qui "minore" non significa "critico" poiché, come già accennato, sono stati raggiunti prevalentemente valori alti di appagamento.

Figura 6



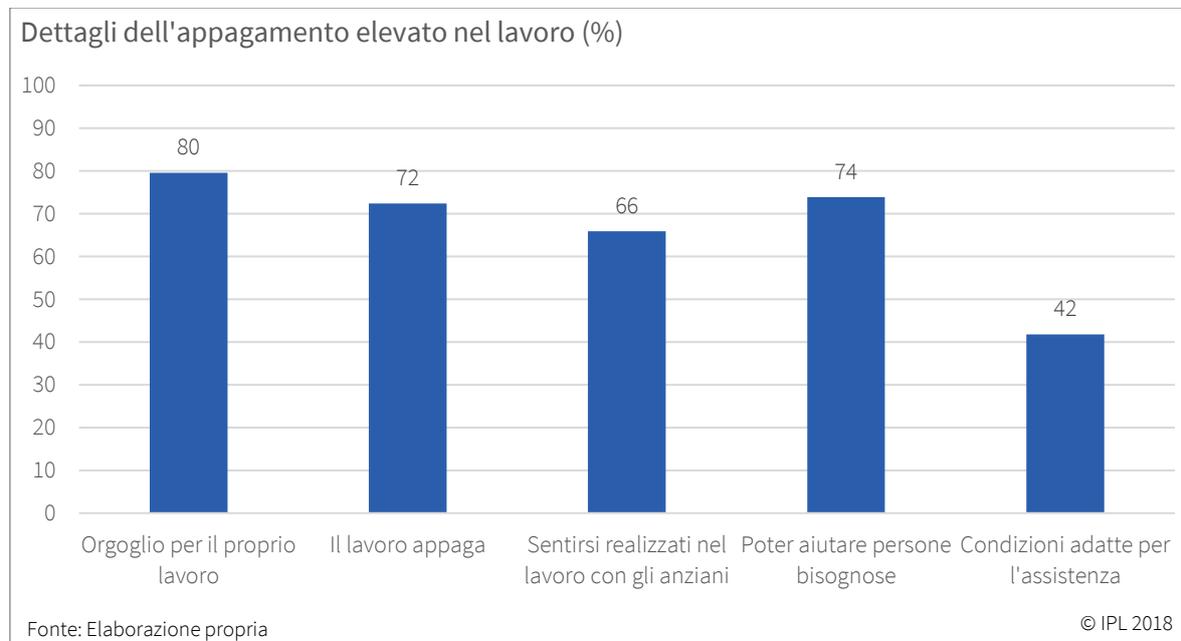
I valori di appagamento dei partecipanti dei singoli profili professionali con età inferiore ai 30 anni evidenziano (per quanto possa essere sufficiente la casistica) che tra gli operatori socio-assistenziali più giovani e quelli più anziani non vi sono grosse differenze. Tra gli operatori socio-sanitari, e in particolare tra gli infermieri professionali, la frequenza percentuale di valori elevati di appagamento fino a 30 anni età è invece nettamente inferiore a quella degli ultracinquantenni (figura 6 e figura 7).

Figura 7



La percezione di appagamento nel lavoro, in particolare con riferimento alle condizioni ritrovate dai collaboratori nel contesto di lavoro per l'assistenza psicosociale agli ospiti delle strutture (42% valori alti e 18% valori bassi), ha ottenuto in genere la valutazione più bassa (figura 8). Si fa presente che si tratta dell'unico aspetto di percezione di appagamento nel lavoro riferito al contesto di lavoro e non ai contenuti del lavoro stesso.

Figura 8



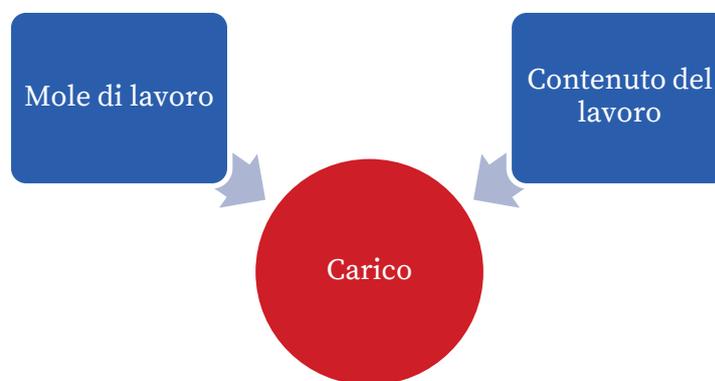
2. Carico di lavoro

2.1 Carico quantitativo e qualitativo

Come misura per il carico dovuto alla mole di lavoro è stato chiesto quanto spesso si debba lavorare sotto pressione, e se la quantità di lavoro in generale nonché il numero di ospiti delle strutture da assistere siano troppo elevati. Un carico quantitativo basso corrisponde a un carico adeguato, ma non deve essere inteso come troppo poco lavoro.

Per misurare il carico connesso al contenuto delle mansioni è stato chiesto se fattori quali il confronto con la morte e il decesso o le limitate possibilità di comunicazione con persone molto ammalate siano un grosso peso.

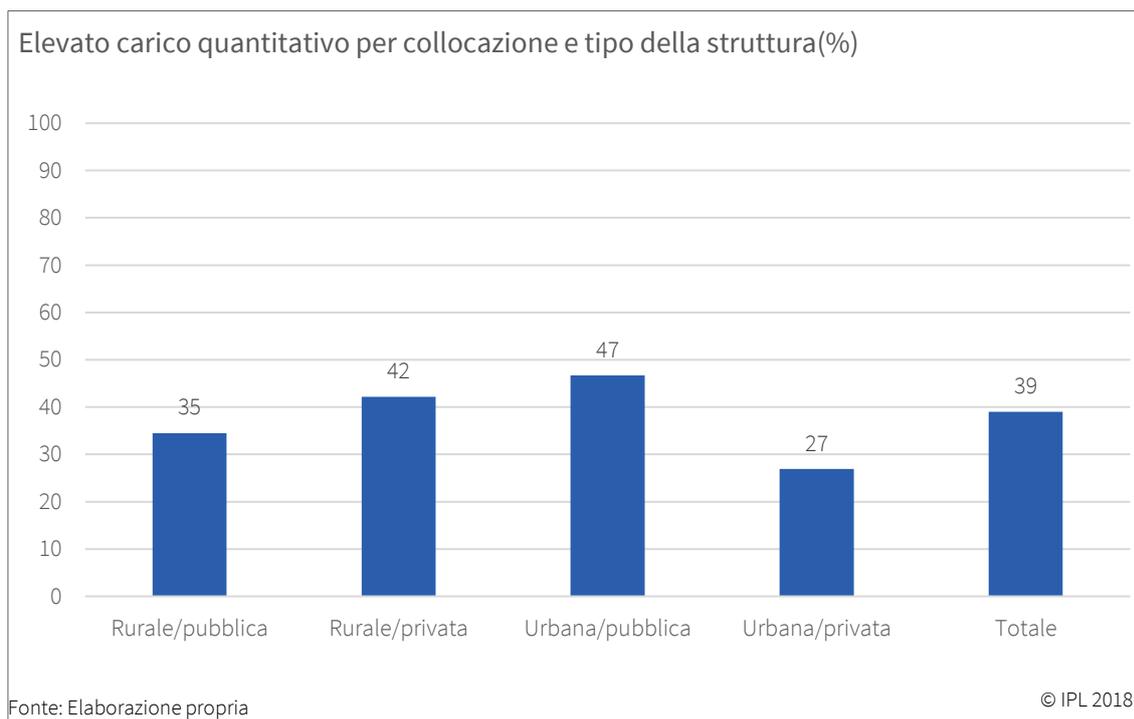
Figura 9



2.1.1 Sintesi

Il carico lavorativo connesso alla mole di lavoro è marcato per il 39% dei partecipanti del campione altoatesino. Nei campioni analoghi rilevati in Germania e in Austria la frequenza percentuale di valori alta è del 47% e quindi nettamente più alta. In entrambi i campioni la frequenza percentuale di un carico quantitativo adeguato è all'incirca uguale (rispettivamente 13% e 16%).

Figura 10



Il carico di lavoro connesso al contenuto delle mansioni è più marcato nel campione altoatesino che nel campione di confronto; la frequenza percentuale di valori alti ammonta rispettivamente al 15% e al 12%, e la frequenza percentuale di valori bassi rispettivamente al 25% e al 32%.

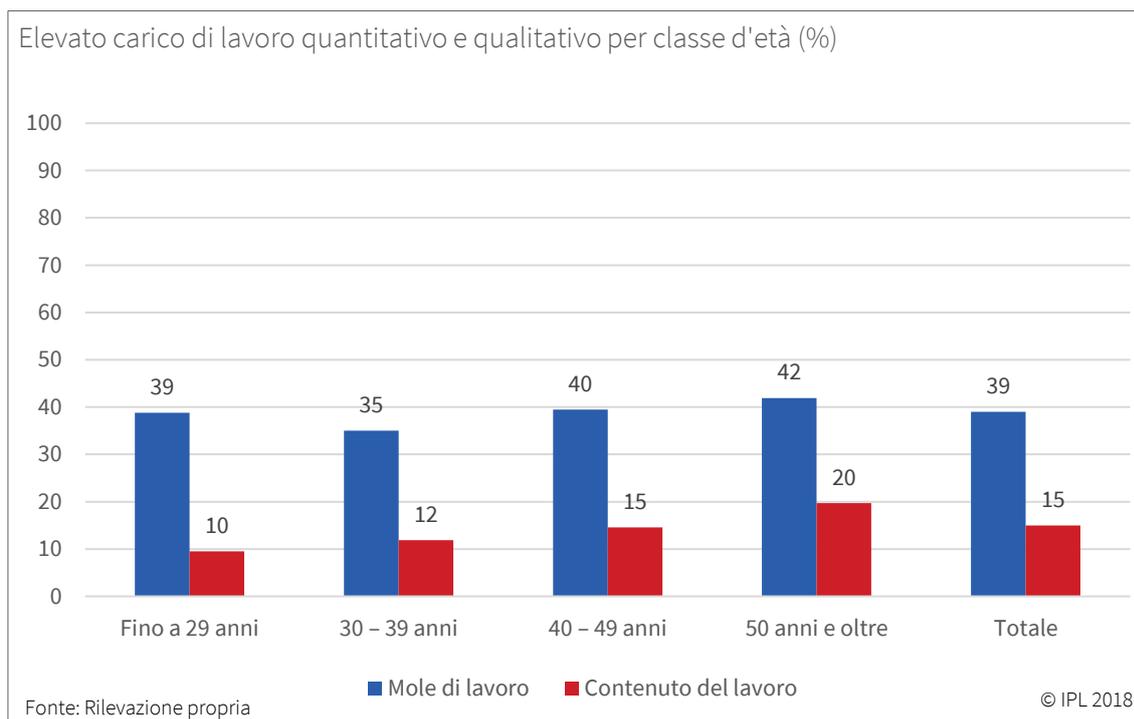
La frequenza percentuale di carichi quantitativi elevati è maggiore in strutture urbane/pubbliche (47%), seguite da quelle rurali/private (42%), rurali/pubbliche (35%) e urbane/private (27%). Le differenze riscontrate tra i quattro tipi di strutture sono notevoli, ma non interessano la frequenza percentuale di valori bassi (tra 9% e 15%), e non si lasciano ricondurre né all'età dei partecipanti, né alla distribuzione dei profili professionali nel campione d'indagine (figura 10).

In merito al carico dovuto al contenuto delle mansioni non si segnalano particolari differenze tra le quattro tipologie di struttura. Uomini e donne non si differenziano per la misura dei carichi lavorativi vissuti, ciò sia per la mole di lavoro che per i contenuti dello stesso.

2.1.2 Classi d'età

In tutte le fasce d'età il carico dovuto alla mole di lavoro è all'incirca uguale (tra il 35% e il 42% di valori alti; tra il 10% e il 14% di valori bassi).

Figura 11



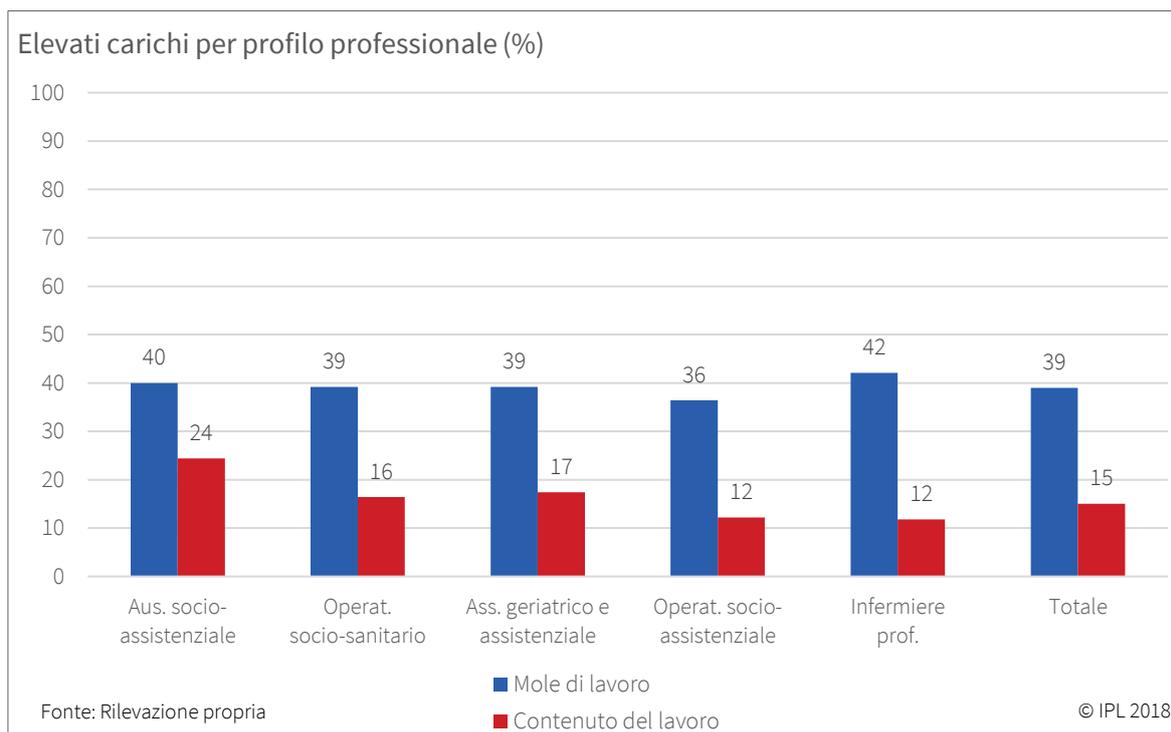
Il carico lavorativo connesso al contenuto del lavoro aumenta progressivamente con l'età dei partecipanti. Dai 50 anni in poi la frequenza percentuale di valori alti è nettamente maggiore che nelle altre fasce d'età (figura 11). Questo si riflette anche nella frequenza percentuale di valori bassi; essa ammonta nelle quattro fasce d'età al 25% fino ai 29 anni, dai 30 ai 39 anni al 31%, dai 40 ai 49 anni al 27% e sopra i 50 anni al 18%.

2.1.3 Profili professionali

I singoli profili professionali non si distinguono molto nella frequenza percentuale di alti carichi quantitativi; essa si attesta tra il 36% e il 42%, così distribuita: solo l'8% degli infermieri professionali e l'11% degli operatori socio-assistenziali, ma il 17% degli assistenti geriatrici e assistenziali, il 14% degli operatori socio-sanitari e il 20% degli ausiliari socio-assistenziali hanno raggiunto valori bassi.

La frequenza percentuale di carichi lavorativi alti dovuti al contenuto delle mansioni svolte è nettamente più alta tra gli ausiliari socio-assistenziali (24%) che tra i rimanenti profili professionali, che non si distinguono particolarmente tra di loro (tra il 12% e il 17%). Risultano le seguenti frequenze percentuali di valori bassi, ovvero di carichi bassi da contenuto: ausiliari socio-assistenziali 12%; operatori socio-sanitari 22%; assistenti geriatrici e assistenziali 24%; operatori socio-assistenziali: 28%; infermieri professionali: 29%.

Figura 12



2.2 Ergonomia ambientale

È stata rilevata l'entità del carico dovuto a odori forti, clima ambientale poco idoneo e mancanza di spazio nello svolgimento dei compiti di cura.

I carichi dovuti all'ambiente di lavoro sono nettamente meno marcati nel campione altoatesino che negli analoghi campioni di Germania e Austria (rispettivamente 21% e 32% valori alti). Il fatto che nonostante ciò non vi siano grosse differenze tra i valori medi dei due campioni (si veda tabella A1 nell'appendice) è riconducibile al fatto che anche la frequenza percentuale di carichi bassi dovuti all'ambiente di lavoro nel campione altoatesino (19%) è significativamente minore di quella del campione a confronto (29%).

Tabella 3 Carichi da fattori ambientali elevati e bassi per tipo di struttura (%)

Tipo di struttura	Odori		Clima nell'ambiente		Mancanza di spazio	
	Basso	Elevato	Basso	Elevato	Basso	Elevato
Rurale/pubblico	26	38	39	31	44	28
Rurale/privato	31	37	40	35	45	40
Urbano/pubblico	17	55	32	38	40	33
Urbano/privato	19	47	29	42	31	38
Totale	24	43	36	34	43	32

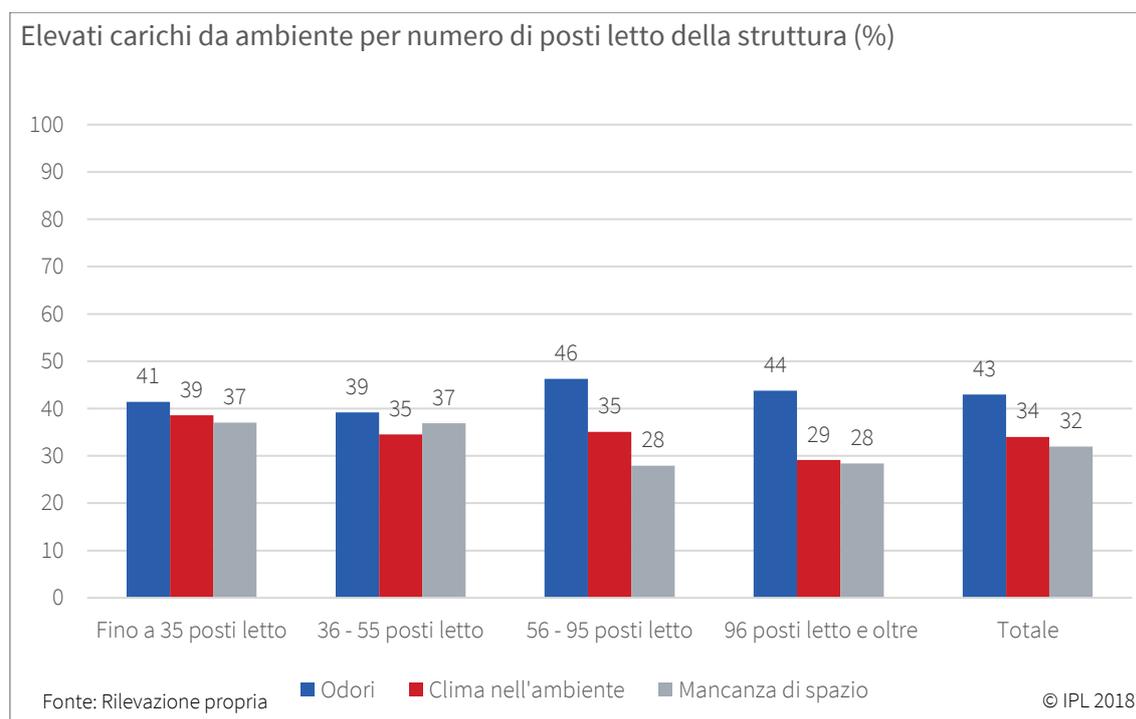
Fonte: Rilevazione propria

© IPL 2018

Il carico dovuto agli odori è più alto nelle strutture urbane a gestione pubblica; seguono le strutture urbane a gestione privata e le strutture rurali, sia a conduzione pubblica che privata; per i dettagli si veda la tabella 3. Per quanto concerne il carico dovuto al clima negli ambienti non si notano particolari differenze tra le quattro tipologie di strutture.

Le residenze per anziani di dimensioni diverse (posti letto) si differenziano soprattutto rispetto allo spazio disponibile per lo svolgimento delle mansioni di cura, che risulta maggiore nelle residenze per anziani con 96 e più posti letto. Per i singoli dettagli si veda la figura 13.

Figura 13



3. Risorse

3.1 Carichi di carattere privato e l'equilibrio tra i vari ambiti di vita

I carichi psicologici di carattere privato sono stati misurati per mezzo dei seguenti indicatori: soddisfazione per la situazione finanziaria; capacità a rilassarsi e riprendersi sufficientemente nel tempo libero; soddisfazione per la momentanea situazione di vita; soddisfazione per il tempo disponibile per uscire (che è connesso alla possibilità di curare i propri contatti sociali).

3.1.1 Sintesi

Per il 54% del campione altoatesino i carichi di carattere privato sono bassi, per il 7% sono alti. Nel campione di confronto sono bassi per il 59% e alti per il 5%.

L'82% dei partecipanti con carichi privati alti² evidenzia elevati valori di esaurimento. Tuttavia, la presenza di elevati valori di esaurimento è già notevole per carichi di carattere privato relativamente più bassi ma comunque superiori alla media³, ammontando al 65%. Tra i partecipanti con elevati carichi privati inferiori alla media⁴ la frequenza percentuale di valori di esaurimento elevati ammonta invece solamente all'11%. Una situazione analoga si riscontra anche in relazione ai sintomi fisici di stress (figura 14).

Questi risultati dimostrano quanto sia importante un giusto equilibrio tra i vari ambiti di vita (lavoro, famiglia, hobby, sport, etc.) per la salute psicofisica. I seguenti indicatori di carico privato si correlano maggiormente con il grado di esaurimento e il peso dei sintomi fisici di stress:

1. la possibilità di riprendersi bene nel tempo libero
2. la soddisfazione generale per la situazione di vita
3. la soddisfazione per il tempo disponibile per uscire

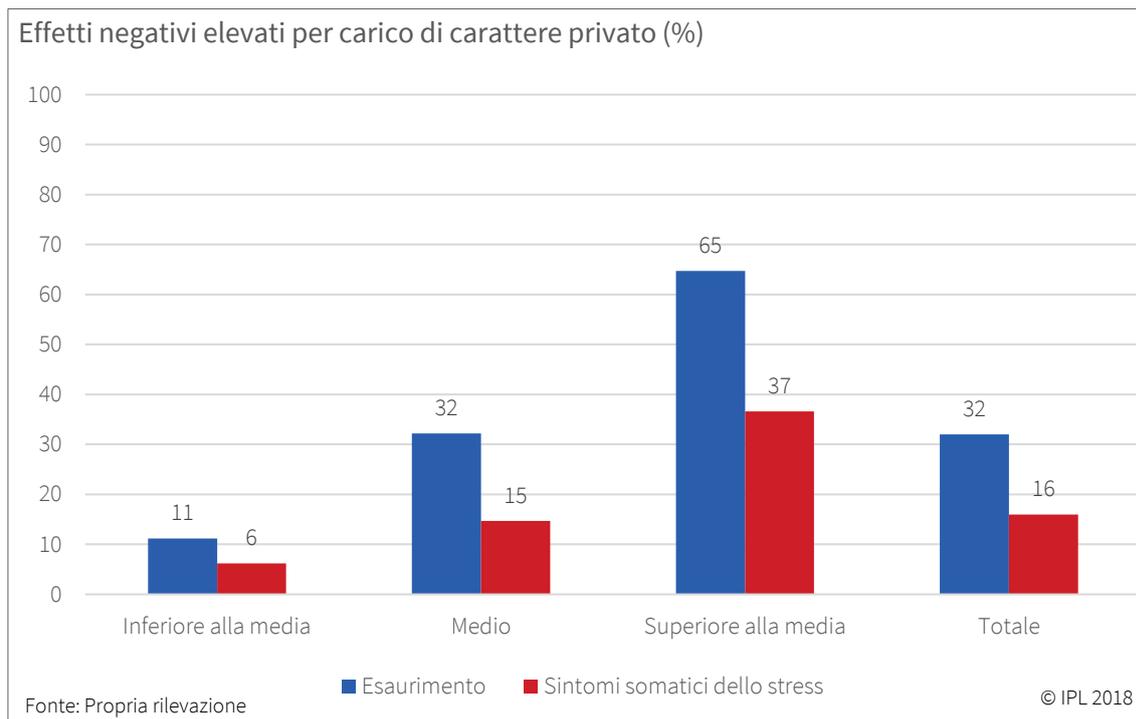
La soddisfazione per la situazione finanziaria attuale contribuisce invece meno al carico di carattere privato, soprattutto a partire dai 40 anni.

² Ciò corrisponde a un valore di 3,7 o più su una scala da 1,0 a 5,0.

³ Valori di 2,5 e più su una scala da 1,0 a 5,0.

⁴ Valori fino a 2,0.

Figura 14



3.1.2 Domande aperte sulla prevenzione dell'esaurimento

Domanda aperta 1:

Come riesce sul lavoro a prevenire situazioni di sfinimento?

Il 42% del campione totale ha indicato come risorsa efficace per prevenire esaurimenti la gestione e la disponibilità di sufficiente tempo libero; inoltre sono stati indicati come ulteriori risorse: un buon modo di lavorare e una buona organizzazione; uno stile di vita sano e competenza personale nella gestione di carichi, nonché i rapporti sociali. La gestione del tempo libero registra il maggior numero di menzioni.

“Spesso c'erano molte cose da fare tutte insieme, ad esempio se per una dipendente o un ospite si aggiungeva qualcosa di straordinario”.

Un'altra partecipante all'indagine ha descritto come segue una buona organizzazione degli orari di lavoro:

“I dipendenti possono ridurre i contratti di lavoro dal 100% all'85%, 75% o anche meno se necessità familiari lo richiedono, o le donne con figli possono svolgere i turni pomeridiani quando i loro bambini sono a scuola. A richiesta è possibile inserire giornate libere”.

Domanda aperta 2:

Cosa Le potrebbe essere d'aiuto per riuscire a contrastare situazioni di sfinimento meglio di quanto Le riesca attualmente?

Il 18% del campione totale ha dichiarato che a tal fine potrebbe essere utile poter gestire gli orari di lavoro o l'assegnazione dei turni di servizio.

Un'altra partecipante all'indagine ha affermato in merito alla connessione tra pressione e carico da quantità di lavoro e parametri del personale:

“Dipende soprattutto dallo stato di salute dei singoli ospiti della struttura. Un ospite alle cure palliative, ad esempio, necessita di maggiore assistenza. Per 30 ospiti di una struttura è previsto sempre lo stesso personale, indipendentemente dall'impegno assistenziale richiesto, che non è possibile tenere presente nel piano di servizio. Nella nostra struttura ci sono tre posti letto per ricoveri temporanei e non possiamo mai sapere quanta assistenza richiedano”.

Tabella 4 Risposte fornite alle domande aperte sulle risorse effettive, in forma sintetizzata (era possibile fornire più risposte)

Come riesce sul lavoro a prevenire situazioni di sfinimento?	Totale menzioni	Partecipanti con almeno una risposta per categoria	
		Numero	Quota sul campione totale (%)
Disponibilità e gestione del tempo libero	545	364	42
Vita privata / famiglia / bilanciamento con tempo libero	145		
Sport / movimento / escursioni	119		
Dormire / riposare / riprendersi	94		
Hobby / cultura / musica / lettura	60		
Natura / aria fresca / passeggiare	52		
Ferie / periodicamente PPEU	38		
Part-time	25		
Pianificazione dei servizi / giorni liberi	12		
Modalità e organizzazione del lavoro	225	191	22
Supporto organizzativo team / preposti	80		
Organizzazione personale / metodi di lavoro	75		
Pause / piccoli stacchi	70		
Stile di vita sano e competenza personale	169	157	18
Autoregolazione / atteggiamento	119		
Alimentazione / bere / vitamine	20		
Meditazione / aromaterapia / relax etc.	17		
Massaggi / sauna / wellness	8		
Supervisione / formazione continua	5		
Rapporti sociali	67	64	7
Parlare e confrontarsi con colleghi	46		
Parlare del lavoro / carico	14		
Rapporti con ospiti come risorsa	7		

Fonte: Propria rilevazione

© IPL 2018

Gli indici rilevati sui carichi privati non sono distinti per sesso e sono all'incirca uguali per donne e uomini. Questo non dovrebbe tuttavia ingannare sul fatto che “molte forme di lavoro si svolgono anche al di fuori dell'attività lavorativa retribuita” (Ulich, 1995, pag. 510). Ciò interessa senza alcun dubbio soprattutto le donne, come emerso sia durante le

interviste di gruppo che nelle domande aperte del questionario. Si citano due esempi di risposte di operatrici socio-sanitarie della fascia d'età dai 50 anni in su.

Domanda aperta 1:

“Purtroppo per niente, perché lavoro e famiglia non sono conciliabili”.

Domanda aperta 2:

“Part-time per dipendenti anziani; pensione dal 60esimo anno di vita (nelle professioni assistenziali). Più salario per fare ferie. Più tempo per me stessa”.

Tabella 5 Risposte fornite alle domande aperte sulle risorse desiderate, in forma sintetizzata (era possibile fornire più risposte)

Cosa Le potrebbe essere d'aiuto per riuscire a contrastare situazioni di sfinitimento meglio di quanto Le riesca attualmente?	Totale men- zioni	Partecipanti con almeno una risposta per categoria	
		Numero	Quota sul campione to- tale (%)
Ridurre i carichi	172	159	18
Più personale in servizio. Meno ospiti nelle strutture	116		
Meno pressione	39		
Meno servizi di notte per dipendenti anziani	7		
Servizio notturno in due	4		
Personale di cura: meno mansioni accessorie	3		
Assistiti: varietà	3		
Orari di lavoro, assegnazione dei servizi	169	157	18
Più tempo libero e ferie più lunghe	39		
Orari di lavoro regolari. Più giorni liberi fissi attaccati	27		
Ridurre le ore di lavoro settimanali. Niente servizi da 12h	27		
Turni suddivisi meglio	25		
Non lavorare per troppi giorni consecutivi	18		
Pause più flessibili e sufficienti	16		
Lavorare a part-time	9		
Più PPEU o suddiviso meglio	8		
Clima sul lavoro	48	46	5
Più cooperazione e lavoro di squadra	32		
Apprezzamento da parte della Direzione	16		
Varie	-	-	-
Supervisione	18		
Aumento di stipendio	10		
Più offerta di corsi	7		
Aree di relax per dipendenti	7		
Più e migliori strumenti ausiliari. Più tempo per gli strumenti ausiliari	5		
Offerte quali fitness o psicoterapia	3		
Offerta corsi, specificatamente: mediazione, comprendere “casi difficili”	2		

3.2 Congedo per la rigenerazione psicofisica (CRPF)

Il congedo aggiuntivo per la rigenerazione psicofisica, qui in breve CRPF, è regolamentato dal testo unico degli accordi di comparto per i dipendenti dei comuni, delle comunità comprensoriali e delle APSP (aggiornato al 2015), nonché dal contratto collettivo per residenze per anziani e di cura a conduzione privata (aggiornato al 2008, con integrazione del 2017). Richiederebbe troppo tempo addentrarsi ora nei dettagli della regolamentazione, facciamo unicamente presente che il PPEU spetta “al personale di cura in contatto diretto con gli assistiti” (si veda il citato testo unico, art. 3), e che a tali aventi diritto spetta “per ogni anno di servizio effettivamente prestato, a partire dal terzo, un ulteriore congedo fino a 20 giorni all’anno” (ibidem, art. 1).

3.2.1 Sovrapposizione con il quesito della presente ricerca

Il CRPF si basa su un concetto semplice: la rigenerazione psicofisica di lavoratori esposti a forti carichi va stimolata e resa possibile attraverso giornate aggiuntive di ferie. Nella pratica è tuttavia emerso che il CRPF comporta grandi difficoltà amministrative ed organizzative. Non si riesce ad esempio sempre a coprire i piani di servizio e ad adattare allo stesso tempo l’attribuzione di congedi aggiuntivi alle esigenze individuali del personale di cura. Altra questione importante nel dibattito sul CRPF è quanto sia effettivamente efficace come risorsa contro gli effetti negativi della sollecitazione lavorativa. In questo punto la problematica del CRPF, a cui abbiamo solo brevemente accennato, si sovrappone con il quesito della presente ricerca.

Non è possibile stabilire sulla base dei dati disponibili in quale misura il CRPF contribuisca effettivamente alla rigenerazione psicofisica. I dati rilevati permettono tuttavia di interpretare l’utilizzo del CRPF da parte dei partecipanti alla luce delle conoscenze scientifiche in materia di lavoro.⁵

3.2.2 Utilizzo di ferie e CRPF

Di seguito chiameremo “ferie” le ferie ordinarie e “CRPF” il congedo per la rigenerazione psicofisica. Le seguenti indicazioni si riferiscono, qualora non diversamente specificato, agli ultimi sei mesi prima del momento del sondaggio.

Dei 872 partecipanti del campione totale il 33% ha usufruito sia di ferie che di CRPF. Il 4% non ha usufruito per niente delle ferie, il 65% di nessun CRPF e il 4% né di uno né dell’altro. Ulteriori dettagli possono essere appresi dalla tabella 6.

Alla domanda se il CRPF sia stato prescritto dal datore di lavoro è stato risposto 284 volte: 90 (32%) hanno risposto “sì”, 194 (68%) “no”.

⁵ Per il CRPF non si dispone di dati amministrativi relativi alle residenze per anziani.

Tabella 6 Ferie e CRPF nei sei mesi antecedenti il sondaggio

Ha goduto delle ferie	Sì		No		N.d.		Ha goduto del CRPF	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sì	285	33	535	61	11	1	831	95
No	4	0	31	4	1	0	36	4
Non risponde	1	0	0	0	4	1	5	1
Totale	290	33	566	65	16	2	872	100

Fonte: Rilevazione propria

© IPL 2018

Al 33% dei 563 partecipanti⁶ che non hanno usufruito del CRPF (22% del campione totale), il CRPF non spetta (contratto di lavoro⁷). Non ha richiesto nessun CRPF il 30% di tali partecipanti (il 19% del campione totale). Nell'8% dei casi (il 5% del campione totale) a causa del piano dei servizi non è stato possibile godere di un CRPF. Il 5% dei casi (il 3% del campione totale) non ha fatto domanda di CRPF per risparmiarlo per dopo. Nel 24% dei casi (il 16% del campione totale) sono stati indicati altri motivi per non aver usufruito del CRPF (tabella 7).

Tabella 7 Motivi per i quali non è stato usufruito del CRPF

Non ha goduto di CRPF perché:	Posizione geografica				Gestore/Statuto				Totale	
	Rurale		Urbano		Pubblico		Privato		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Contratto di lavoro	129	35	59	30	128	29	60	48	188	33
Per risparmiarlo	20	5	9	5	27	6	2	2	29	5
Piano dei servizi	29	8	14	7	37	8	6	5	43	8
Non richiesto	99	27	67	34	134	31	32	26	166	30
Altro	90	25	47	24	112	26	25	20	137	24
Totale	367	100	196	100	438	100	125	100	563	100

Fonte: Rilevazione propria

© IPL 2018

3.2.3 Durata delle e intervalli tra le giornate di recupero

Al fine di definire una cornice di riferimento dapprima si evidenziano le seguenti nozioni di scienza del lavoro. Risulta comprovato che anche brevi ferie da quattro/cinque giorni contribuiscono alla rigenerazione, se vissute in modo soddisfacente. Diversi studi evidenziano, inoltre, che l'effetto rigenerante è misurabile dalle due alle quattro settimane dopo, periodo in cui va calando (cfr. Gündel, Glaser, & Angerer, 2014).

Di fronte a questo scenario si definisce e si sottopone alla discussione quanto segue: per provvedere con continuità alla rigenerazione psico-fisica, i collaboratori dovrebbero nel giro di tre mesi avere libero almeno due volte per un periodo ininterrotto di 4-5 giorni (o per ferie, CRPF o entrambe le cose).

⁶ Per tre dei 566 partecipanti mancano le indicazioni.

⁷ Ai sensi della regolamentazione del CRPF. I valori indicati, dunque il 33% e 22%, non rispecchiano la quota di personale di cura nella popolazione che ha diritto al CRPF, sono bensì riferiti al campione d'indagine.

È interessante capire se gli intervalli temporali tra le ferie e i CRPF e la durata degli stessi siano quantomeno adeguati per garantire una rigenerazione psicofisica. Per il campione rilevato è possibile fare solo una stima in merito. Da un lato non è noto se e in che misura le giornate libere siano state combinate con festività ordinarie o tra di loro. I dati rilevati, inoltre, si riferiscono solo alle ultime ferie o CRPF goduti. Non rappresentano quindi una rilevazione precisa del comportamento dei partecipanti in merito alle ferie.⁸

Dei 285 partecipanti che hanno goduto sia di ferie che di CRPF, il 68% ne ha usufruito nel periodo sopracitato, ovvero nei tre mesi antecedenti la data del questionario. Per gli altri le ferie o il PPEU risalivano da tre a sei mesi prima.

Dei 535 partecipanti, che non hanno usufruito di CRPF ma di ferie, il 90% le ha fatte nelle quattro settimane antecedenti il sondaggio. Il rimanente 10% era stato in ferie da uno a tre mesi prima.

Infine va analizzata la durata delle ultime ferie o dell'ultimo CRPF. Se possibile, i giorni liberi non dovrebbero essere presi singolarmente, in modo da potere sfruttare meglio il loro potenziale di rigenerazione. Sapendo che le ferie e il CRPF possono essere combinati tra di loro e con giornate non lavorative, si cerca di stimare in base alla frequenza delle ferie (o CRPF) della durata di uno o due giorni, fino a che punto l'assegnazione delle ferie e dei PPEU corrisponda alle citate conoscenze scientifiche nel campo del lavoro. Questo viene tuttavia reso difficile dal fatto che non esistono indicazioni complete, soprattutto per il CRPF.

Solo per il 2% dei 742 partecipanti che hanno fornito indicazioni sulla durata delle ultime ferie queste sono durate 1 o 2 giorni, per il 5% 3 giorni, mentre il restante 93% ha usufruito di 4 o più giorni. In merito alla durata dell'ultimo CRPF sono disponibili le risposte di 270 partecipanti: nel 16% dei casi è durato 1 o 2 giorni, nell'8% 3 giorni, e il rimanente 76% ha usufruito di 4 o più giorni. La quota percentuale di ferie o CRPF molto brevi sembra essere complessivamente molto ridotta.

Si ritornerà ai risultati qui descritti nelle conclusioni alla fine del presente rapporto.

3.3 Margine d'azione e varietà delle mansioni

È comprovato che il margine d'azione e la varietà delle mansioni sono risorse importanti per la gestione dei carichi e per la percezione di appagamento sul lavoro (cfr. Ulich, 2005). Nella presente ricerca queste due caratteristiche sono state rilevate come segue.

Il margine d'azione nello svolgimento delle mansioni: vi rientra il grado di libertà nello svolgimento delle mansioni e la possibilità di prendere decisioni proprie.

⁸ Per l'IPL aveva massima priorità garantire l'anonimato dei partecipanti alla ricerca.

Varietà delle mansioni: vi rientrano la possibilità di apprendere cose nuove, e la necessità/possibilità di applicare le proprie conoscenze e abilità, nonché la varietà delle mansioni stesse.

“A causa dei numerosi ricoveri temporanei da noi c’è sempre varietà, mai routine. Inoltre notiamo molti successi e miglioramenti nello stato di salute degli ospiti della struttura” (una partecipante all’indagine).

3.3.1 Sintesi

Il margine di azione è meno marcato nel campione altoatesino che nel campione di confronto (rispettivamente 31% e 38% di valori alti). Tuttavia, nel campione altoatesino anche la quota di valori bassi è minore a quella del campione di confronto (rispettivamente 11% e 16%).

Anche la varietà delle mansioni è più bassa nel campione altoatesino che nel campione di confronto (rispettivamente 55% e 66% di valori alti). La quota di valori bassi è in entrambi i campioni circa uguale, e inoltre molto bassa; rispettivamente 4% e 6%.

Il margine d’azione è meno marcato della varietà delle mansioni, sia nel campione altoatesino che nel campione di confronto.

Tra le differenti strutture (posizione geografica, statuto, dimensione) non si constatano significative differenze tra il margine d’azione e la varietà delle mansioni.

Quanto alla varietà delle mansioni non emergono particolari differenze tra donne e uomini; anche tra i profili professionali e le fasce d’età non si constatano significative differenze o tendenze.

Per le donne il margine d’azione risulta chiaramente meno marcato che per gli uomini (rispettivamente 30% e 36% di valori alti; 12% e 6% di valori bassi).

3.3.2 Classe d’età e profilo professionale

Differenze notevoli nel margine d’azione si riscontrano sia nella correlazione con l’età che con il profilo professionale. Tuttavia è possibile solo fino a un certo punto fare raffronti, in quanto gli ausiliari socio-assistenziali e gli assistenti geriatrici e assistenziali, due profili professionali in esaurimento, hanno in gran parte più di 50 anni. Innanzitutto si precisa che solo per gli operatori socio-sanitari, gli operatori socio-assistenziali e gli infermieri professionali sono presenti tutte quattro le fasce d’età. Considerato che in merito al margine d’azione emergono grandi differenze legate all’età, che però non interessano tutti i profili professionali, pare opportuno confrontare i profili professionali tenendo conto dell’età.

Per il 25% degli operatori socio-sanitari il margine d’azione è molto marcato (valori bassi: 12%). Soprattutto in questo profilo professionale, contrariamente a quanto rilevato per gli

operatori socio-assistenziali e gli infermieri professionali, non emergono importanti differenze in relazione all'età; la quota di valori alti si attesta tra il 21% e il 28%, e non si rileva alcuna tendenza anagrafica precisa.

Differenze più nette tra le caratteristiche del margine d'azione, in particolare in considerazione dell'età, risultano per gli operatori socio-assistenziali e gli infermieri professionali.

Nella fascia d'età fino a 29 anni il margine d'azione per gli operatori socio-assistenziali e gli infermieri professionali è all'incirca uguale (rispettivamente 26% e 21% di valori alti; 10% e 16% di valori bassi); nella fascia d'età dai 30 ai 39 anni si individua per entrambi i profili professionali un margine d'azione più elevato rispetto alle fasce d'età inferiori; tra gli operatori socio-assistenziali tale aumento è però meno forte che tra gli infermieri professionali (rispettivamente 33% e 41% di valori alti; rispettivamente 9% e 22% di valori bassi).

Dai 40 anni in su, tra gli operatori socio-assistenziali e gli infermieri professionali si osserva una tendenza opposta rispetto al margine d'azione: tra gli operatori socio-assistenziali un evidente calo, tra gli infermieri professionali invece un netto aumento (figura 15 e figura 16).

A questo punto viene sottolineato che solo il 10% degli operatori socio-assistenziali ultracinquantenni che hanno partecipato al sondaggio evidenzia un alto margine d'azione; rispettivamente il 74% e il 16% segnala invece un valore medio o basso. Nell'interpretazione di questi risultati va considerata la casistica limitata: il campione comprende solo 30 operatori socio-assistenziali dai 50 anni in su. Ciò nonostante si pone la domanda, a cui tuttavia non è possibile rispondere esaurientemente sulla base dei dati disponibili, perché il margine d'azione aumenta tra gli infermieri professionali dai 40 anni in poi: solo il 5% dei complessivi 39 infermieri professionali sopra i 50 anni evidenzia un margine basso, il 54% invece uno alto.

Non è quindi chiaro come si possa spiegare questa divergenza; questo risultato dovrebbe essere pertanto preso come punto di partenza per ulteriori colloqui con gli interessati. Un possibile approccio emerge dalle interviste di gruppo: un'infermiera professionale ha dichiarato che per il suo profilo professionale "si fanno pochi se non addirittura nessun tirocinio in residenze per anziani".

"Le infermiere professionali sono più interessate al lavoro nella sanità. Non hanno un'idea realistica del lavoro in una residenza per anziani. Molte credono che nelle residenze per anziani le proprie qualificazioni vengano utilizzate in modo limitato. Invece, nelle residenze per anziani si ha più responsabilità e si può applicare molto. Per altri, soprattutto i giovani, proprio questo aspetto può essere un deterrente."

Un'altra infermiera professionale scrive:

"Nella nostra struttura agli infermieri viene richiesto un grande impegno, e si impara tanto"

Figura 15

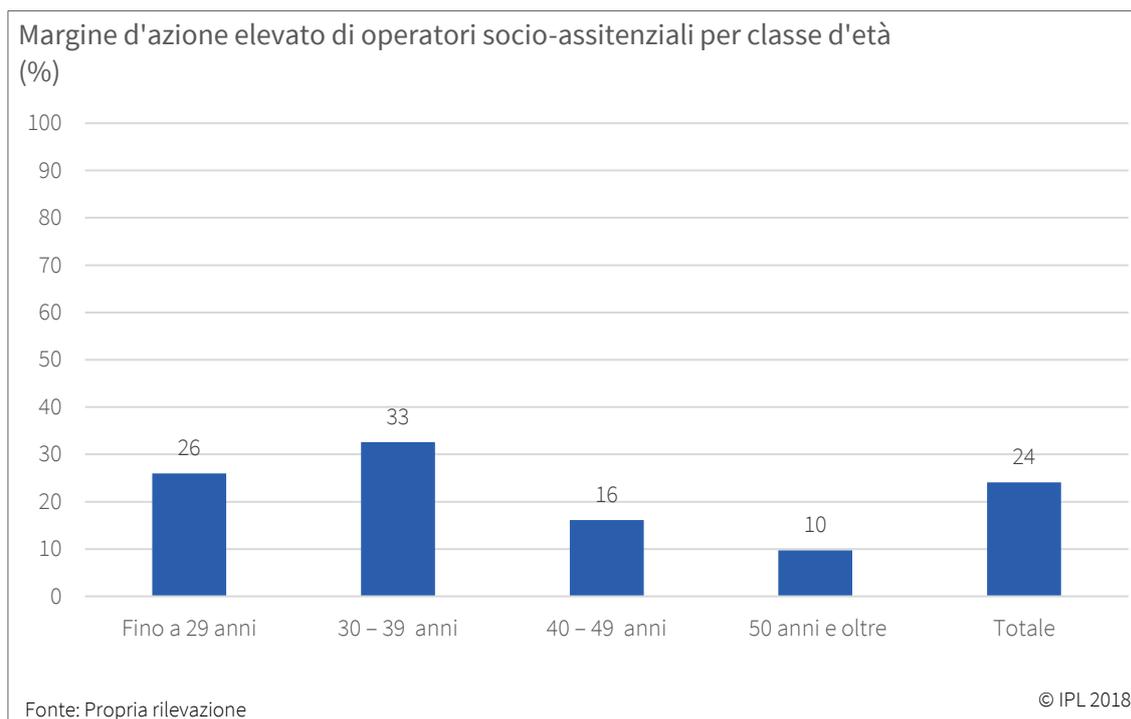
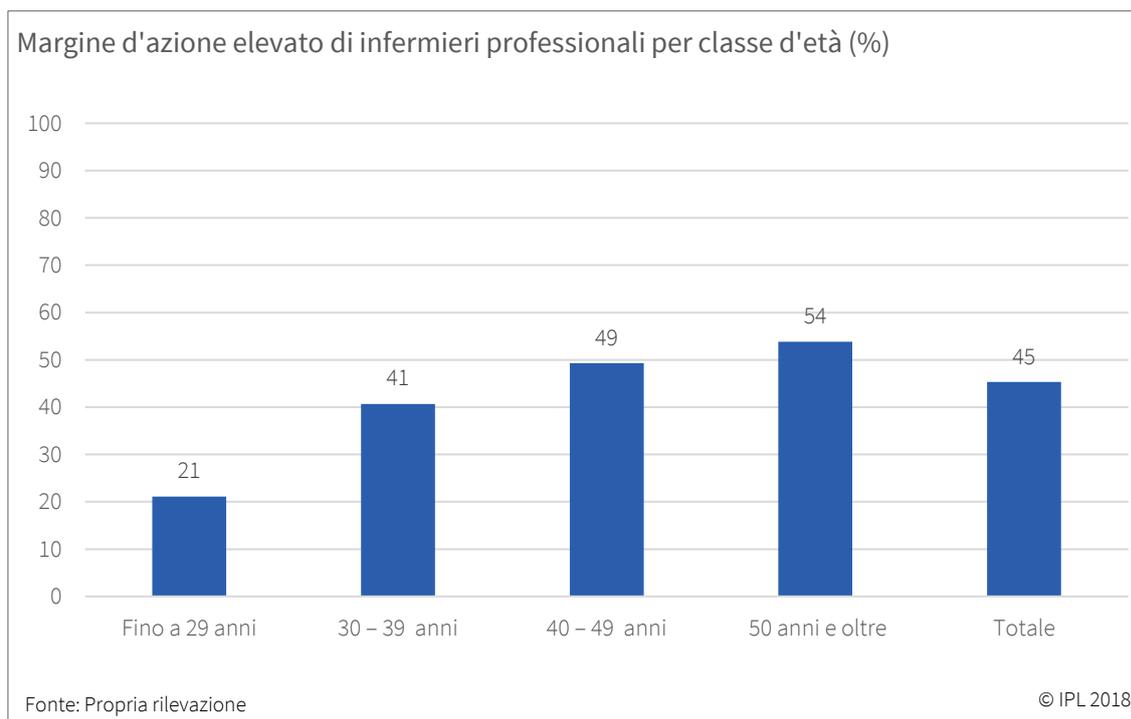


Figura 16



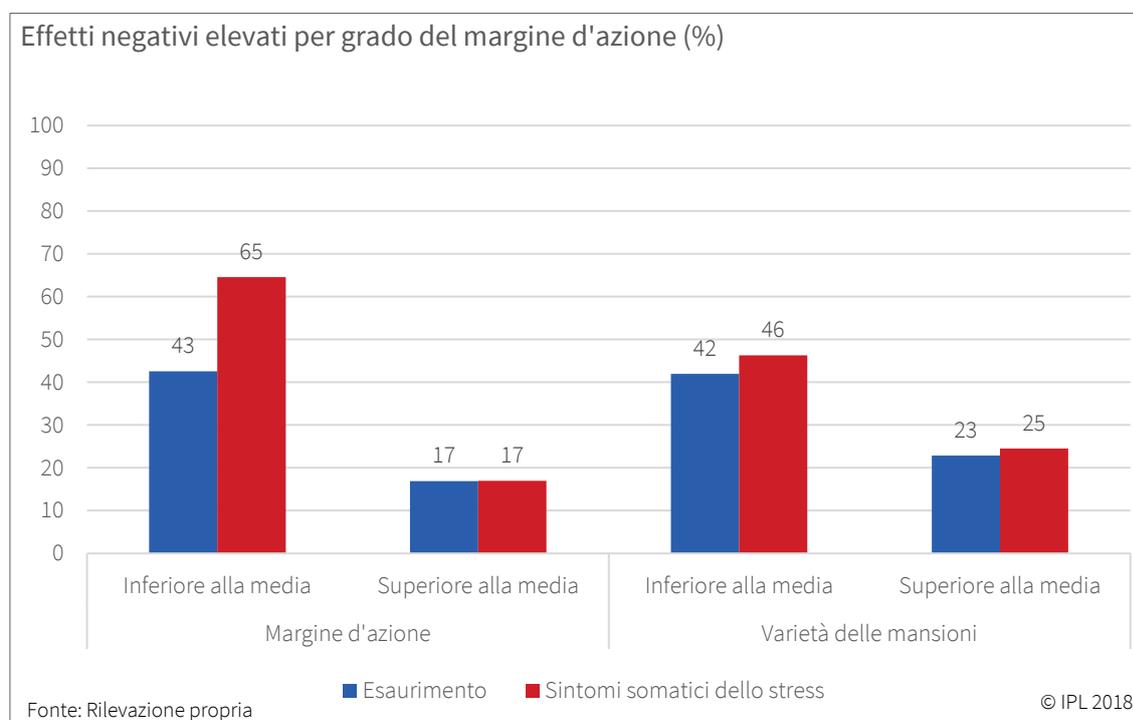
3.3.3 Sollecitazione lavorativa, carico e margine d'azione

Viene illustrato il collegamento tra margine d'azione e varietà delle mansioni nel campione altoatesino da un lato e gli effetti negativi della sollecitazione lavorativa dall'altro.

Tra i partecipanti con un margine d'azione inferiore alla media⁹ la frequenza percentuale di valori elevati di esaurimento ammonta a 43% e la frequenza percentuale di sintomi fisici di stress particolarmente alti al 65%. In confronto la rispettiva frequenza percentuale tra i partecipanti con un margine d'azione superiore alla media¹⁰ è notevolmente più bassa (rispettivamente 17% e 17%). Anche tra i partecipanti con una varietà delle mansioni inferiore¹¹ o superiore alla media¹² si riscontrano significative differenze nella frequenza percentuale di effetti negativi agli sforzi, seppure non in misura così marcata come nel caso del margine d'azione (figura 17).

Ne consegue che il margine d'azione nel campione altoatesino può contribuire più della varietà delle mansioni a ridurre e a prevenire gli effetti negativi della sollecitazione lavorativa. Inoltre si può dedurre che un margine d'azione basso aumenta più di una varietà ridotta di mansioni il rischio di sintomi fisici di stress.¹³ In letteratura si trovano altri risultati simili (Karasek, 1990).

Figura 17



⁹ Corrispondente a un valore inferiore al 3,0 su una scala da 1,0 a 5,0.

¹⁰ Corrispondente a un valore di 3,5 o più.

¹¹ Corrispondente a un valore inferiore a 3,3.

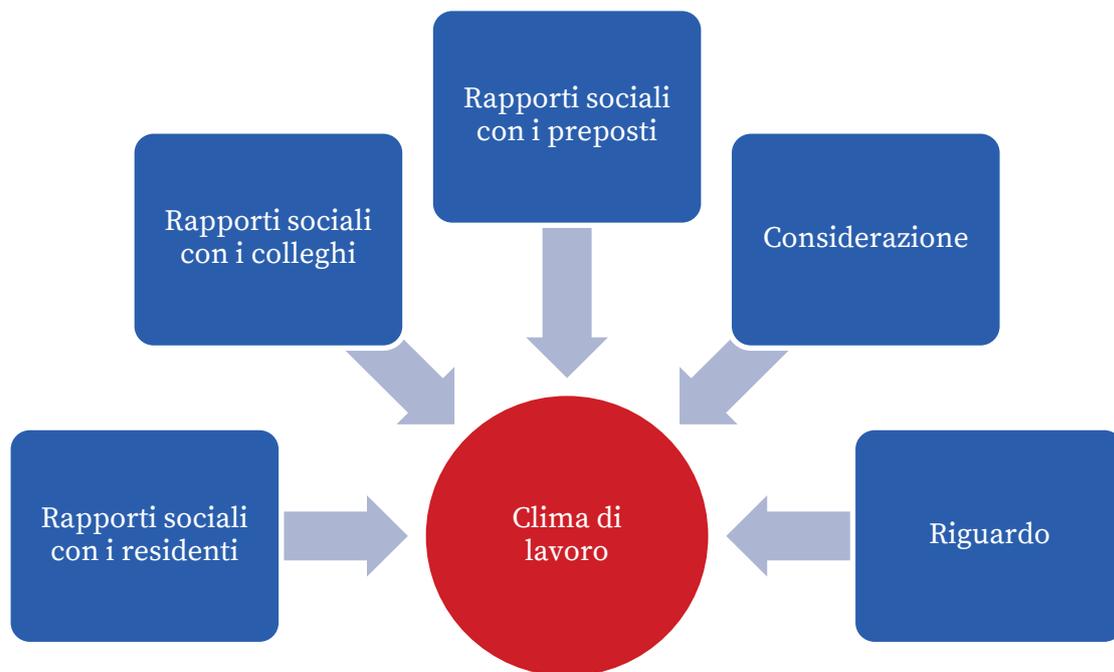
¹² Corrispondente a un valore di 4,0 o più.

¹³ Si sottolinea che la struttura d'età del 65% con sintomi fisici di stress elevati illustrato nella figura 17 è omogenea. Tale effetto si osserva in tutti i profili professionali. Le correlazioni accertate tra le caratteristiche delle mansioni e gli effetti negativi agli sforzi restano anche considerando l'incidenza dei carichi di carattere privato, seppure ovviamente in misura lievemente minore.

3.4 Clima di lavoro

Il clima di lavoro è stato analizzato sotto cinque aspetti diversi: la qualità delle relazioni sociali rispettivamente con gli ospiti delle strutture, i colleghi e i preposti. Inoltre è stato rilevato in che misura vengono vissuti nella quotidianità lavorativa un trattamento rispettoso e la considerazione reciproca.

Figura 18



Introduttivamente si illustrano due affermazioni tratte dalle interviste di gruppo che evidenziano quanto possa essere differente il clima di lavoro per singoli collaboratori:

“Abbiamo molti collaboratori cordiali e gentili e uno staff coeso. Con i responsabili si può parlare apertamente di tutto.”

“L’importante è funzionare. I bisogni dei dipendenti vengono rispettati in modo molto ingiusto, a piacere e secondo le lune, senza un filo conduttore. Le pause non vengono rispettate, nei servizi di otto ore non sono previsti pasti, non c’è un locale per riposarsi, le informazioni non raggiungono tutti”.

3.4.1 sintesi

Il clima sociale con gli ospiti delle strutture risulta più marcato nel campione altoatesino che nel campione di confronto. La quota di valori alti è rispettivamente del 54% e del 49%; la quota di valori bassi ammonta in entrambi i campioni al 5%.

Il clima sociale tra colleghi è all’incirca uguale in entrambi i campioni e può essere definito buono. La quota di valori alti nel campione altoatesino è del 56%, e nel campione di confronto del 57%. Tuttavia, la quota di valori bassi è minore nel campione altoatesino (rispettivamente 4% e 10%).

I rapporti sociali con i preposti sono molto meno marcati nel campione altoatesino rispetto a quelli del campione di confronto (rispettivamente 53% e 70% di valori alti), mentre la quota di valori bassi è all'incirca uguale nei due campioni (6% e 5%).

Il 49% del campione altoatesino ha raggiunto valori alti per quanto concerne la percezione di riguardo nel lavoro quotidiano (5% di valori bassi); la considerazione percepita è marcata nel 42% dei partecipanti (5% di valori bassi). Per queste due caratteristiche del clima di lavoro non si dispone di valori di confronto; il risultato ottenuto fa comunque supporre che la quotidianità sia caratterizzata da riguardo e considerazione.

Le uniche differenze tra le varie tipologie di strutture chiaramente accertabili riguardano il clima sociale tra colleghi e la percezione di considerazione e riguardo. Questi tre aspetti legati al clima di lavoro sono più alti nelle strutture rurali che in quelle urbane. In merito al clima sociale tra colleghi, rispettivamente il 59% e il 49% dei partecipanti di strutture rurali e urbane ha raggiunto valori alti. La considerazione percepita è alta per il 46% (strutture rurali) e il 34% (nelle città), il riguardo percepito è invece alto per il 52% (strutture rurali) e il 43% (in città).

3.4.2 Sollecitazione lavorativa, carico e clima di lavoro

Studi scientifici indicano che un buon clima di lavoro è una risorsa centrale per il personale di cura residenziale agli anziani (Tummers, Groeneveld, & Lankhaar, 2013). Anche durante le interviste di gruppo condotte in tutto l'Alto Adige i collaboratori di tutte le fasce d'età hanno sottolineato frequentemente quanto siano importanti per loro i buoni rapporti sociali e uno staff affidabile nel proprio contesto lavorativo. Il ruolo centrale del clima di lavoro nelle residenze per anziani altoatesine diviene ancora più chiaro collegando la considerazione percepita con il carico quantitativo e con l'esaurimento.

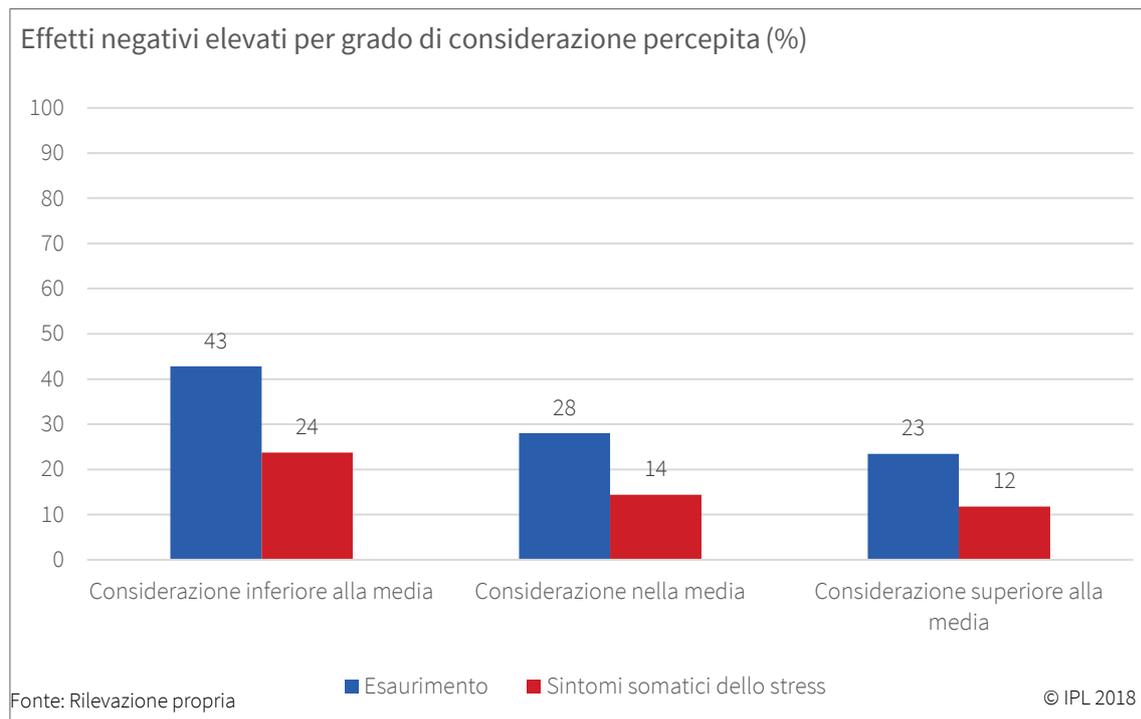
I partecipanti che percepiscono una considerazione inferiore alla media¹⁴ evidenziano una frequenza percentuale significativamente maggiore di valori elevati di esaurimento di coloro con una considerazione percepita media¹⁵ o superiore alla media (rispettivamente 43% e 23%). Simile il quadro relativo ai sintomi fisici di stress (figura 19).

La connessione rilevata tra l'entità di considerazione sociale e il grado di esaurimento coincide con i risultati emersi da studi sulla materia, che dimostrano l'influenza determinante che ha il clima di lavoro su eventuali effetti negativi dei carichi lavorativi (Sargent & Terry, 2000; Schaefer & Moos, 1996).

¹⁴ Valori inferiori a 2,8 su una scala di valutazione da 1,0 a 5,0.

¹⁵ Valori superiori a 2,8.

Figura 19



3.4.3 Gestire il clima di lavoro

Stando a questi dati, il clima sociale con gli ospiti è indipendente da altri aspetti del clima di lavoro. Questa sottosezione si riferisce solamente agli aspetti del clima di lavoro che riguardano la convivenza quotidiana dei lavoratori (personale di cura e dirigenti).

Se si analizzano in dettaglio i risultati sul clima di lavoro, si nota una frequenza percentuale relativamente alta di classificazioni basse della fiducia reciproca (27%). Anche la fiducia dei proposti nell'abilità del personale di cura è stata giudicata bassa da relativamente tanti partecipanti (21%).

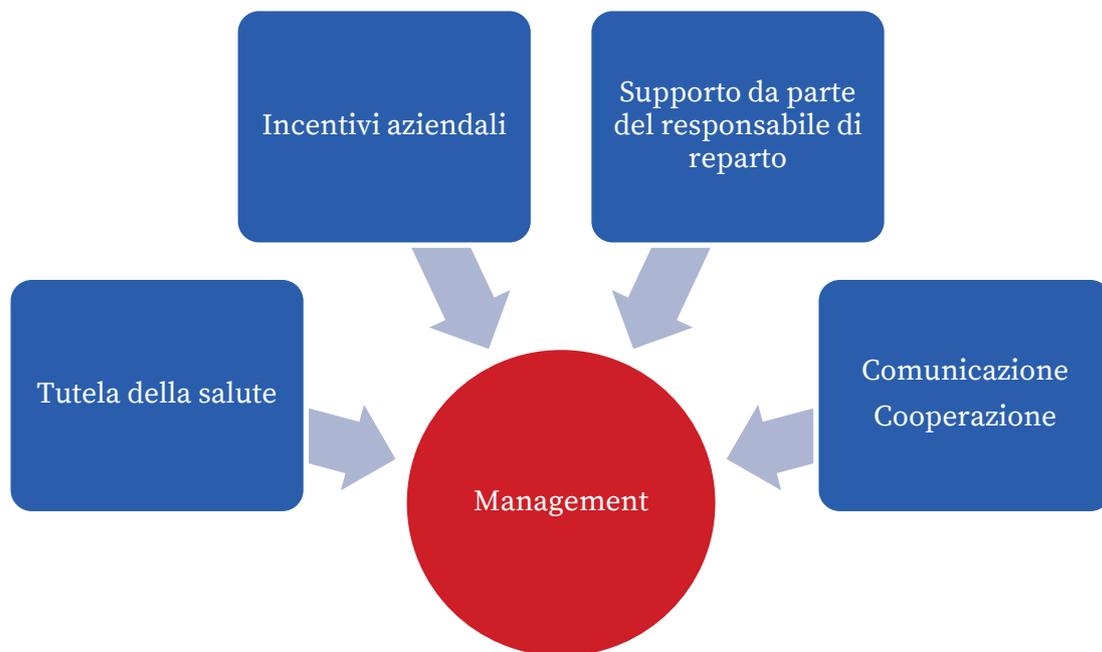
Oltre a questi dettagli, la stima percepita nel quotidiano evidenzia come vivano i partecipanti il clima di lavoro nel complesso, anche perché secondo i dati sussiste una grande correlazione con gli altri aspetti del clima di lavoro.

Alla luce del significato che il clima di lavoro riveste per i collaboratori, per la gestione di un clima di lavoro caratterizzato da riguardo e considerazione, si propongono i criteri ripresi nelle considerazioni finali.

3.5 Management

Sono stati rilevati i seguenti aspetti del management delle strutture di cura residenziali: tutela della salute, incentivi aziendali, supporto da parte dei responsabili di reparto, comunicazione/cooperazione (informazione, feedback).

Figura 20



3.5.1 Sintesi

L'impegno per la tutela della salute risulta essere maggiore nel campione altoatesino che nel campione di confronto (rispettivamente 46% e 41% di valori alti; 5% e 9% di valori bassi).

Gli incentivi aziendali nelle residenze per anziani in Alto Adige hanno ricevuto una valutazione più alta rispetto agli analoghi campioni in Germania e Austria. La frequenza percentuale di valori alti ammonta rispettivamente al 42% e 31%; i valori bassi hanno raggiunto rispettivamente il 5% e il 14% dei due campioni.

Il supporto da parte del responsabile di reparto ha ottenuto nel campione altoatesino all'incirca la stessa valutazione registrata nel campione di confronto (rispettivamente 57% e 59% di valori alti; 6% e 7% di valori bassi).

La frequenza percentuale di un buon flusso di informazione è leggermente minore nel campione altoatesino rispetto al campione di confronto (rispettivamente 35% e 44%). Allo stesso tempo, nel campione altoatesino è anche più bassa la frequenza percentuale di valori bassi (rispettivamente 9% e 16%). Mentre non emerge nessuna differenza significativa tra i valori medi dei due campioni, nelle residenze altoatesine per anziani si riesce, secondo quanto evidenziato dai dati, a evitare in gran parte gravi carenze relative al flusso di informazione.

La percezione di riscontro da parte dei preposti ha ottenuto una valutazione decisamente più alta nel campione altoatesino che nel campione di confronto (rispettivamente 38% e 26% di valori alti; 17% e 34% di valori bassi).

3.5.2 Tutela della salute

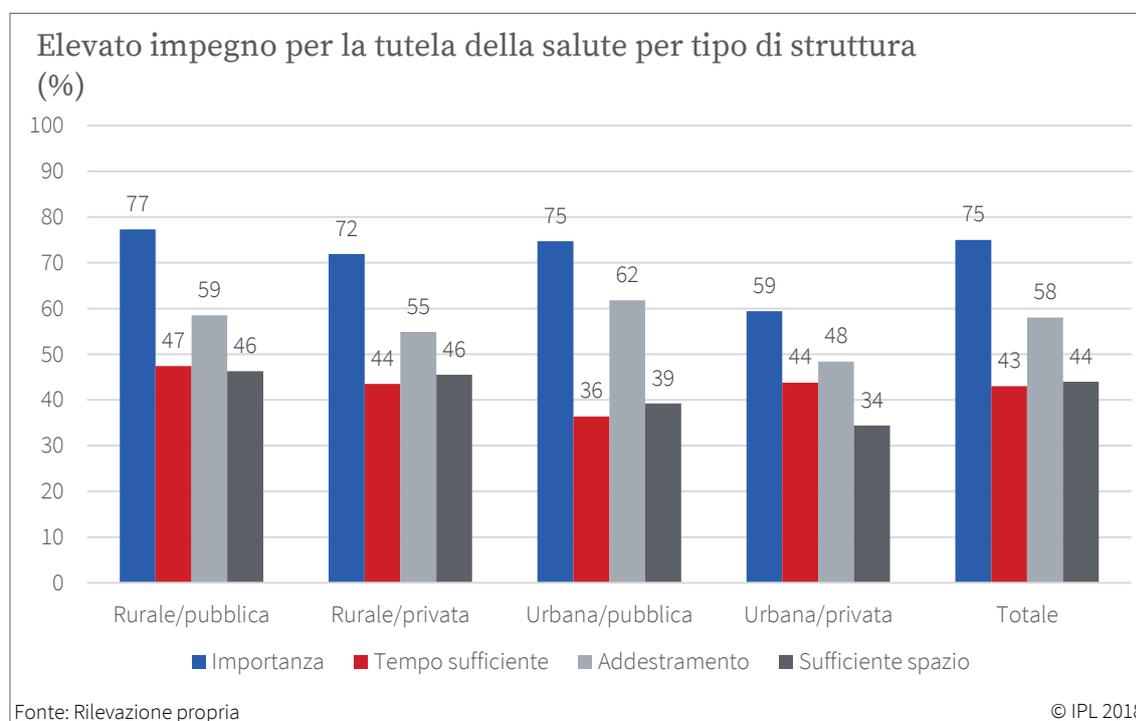
Sono stati rilevati i seguenti aspetti: quanto valore i preposti danno alla tutela della salute, e quanto spesso manca il tempo per effettuarla, nonché se si ricevono spesso indicazioni e informazioni sulla tutela della salute e in che misura un lavoro attento alla tutela della salute viene ostacolato dalle condizioni di spazio.

(Per una migliore leggibilità dei paragrafi successivi si rimanda ai dettagli in figura 21 e figura 22.)

In strutture urbane a gestione privata e nelle strutture più piccole il preposto pone in rapporto meno attenzione alla tutela della salute. Questo dato deve essere naturalmente interpretato in considerazione dell'entità concreta di carico di lavoro. Nel complesso tutte le tipologie di strutture fanno molta attenzione alla tutela della salute.

Spesso manca il tempo per attuare le misure finalizzate a tutelare la salute. In strutture a gestione urbana/pubblica la tutela è meno marcata. Non si rilevano invece particolari differenze se si analizzano i dati sulla mancanza di tempo in base alla dimensione delle strutture.

Figura 21



Anche la frequenza di addestramenti sulla tutela della salute è minore nelle strutture urbane/private e piccole. Tuttavia, occorre anche in questo caso considerare il contesto specifico per poter interpretare correttamente questo risultato. Si potrebbe infatti obiettare

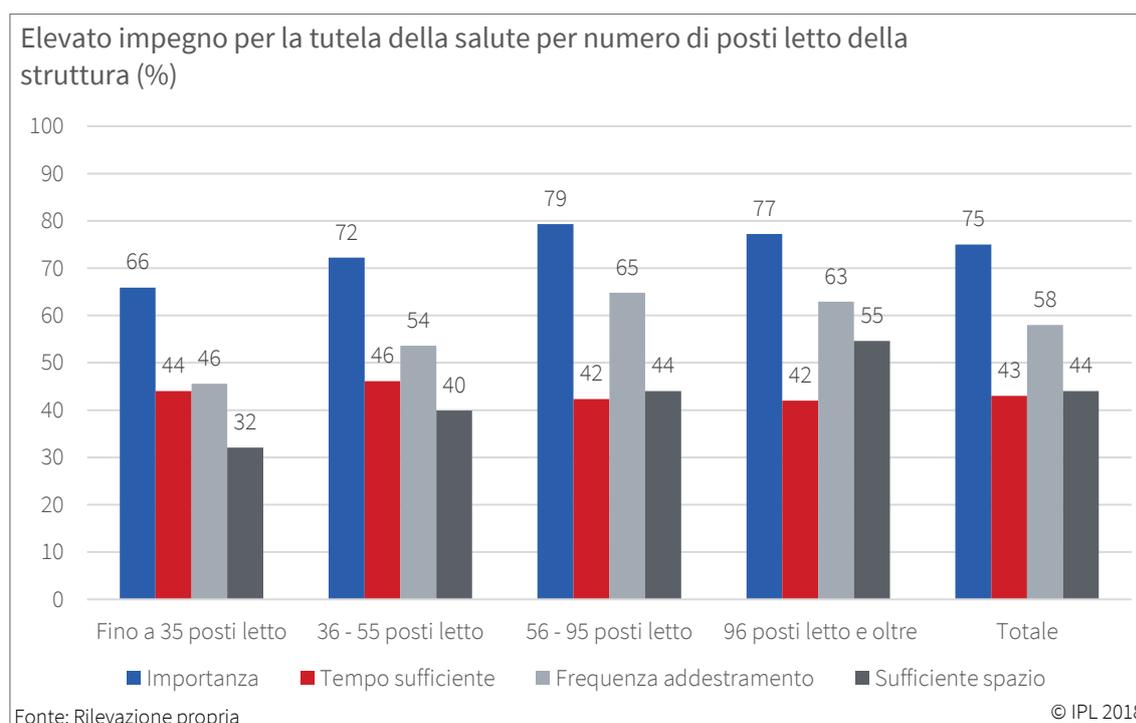
che la frequenza di addestramenti in un contesto di lavoro con relativamente pochi dipendenti, che tra il resto lavorano in alcuni casi da due decenni nella struttura, sia di importanza secondaria nella pratica. Di fatto gli addestramenti sulla tutela della salute sono più frequenti in strutture di dimensione maggiore che registrano probabilmente una maggiore fluttuazione di personale, con un contatto meno diretto tra i vertici e il personale di cura.

Infine si può constatare che lo spazio occorrente per un lavoro attento alla salute è meno marcato nelle strutture urbane. La frequenza percentuale più bassa di condizioni di spazio idonee per misure a favore della tutela della salute si trova nelle strutture di dimensione minore con un massimo di 35 posti letto. Con l'aumentare della dimensione della struttura lo spazio disponibile al predetto fine è stato giudicato idoneo con una frequenza percentuale in aumento.

Durante un'intervista di gruppo è stato fatto il seguente calcolo per quanto concerne la pressione sul tempo e la mancanza di spazio in merito all'utilizzo di mezzi ausiliari, e riguarda quindi il desiderio ricorrente di non dover svolgere i turni notturni da soli. Il punto di partenza della seguente dichiarazione era che di notte è difficile rigirare gli ospiti immobilizzati se si svolge il turno da soli. Di conseguenza è stato chiesto se esistano o meno mezzi ausiliari.

„Cinque minuti in più per ogni paziente corrispondono al termine del turno notturno in strutture con 10 ospiti, che devono essere rigirati ogni due ore, a quattro ore in più di lavoro; si tratta solo di una stima; il tempo occorrente varia in realtà molto in base a diversi fattori. Il lavoro diventa ancora più difficile se c'è poco spazio fra i letti, perché si lavora più lentamente”.

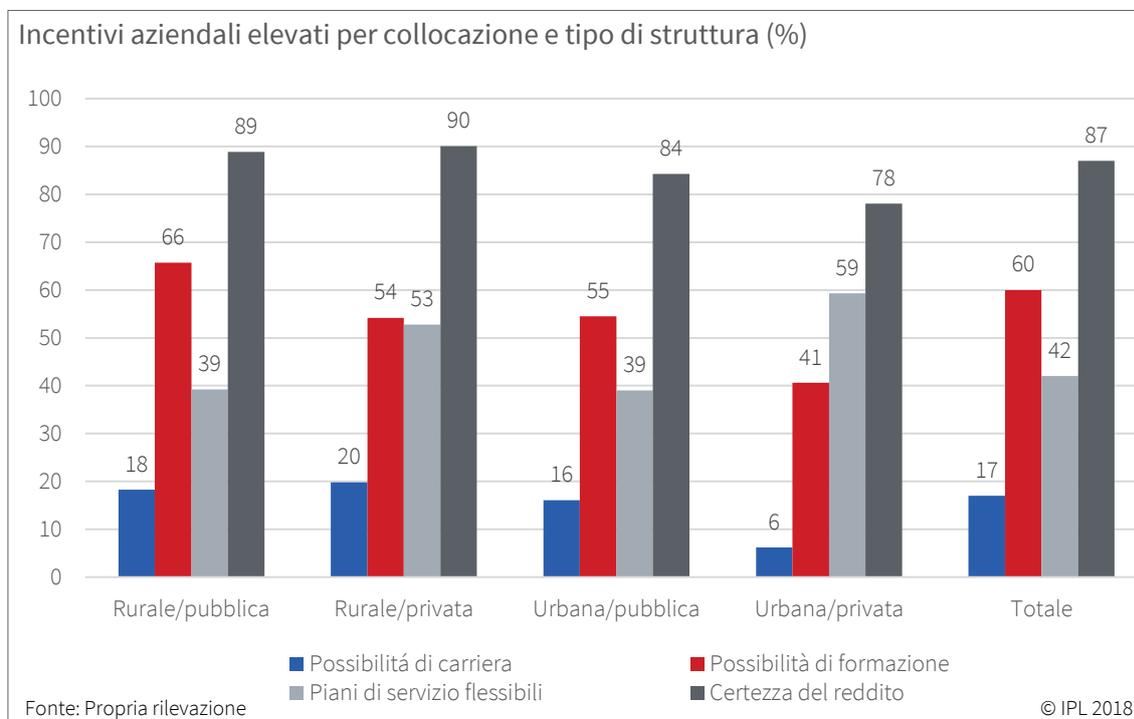
Figura 22



3.5.3 Incentivi aziendali

Sono stati rilevati i seguenti incentivi aziendali: possibilità di carriera, possibilità di formazione continua, reddito sicuro e flessibilità dei piani di servizio.

Figura 23



Tra strutture di dimensioni diverse (posti letto) non si rilevano particolari differenze negli incentivi aziendali.

Nelle strutture urbane/private (6%; 72% valori bassi) la frequenza percentuale di buone possibilità di carriera è nettamente minore rispetto a quella in altri tipi di strutture (tra 16% e 20%; tra 48% e 53% valori bassi). Durante un'intervista di gruppo una giovane partecipante ha espresso quanto segue in merito alle opportunità di carriera:

“Il titolo di operatore socio-assistenziale viene riconosciuto solo in Alto Adige, non a livello nazionale e tanto meno in Austria, Germania e Svizzera. In Svizzera chi ha una formazione (aggiuntiva) paragonabile ottiene un livello più alto. Se si vuole andare a lavorare in Svizzera bisogna fare accanto al lavoro una formazione aggiuntiva”.

Anche la frequenza percentuale di buone possibilità di formazione è più bassa nelle strutture urbane/private (41% di valori alti e 13% di valori bassi); in strutture rurali/private (54% di valori alti; 14% di valori bassi) e in strutture urbane/pubbliche (55% di valori alti e 15% di valori bassi) lievemente maggiore e in strutture rurali/pubbliche (66% di valori alti e 5% di valori bassi) la più alta (figura 23).

La frequenza percentuale di una buona flessibilità dei piani di servizio è maggiore nelle strutture urbane/private (60% di valori alti e 6% di valori bassi), seguite da quelle rurali/private (53% alti; 18% bassi). Nelle strutture rurali e urbane pubbliche la flessibilità dei piani

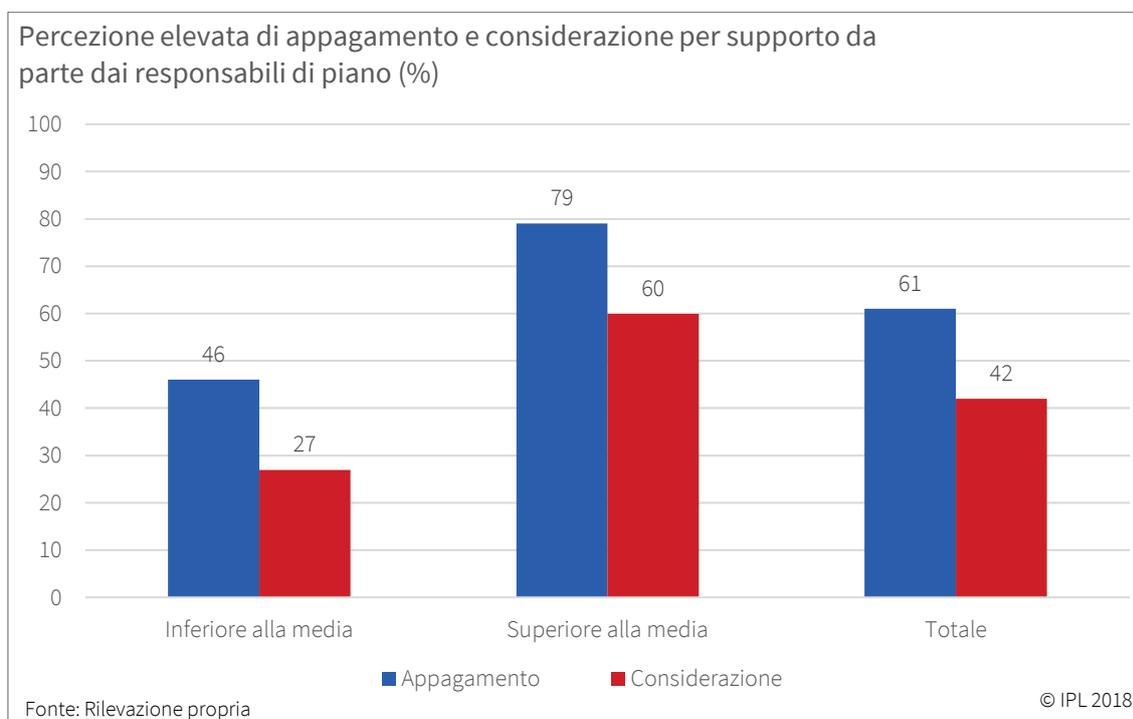
di servizio, con valori alti pari rispettivamente a 39% e 39%, ottiene la valutazione più bassa (rispettivamente 26% e 28% valori bassi).

La certezza di un reddito è stata valutata con valori molto alti in ognuna delle quattro le tipologie di struttura. La frequenza percentuale di valori alti si attesta tra il 78% e il 90%. La frequenza percentuale di una certezza di reddito bassa ammonta in strutture urbane/private al 12% e in strutture urbane/pubbliche al 7%; in strutture rurali a gestione pubblica e privata la sicurezza del reddito è stata valutata con valori bassi rispettivamente dal 4% e dal 2% dei partecipanti.

3.5.4 Comunicazione e cooperazione

Viene illustrato in quale misura una buona comunicazione e cooperazione tra dirigenti e personale di cura siano collegate, nelle residenze per anziani altoatesine, all'appagamento e alla stima nel lavoro quotidiano.

Figura 24



Per il 46% dei partecipanti con un supporto da parte del responsabile di reparto inferiore alla media¹⁶ l'appagamento vissuto nel lavoro è alto. Si tratta di un risultato fondamentalemente buono. Tra i partecipanti che hanno valutato in modo superiore alla media¹⁷ il supporto da parte del responsabile del reparto, la percezione di appagamento è tuttavia molto più elevata; in questo caso la prevalenza di valori alti è pari al 79%.

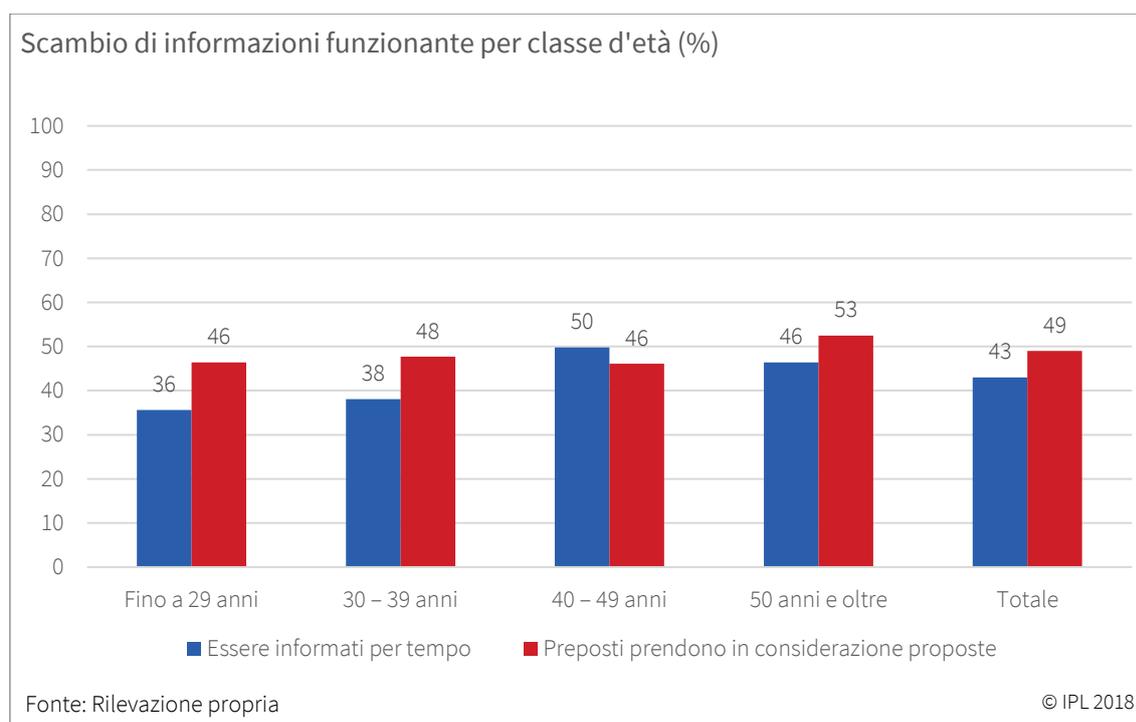
¹⁶ Valori inferiori a 3,5 su una scala da 1,0 a 5,0.

¹⁷ Valori a partire da 4,0.

Ricevere supporto da parte del responsabile di piano significa che i collaboratori vengono supportati dal punto di vista tecnico e che venga mostrato loro come eseguire i lavori, nonché che la pianificazione del lavoro avvenga a lungo termine, un fattore in evidente collegamento con la stima percepita nel lavoro quotidiano (figura 24).

Nei colloqui difficili sono presenti sia la responsabile di piano che i responsabili per l'assistenza" (una partecipante all'indagine).

Figura 25



Anche lo scambio di informazioni tra i dirigenti e il personale di cura, compresi i feedback sulla prestazione, è collegato analogamente al grado di soddisfazione e a un buon clima di lavoro. Se si considerano questi aspetti gestionali in dettaglio emerge quanto segue.

Per tutte e quattro le fasce d'età (figura 25) si registrano all'incirca gli stessi valori in merito all'accettazione delle proposte di collaboratori da parte dei preposti (tra il 46% e il 53% di valori alti). L'informazione tempestiva su materie importanti è invece molto più bassa tra i collaboratori fino a 40 anni (valori alti tra 36% e 38%), che tra i collaboratori ultraquarantenni (valori alti tra 46% e 50%). Benché questi risultati rispecchino una situazione complessivamente positiva, si possono comunque interpretare come un suggerimento su come i dirigenti possano rendere (ancora) più soddisfacente il lavoro per i collaboratori giovani. In merito una citazione da un'intervista di gruppo:

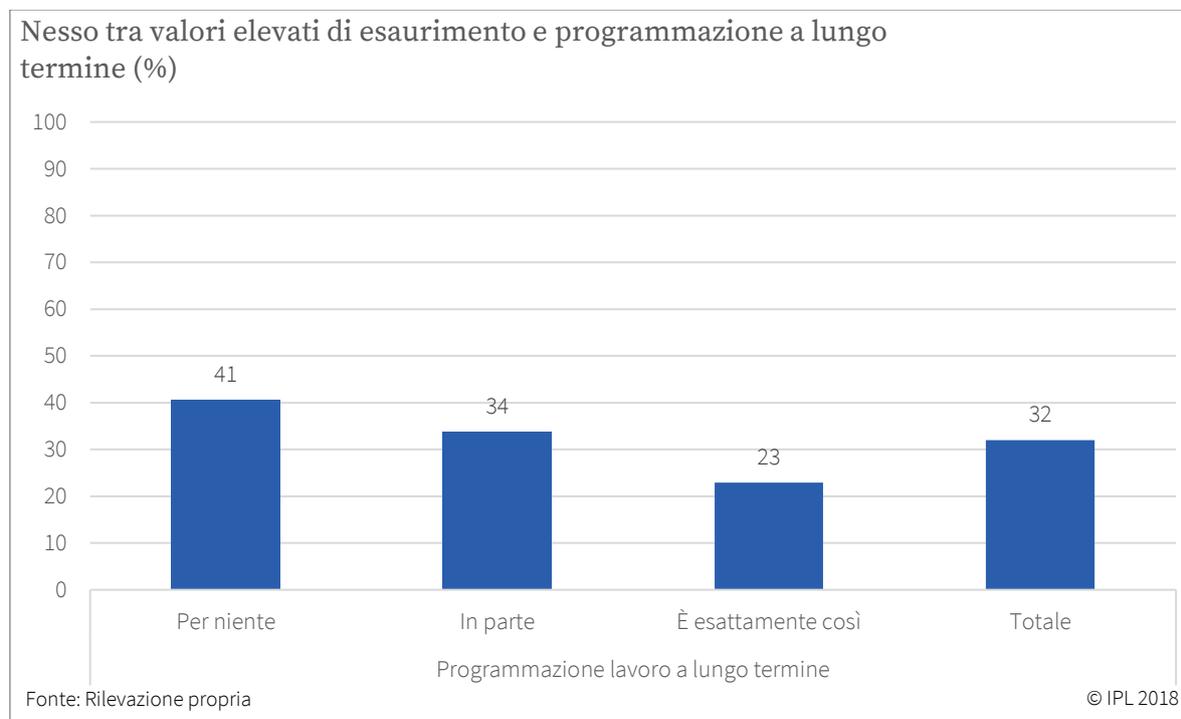
"Prima della riunione di staff viene appeso un foglio su cui scrivere idee, desideri e problemi, che vengono poi discussi durante la riunione con tutto lo staff".

Simile anche la dichiarazione di un'altra partecipante all'indagine:

"Ogni dipendente può annotare già prima idee o problemi in una lista oppure esprimere liberamente durante la riunione ciò che gli preme".

Un altro dettaglio degno di menzione è che il 41% dei partecipanti che non possono prevedere i propri piani di servizio a lungo termine è colpito da un valore elevato di esaurimento. Di contro la frequenza percentuale di valori elevati di esaurimento, pari al 23%, ammonta solo alla metà se viene effettuata una programmazione del lavoro a lungo termine (figura 26).

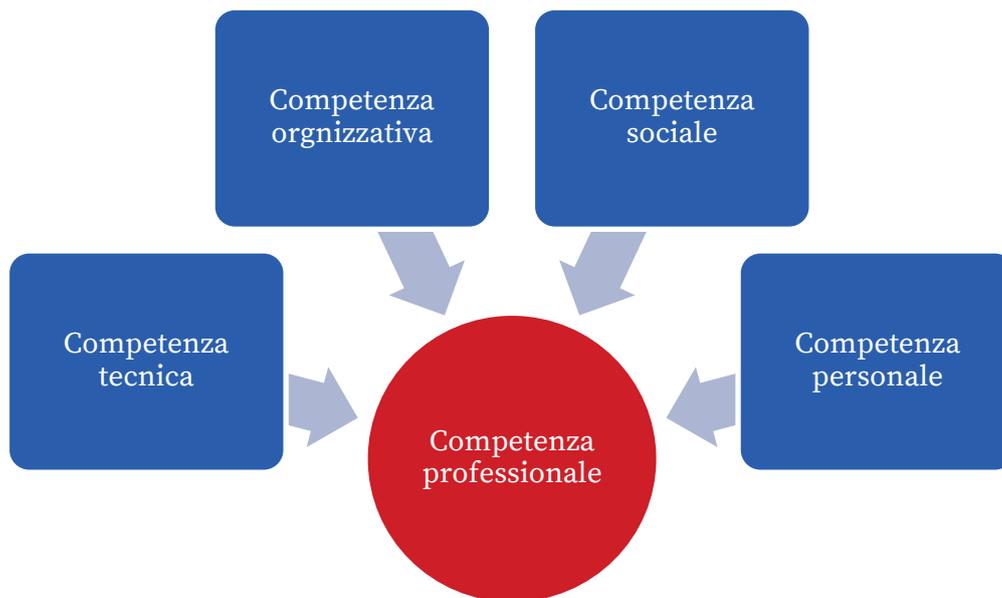
Figura 26



3.6 Competenze professionali

La competenza professionale è la sensazione di disporre di abilità e conoscenze necessarie per svolgere delle mansioni (Hacker, 2005; Semmer & Udris, 2004). Percepire sé stessi come una persona competente è un bisogno psicologico primario di ogni lavoratore (Deci, Connell, & Ryan, 1989). In questa ricerca si distinguono quattro competenze professionali: tecniche, organizzative, sociali e personali.

Figura 27



3.6.1 Sintesi

Complessivamente i partecipanti delle strutture altoatesine hanno valutato in modo più alto le proprie competenze professionali rispetto agli analoghi campioni di Germania e Austria. Nel campione altoatesino le quote percentuali di alta autovalutazione della competenza tecnica (92%), organizzativa (83%), sociale (75%) e personale (44%) sono complessivamente molto marcate. Nessuno dei partecipanti ha dichiarato di avere poche competenze tecniche, organizzative e sociali, mentre la propria competenza personale è stata giudicata bassa dal 6% dei partecipanti.

Che la competenza personale sia stata ritenuta inferiore alle altre competenze professionali non va interpretato come una carenza, anche perché risulta molto più bassa nel campione di confronto (25% di valutazioni alte). La frequenza percentuale di valori bassi nei due campioni è uguale (rispettivamente 6%). Una possibile interpretazione della valutazione relativamente bassa delle competenze personali è che i carichi legati ai contenuti del lavoro nell'assistenza residenziale agli anziani richiedono in genere molta competenza personale; pertanto non sorprende se i collaboratori in merito raggiungano i propri limiti (cfr. Hacker, 2009). Mentre questo risultato parziale da un lato non è allarmante, dall'altro dimostra che è importante promuovere la competenza personale degli operatori.

Per quanto concerne i risultati della presente ricerca, per tutte quattro le competenze professionali non si evidenziano particolari differenze tra le varie tipologie di strutture (rurali/urbane, pubbliche/private/posti letto).

Donne e uomini valutano circa allo stesso modo le proprie competenze organizzative e sociali. Rispetto agli uomini le donne danno valutazioni un po' più basse sulla propria competenza tecnica, ma esprimono giudizi un po' più alti per quanto concerne le proprie competenze personali; tali differenze appaiono comunque trascurabili se si considera che le competenze professionali ottengono nel complesso un giudizio molto alto.

Come era prevedibile, più alta è l'esperienza professionale (l'anzianità di servizio), più cresce la competenza tecnica e organizzativa; nell'autovalutazione della competenza sociale e personale, invece, non si nota nessun aumento.

Infine, se si confrontano tra di loro i profili professionali emerge che gli ausiliari socio-assistenziali danno nel complesso valutazioni più basse sulle proprie competenze professionali rispetto agli altri profili professionali.

3.6.2 Effetti negativi della sollecitazione lavorativa e competenze professionali

Competenze tecniche, organizzative, sociali e personali molto sviluppate sono essenziali non solo per la prestazione di lavoro, ma anche per la gestione efficace dei carichi di lavoro. Particolarmente importante per poter ridurre gli effetti negativi della sollecitazione lavorativa risulta la competenza personale.

Tra i partecipanti che hanno dato un giudizio inferiore alla media¹⁸ alla propria competenza personale, la frequenza percentuale di valori elevati di esaurimento è del 55%. Tra quelli con una competenza personale media¹⁹ solamente il 29% è colpito da valori elevati di esaurimento. Per le competenze personali superiori alla media²⁰ la frequenza percentuale di valori elevati di esaurimento ammonta appena al 12% (figura 28).

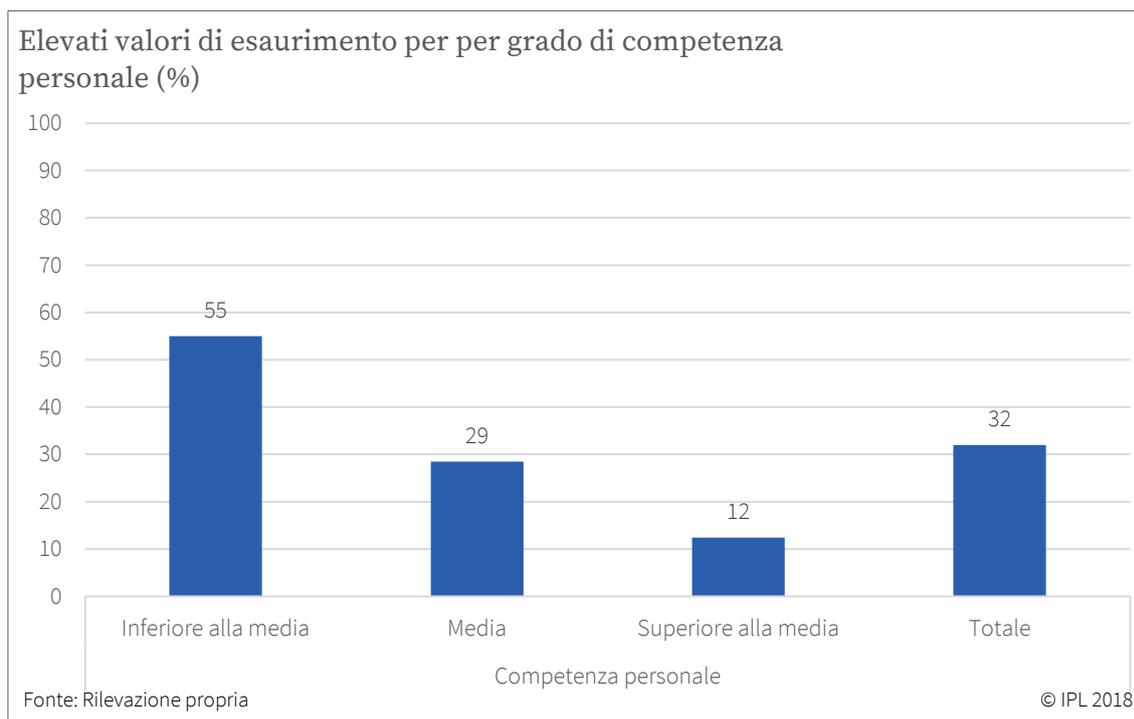
Questo risultato evidenzia che anche una valutazione della competenza personale nel complesso non negativa, ma che include aspetti non pienamente sviluppati, comporta un rischio elevato di effetti negativi della sollecitazione lavorativa.

¹⁸ Corrisponde a un valore inferiore a 3,6 su una scala da 1,0 a 6,0.

¹⁹ Valori da 3,6 a 4,2.

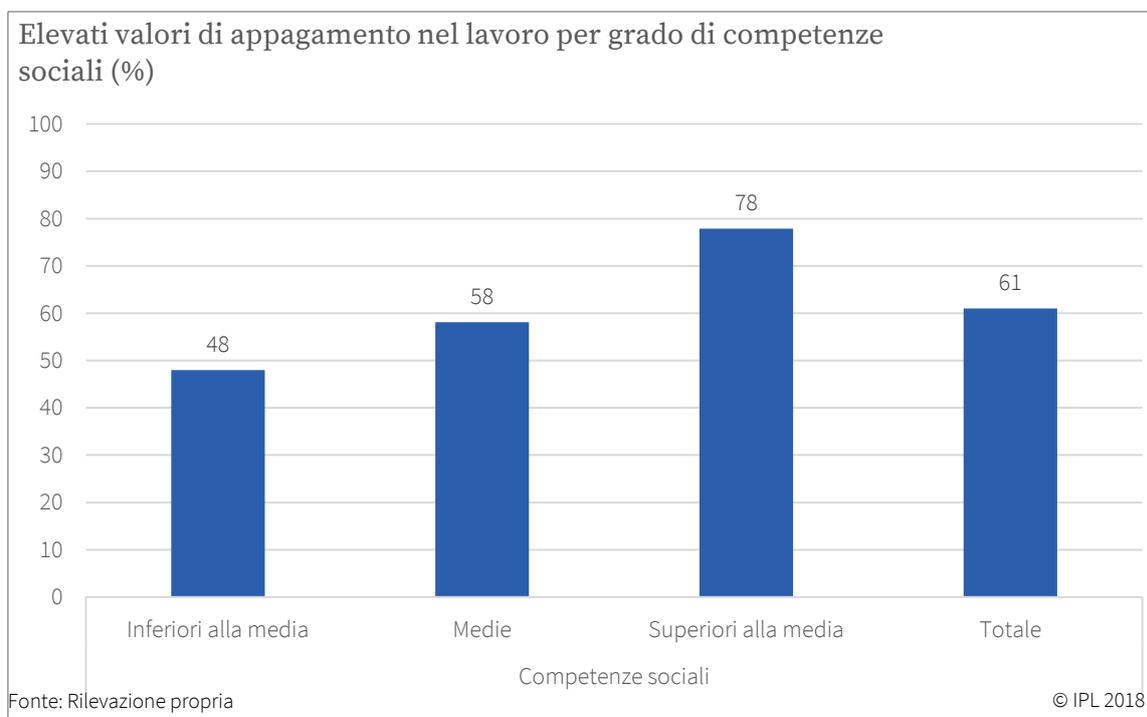
²⁰ Valori a partire da 4,2.

Figura 28



Competenze professionali molto marcate sono essenziali per gli effetti psicologici positivi del lavoro di assistenza agli anziani. Vivere soddisfazioni sul lavoro dipende tra i partecipanti anche molto dalla competenza sociale.

Figura 29



Confrontando i partecipanti che stimano la propria competenza sociale rispettivamente inferiore alla media, nella media e superiore a essa, emergono evidenti differenze nella

frequenza percentuale di un appagamento molto marcata, che va dal 48% fino al 58% e al 78% (figura 29).

3.6.3 Carico di lavoro e percezione della competenza

Nel precedente capitolo è stato raffigurato il ruolo centrale che rivestono le competenze professionali per il mantenimento e la promozione della salute nonché della motivazione al lavoro nelle residenze per anziani in Alto Adige. In base all'analisi dei dati la competenza personale dei collaboratori nelle strutture residenziali altoatesine è una delle risorse principali per prevenire stati di esaurimento.

È quindi essenziale mantenere e promuovere la competenza personale dei dipendenti, ad esempio attraverso formazioni, training o supervisioni, anche se ciò non basta. Una promozione efficace della salute e della motivazione al lavoro ha successo solo qualora il contesto di lavoro permetta ai collaboratori di sviluppare la loro competenza personale e di applicarla poi operativamente.

Tra i partecipanti con carichi quantitativi inferiori alla media²¹, la frequenza percentuale di una valutazione alta della propria competenza personale è pari al 59%. Nel caso di un carico quantitativo nella media²² e superiore alla media²³ la competenza personale ottiene un giudizio nettamente inferiore; la prevalenza di valori alti ammonta in tal caso rispettivamente al 39% e 23%. Il nesso tra la mole di lavoro, la competenza personale e l'esaurimento nelle residenze per anziani dell'Alto Adige emerge appunto da questo esempio (cfr. Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

L'entità del carico dovuto alla quantità di lavoro tuttavia non si ripercuote negativamente su tutte le competenze professionali. Ciò emerge dall'esempio della prevalenza di un'alta competenza tecnica: essa si attesta, infatti, indipendentemente dalla misura del carico da mole di lavoro, tra il 92% e l'89% (figura 30).

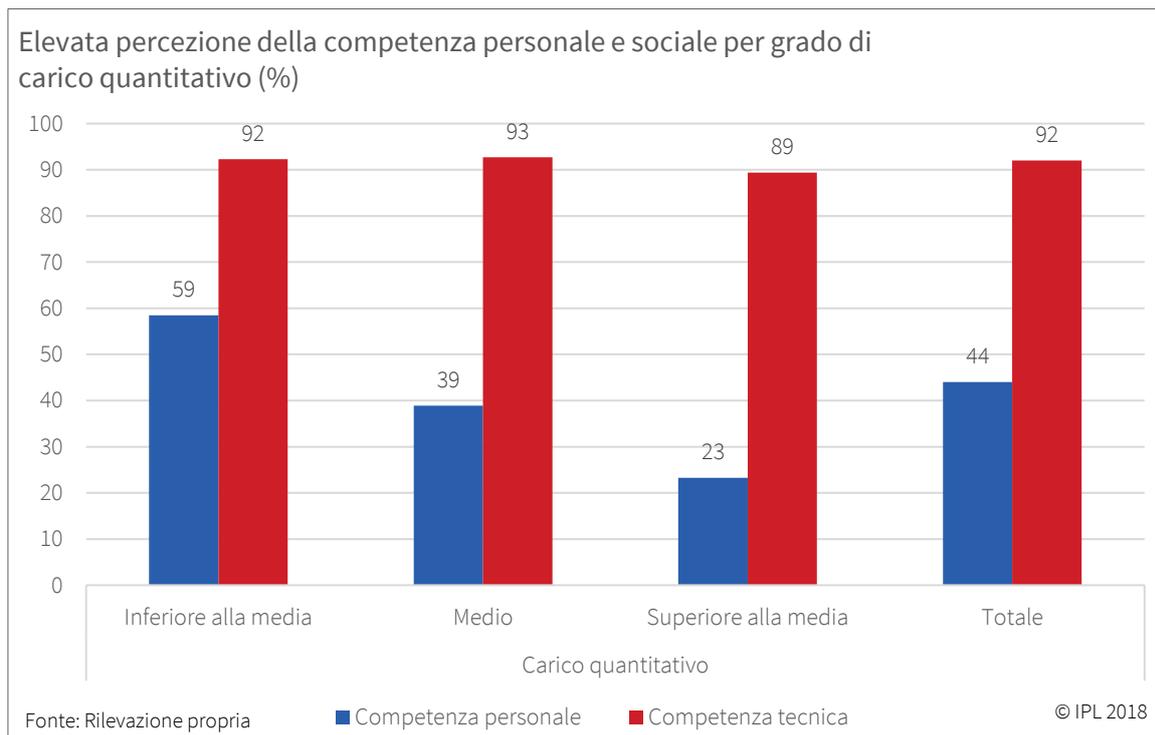
Con l'aumentare del carico quantitativo (quindi da inferiore fino a superiore alla media) calano anche le autovalutazioni delle competenze organizzative (da 84% a 81%) e della competenza sociale (dall'80% al 66%).

²¹ Valori inferiori a 3,0 su una scala da 1,0 a 5,0.

²² Valori tra 3,0 e 4,0.

²³ Valori a partire da 4,0.

Figura 30

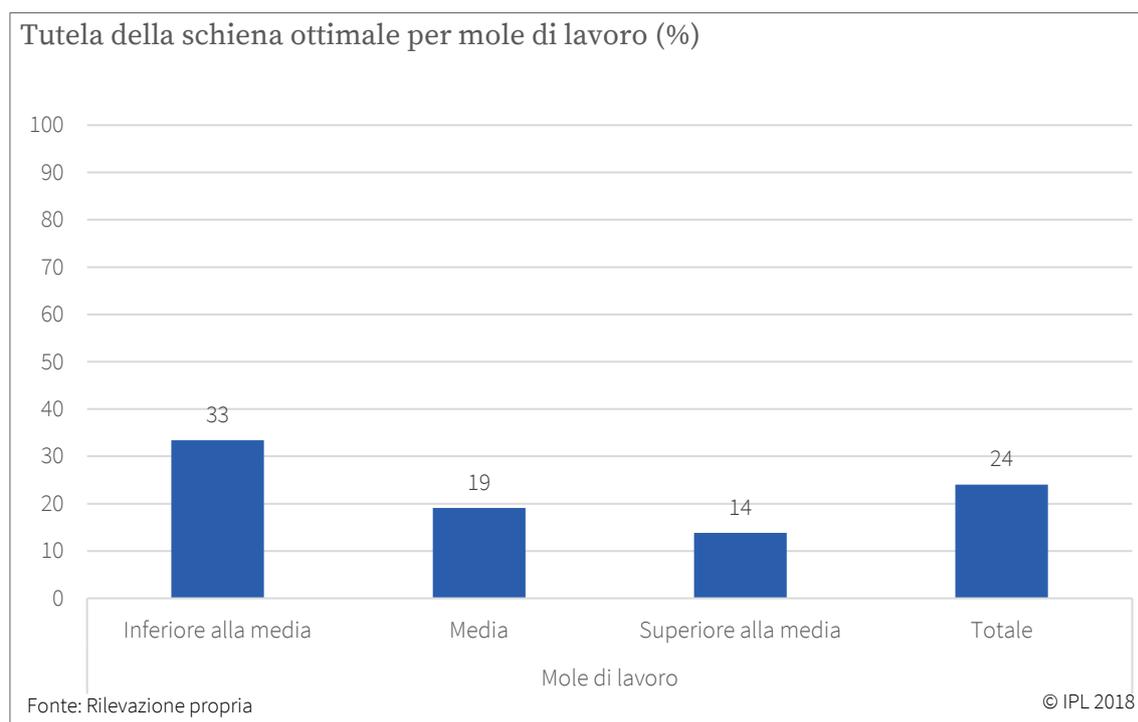


Soprattutto l'applicazione di un metodo di lavoro attento alla salute (una competenza personale) viene resa più difficile da alti carichi quantitativi. Lo dimostra l'esempio della salvaguardia della propria schiena nello svolgimento di mansioni di cura: se il carico quantitativo è inferiore alla media, il 33% dei partecipanti riesce a riguardarsi. Ciò riesce invece solamente nel 14% dei casi in cui la quantità di lavoro è superiore alla media (figura 31).

“Regolarmente, ovvero un paio di volte al mese, solleviamo e portiamo gli ospiti delle strutture da soli per risparmiare tempo. Soprattutto di notte, quando si fa il turno al piano da soli” (una partecipante all'indagine).

“Ogni dipendente può chiedere aiuto, ma non sempre si fa, per mancanza di tempo o perché è troppo complicato” (una partecipante all'indagine).

Figura 31



Conclusioni

Entità degli effetti negativi e positivi della sollecitazione lavorativa

Il primo quesito del presente studio era in quale misura il personale di cura delle residenze per anziani dell'Alto Adige presenta effetti psicologici derivanti dalla sollecitazione lavorativa.

Circa un terzo dei partecipanti vanta valori di esaurimento elevati, e circa un sesto elevati sintomi fisici da stress. L'esaurimento è minore tra i collaboratori più anziani, in particolare tra gli ultracinquantenni, ed è significativamente più basso anche tra coloro che hanno un'anzianità lavorativa di almeno 20 anni rispetto ai collaboratori con meno esperienza. Sulla base dei dati disponibili non si può dire con precisione fino a che punto ciò sia una conseguenza del turnover del personale (nel senso che coloro che non stanno bene restano per meno tempo nel mestiere) o se i dipendenti più anziani sappiano gestire meglio i carichi rispetto ai più giovani. Indipendentemente dal motivo prevalente, la tendenza di lavorare in altri settori di cura diversi dall'assistenza agli anziani è particolarmente alta tra chi ha meno di 29 anni.

Tra le donne il rischio di valori elevati di esaurimento è quasi due volte maggiore che tra gli uomini, mentre tra gli uomini i sintomi fisici da stress sono lievemente più alti che tra le donne.

Dall'altro lato la percezione di appagamento sul lavoro è nel complesso molto alta. I partecipanti sono in gran parte molto orgogliosi del loro lavoro e si sentono realizzati lavorando con anziani e persone bisognose di aiuto.

Nonostante l'entità degli effetti negativi della sollecitazione lavorativa non sia straordinaria per il settore dell'assistenza residenziale agli anziani, si consiglia di prendere opportuni provvedimenti.

Fattori di carico lavorativo

Il secondo quesito del presente studio era quali fattori di carico comportino i maggiori effetti della sollecitazione lavorativa per il personale di cura.

La pressione e un numero alto (o quantomeno un numero percepito come tale) di ospiti da seguire rappresentano il maggiore carico di lavoro. Questo per tutte le fasce d'età e profili professionali in egual misura. Il carico vissuto nel campione altoatesino è comunque meno marcato che negli analoghi campioni di Germania e Austria.

Il carico psicologico non è tuttavia qualcosa di meccanico: ricerche dimostrano che anche carichi oggettivamente alti non debbano necessariamente comportare effetti negativi. Conta, infatti, il senso attribuito a un carico all'interno dell'ambito sociale. Un impiegato potrebbe ad esempio vivere come negativa l'irradiazione di calore di una fotocopiatrice

allocata contro la sua volontà vicino al suo posto di lavoro. I lavoratori dell'industria metallurgica, invece, potrebbero percepire il calore mille volte più alto che proviene da un forno di fusione come qualcosa che aumenta la loro autostima. In tal contesto sono fondamentali la stima e lo stato sociale che i rappresentanti di un profilo professionale vivono nel (lavoro) quotidiano. Ciò significa: la riduzione della percezione di peso nell'assistenza residenziale agli anziani in Alto Adige può essere ottenuta anche rafforzando l'identità sociale delle professioni di assistenza, come più volte rimarcato nel corso della presente ricerca sia dai collaboratori che dai dirigenti. A ciò contribuisce ovviamente anche una retribuzione adeguata.

Tuttavia, i disturbi di salute collegati al carico fisico rappresentano un limite naturale a quanto possa essere raggiunto con un processo di valorizzazione: è stato accertato, infatti, che le condizioni esistenti nelle residenze per anziani in Alto Adige non sono sempre ottimali per la tutela della salute. In una gestione del lavoro orientata al futuro non è, ad esempio, accettabile che si debba rinunciare per motivi di tempo all'uso di strumenti ausiliari. Questo dovrebbe essere un principio imprescindibile, sia per il personale di cura che per i dirigenti stessi.

La percezione di pressione è inoltre strettamente legata alla percezione di carenza di personale. Vari collaboratori hanno dichiarato durante le interviste di gruppo che nel calcolo dei parametri di personale non sarebbero stati considerati in maniera adeguata il peggioramento dello stato di salute e il conseguente aumento dell'onere di lavoro a cui si arriverebbe nel corso del tempo per cause naturali.

Il sesso e i pesi di natura privata sono, oltre ai carichi di lavoro, due fattori determinanti (e aggiuntivi) che incidono molto sugli effetti negativi della sollecitazione lavorativa. Il personale di cura – le donne molto più degli uomini – è esposto anche fuori dal lavoro a tutta una serie di carichi legati prevalentemente al lavoro a casa. Ma anche carichi privati indipendenti dal sesso contribuiscono a valori elevati di esaurimento. Il denominatore comune di entrambe le forme di pesi di natura privata è il tempo libero.

Risorse esistenti e ampliabili

La terza domanda affrontata dalla presente ricerca era quanto siano presenti risorse incentivanti per la salute e la motivazione, in particolare in considerazione dell'età e dell'invecchiamento.

La principale risorsa a detta dei partecipanti è un tempo libero rigenerante. Esso comprende la compensazione attraverso la famiglia o gli amici, lo sport, le escursioni all'aperto, un'alimentazione sana (no fast food), l'utilizzo di offerte culturali o semplicemente rilassarsi e quant'altro. Non si tratta ovviamente di una novità, ed è in linea con il concetto che è alla base del congedo aggiuntivo per la rigenerazione psicofisica. Con questa ricerca è stato espresso in cifre il fatto che il CRPF non viene sempre sfruttato da tutti coloro che ne avrebbero diritto. Dalle interviste di gruppo emerge tuttavia anche che in

molti casi non è possibile usufruire liberamente del CRPF perché organizzativamente impossibile. D'altra parte le ferie possono funzionare come strumento di rigenerazione solo se fatte a intervalli regolari. Ne consegue che lo strumento del CRPF, di per sé valido, non porta necessariamente – o non può portare – alla rigenerazione psicofisica. Dalle interviste di gruppo condotte e dal questionario emerge la necessità di non frammentare il tempo libero, di poter programmare il lavoro a lungo termine e infine di non dover fare troppi turni in sequenza. Ciò vale nella stessa misura per tutte le fasce d'età.

Nella presente ricerca si sono accertate alcune (lievi) differenze legate all'età per quanto concerne il carico lavorativo connesso al contenuto delle mansioni, ma nessuna per il carico quantitativo. Come detto i valori di esaurimento sono leggermente più alti tra i giovani che tra gli anziani. Notoriamente i servizi notturni pesano di più sugli anziani. Per quanto alla definizione di differenze legate a età e invecchiamento in ordine alle risorse, ma anche allo sforzo e ai carichi, emergono solo pochi risultati statisticamente confermabili. Questo è stato osservato anche in studi precedenti (cfr. Dunckel, 2010).

Alla luce del significato che il clima di lavoro riveste per i collaboratori, per la gestione di un clima rispettoso e di stima si propongono i seguenti criteri:

Figura 32

Criteri per un buon clima di lavoro:	Cercare seriamente di soddisfare le esigenze del personale di cura, anche se risulta difficile.
	Per chi ha problemi personali è importante poter contare sugli altri.
	Rispettare le emozioni personali del personale di cura.
	Nelle decisioni importanti i responsabili devono considerare il benessere dei dipendenti interessati.
	Poter commettere errori senza essere puniti per questo.
	Fiducia reciproca e fiducia dei dirigenti nelle capacità del personale.
	Essere rispettati indipendentemente dalla formazione e dalla qualifica.

Una sintesi delle risorse e della loro incidenza è desumibile dalla Tabella nell'appendice, mentre per i singoli dettagli si rimanda ai rispettivi capitoli.

Metodologia

Valutazione e classificazione dei risultati

I valori relativi all'esaurimento sono stati rilevati sulla base della versione tedesca (Nübling, 2008) e della versione italiana (Fiorilli, 2015) della scala "burnout personale" tratta dal *Copenhagen Burnout Inventory* (Borritz & Kristensen, 2004). I valori raggiunti dai partecipanti alla presente ricerca sono stati classificati secondo le norme di riferimento di questa scala, dove un valore maggiore o uguale a 3,0 su una scala da 1,0 a 5,0 viene definito come esaurimento elevato.

I sintomi fisici da stress sono stati rilevati in base alla check list dei sintomi SCL-90-R (Franke, 2002). Per l'interpretazione dei valori di scala (da normale a elevato) esistono dati di riferimento specifici per sesso. Per le donne è significativo un valore maggiore o uguale a 1,0 su una scala da 0,0 a 4,0, per gli uomini invece il valore di soglia ammonta a 1,4.

Tutte le altre scale d'indagine sono state elaborate in base alle seguenti regole:

I valori elevati, medi e bassi sono stati determinati in base alla risposta: se una caratteristica corrisponde del tutto, essa si ritiene elevata, se invece non corrisponde, si tratta di un valore basso.

Il valore di scala (valore medio di diversi indicatori) si ritiene, su una scala da 1,0 (non corrisponde per niente) a 5,0 (corrisponde esattamente), basso fino a 2,3 e alto a partire da 3,7. Su una scala da 1,0 a 6,0 i valori fino a 2,7 sono bassi e da 4,3 alti.

I valori di singoli indicatori (senza decimali) sono bassi fino a 2,0 e alti a partire da 4,0. (Su una scala da 1,0 a 6,0 sono alti a partire da 5,0).

Per verificare il collegamento dell'entità di una caratteristica rilevata (ad esempio dell'esaurimento) con quella di un'altra caratteristica analizzata (ad esempio il carico dovuto alla quantità di lavoro), la distribuzione dei valori della seconda caratteristica è stata suddivisa in tre settori contenenti circa lo stesso numero di risposte: valori inferiori alla media, nella media e superiori alla media. In questo modo si è cercato di illustrare per valori in gran parte elevati (o bassi), relativi ad esempio al carico, l'effetto ottenuto con variazioni relativamente piccole, ad esempio sull'esaurimento. Indicazioni specifiche relative ai valori di soglia sono riportate nei testi nelle rispettive note a piè di pagina.

La percezione di riguardo e considerazione sul lavoro è stata misurata sulla base della "Socio-moral Climate Scale" (Pircher Verdorfer, Weber, & Seyr, 2008). Tutte le altre scale d'indagine derivano dal questionario „Potenzialanalyse Stationäre Altenpflege“ (Zimmer, 2001).

Campione d'analisi

Sono ritornati 1.024 questionari. Di questi 134 non sono stati valutati perché i dati erano incompleti, e 18 perché arrivati troppo tardi. Il campione utile comprende quindi 872 questionari.

Nota: Si è inizialmente cercato di raccogliere anche dati sul profilo professionale dell'infermiere semplice, ma sono ritornati solo sei questionari. Pertanto, si è eliminato questo profilo professionale, in via di estinzione, dal confronto tra profili vari, mentre è stato incluso in tutti gli altri calcoli.

Tabella 8 Composizione del campione d'analisi

Caratteristica	Classe d'età					Totale
	Fino a 29 anni	Da 30 a 39 anni	Da 40 a 49 anni	Dai 50 in su	N.d.	
Sesso						
Femminile	158	147	243	211	0	759
Maschile	20	28	30	25	3	106
N.d.	1	1	1	2	2	7
Profilo professionale						
Ausiliario socio-assistenziale	0	0	9	30	2	41
Operatore socio-sanitario	35	53	92	94	1	275
Assistente geriatrico e assistenziale	1	10	36	39	0	86
Operatore socio-assistenziale	123	86	62	31	1	303
Infermiere professionale	19	27	75	39	1	161
(Infermiere generico)	0	0	0	5	1	6
Posizione della struttura						
Rurale	126	122	169	152	3	572
Area urbana	53	54	105	86	2	300
Gestore						
Pubblico	147	139	228	200	4	718
Privato	32	37	46	38	1	154
Dimensione della struttura (numero posti letto)						
Fino a 35	25	32	41	37	0	135
Da 36 a 55	44	46	64	55	0	209
Da 56 a 95	66	62	109	95	2	334
Da 96 in su	44	36	60	51	3	194
Totale	179	176	274	238	5	872

Fonte: Rilevazione

© IPL 2018

Glossario

La presente ricerca si è concentrata sui seguenti profili professionali:

- Assistente geriatrico e assistenziale (profilo professionale in esaurimento): “provvede... alle necessità sociali e personali nonché alla cura di base degli assistiti”. Esegue “misure terapeutiche e riabilitative preventive”.
- Infermiere professionale: cura di base e di trattamento; tra cui “applicazione tecnica delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche dei dottori” (Ripartizione Diritto allo studio dell’amministrazione provinciale). Inoltre: “Interventi di emergenza quali messaggio cardiaco, respirazione artificiale, etc.”.
- Operatore socio-sanitario: “Svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell’ambito delle proprie aree di competenza”. “Tra le sue mansioni può rientrare anche l’affiancamento fino al decesso” (Ripartizione Diritto allo studio dell’amministrazione provinciale).
- Operatore socio-assistenziale: “È addetto all’assistenza diretta, all’affiancamento e alla cura di singole persone e famiglie”. Inoltre: “Colloqui e consulenza; stimoli per il tempo libero e mediazione di contatti sociali” (scuola professionale provinciale Hannah Arendt).
- Ausiliario socio-assistenziale (profilo professionale in esaurimento): “Ausiliare nell’assistenza diretta, nell’affiancamento e nella cura di singole persone e famiglie e per l’igiene del rispettivo contesto di servizio e abitativo”.

Le suddette definizioni brevi dei profili professionali sono tratte, se non diversamente indicato, dal testo unico degli accordi di comparto per i dipendenti dei comuni, delle comunità comprensoriali e delle APSP (aggiornato al 2015).

Altri termini:

Condizioni di lavoro:

“Fatti ..., che ... subentrano nel processo di lavoro e che incidono sull’attività lavorativa e/o sul risultato del lavoro. Una parte delle condizioni, in cui vengono svolte le attività, è necessaria e va quindi ottimizzata. Un’altra parte di condizioni non è necessaria; in essa potrebbero essere anche contenuti fatti con ripercussioni negative e quindi da eliminare.” (Hacker, 2005, S. 88)

Carico/sollecitazione:

Carichi sono “fattori obiettivi che hanno effetto sull’individuo dall’esterno” (Rohmert & Rutenfranz, 1975, pag. 8). La sollecitazione è “l’effetto degli stessi nell’individuo e sull’individuo” (ibidem). Il rapporto tra carico lavorativo e sollecitazione lavorativa è caratterizzato da numerose interazioni (Ulich, 2005).

Bibliografia

- AFB. (2015). Erasmus Plus/Arbeitswelt 2020. Psychosoziale Folgen des Strukturwandels der Arbeit im europäischen Vergleich. Bolzano: Arbeiter-, Freizeit- und Bildungsverein Energieforum Südtirol.
- BIBB/BAuA. (2014). *Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche* (Factsheet 10). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Recuperato da www.baua.de/dok/6505548
- Bornheim, N., & Sieben, B. (2014). Auf dem Weg zu mehr Geschlechtergerechtigkeit in Belegschaften. In *Fehlzeiten-Report 2014* (pag. 85–91). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Borritz, M., & Kristensen, T. S. (2004). *Copenhagen Burnout Inventory. Normative data from a representative Danish population on Personal Burnout and Results from the PUMA* study on Personal Burnout, Work Burnout, and Client Burnout* (PUMA: Project on Burnout, Motivation, and Job Satisfaction). Copenhagen: National Institute of Occupational Health.
- Büssing, A., & Glaser, J. (2002). *Das Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus - Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)*. Göttingen: Hogrefe.
- Deci, E. L., Connell, J. P., & Ryan, R. M. (1989). Self-determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, 74(4), 580–590.
- Dunckel, H. (2010). *Gestaltung alter(n)sgerechter Arbeitsbedingungen im Krankenhaus und Altenheim (Gabi)* (Abschlussbericht). Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Recuperato da www.uni-flensburg.de/?id=15520
- Fiorilli, C. (2015). Copenhagen Burnout Inventory (CBI): A validation study in an Italian teacher group. *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, (4), 537–551.
- Franke, G. H. (2002). *Symptom-Checkliste von LR Derogatis: SCL-90-R*. Beltz Test Göttingen.
- Fröhlich, W. D. (1998). *Wörterbuch Psychologie*. München: dtv.
- Glaser, J., Lampert, B., & Weigl, M. (2008). *Arbeit in der stationären Altenpflege: Analyse und Förderung von Arbeitsbedingungen, Interaktion, Gesundheit und Qualität* (1a edizione). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für neue Wiss.
- Gschleier, R., & Andergassen, M. (2015). *Promuovere la capacità lavorativa dei collaboratori over 50 - Indicazioni pratiche per l'age management nella casa di cura*. (Progetto cofinanziato dal FSE Alto Adige). Bolzano.
- Gündel, H., Glaser, J., & Angerer, P. (2014). *Arbeiten und gesund bleiben*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

- Hacker, W. (2005). *Allgemeine Arbeitspsychologie: psychische Regulation von Wissens-, Denk- und körperlicher Arbeit*. Bern: Huber.
- Hacker, W. (2009). *Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit*. Ein Lehrbuch. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- IPL. (2015). *Rapporti di lavoro atipico nel pubblico impiego altoatesino 2009-2013*. Bolzano: IPL| Istituto Promozione Lavoratori
- IPL. (2016). *L'assegno di cura in Alto Adige: Stato attuale. Sviluppo. Prospettive*. Bolzano: IPL| Istituto Promozione Lavoratori
- Jenull, B., Brunner, E., Ofner, M., & Mayr, M. (2008). Burnout und Coping in der stationären Altenpflege. Ein regionaler Vergleich an examinieren Pflegekräften. *Pflege*, 21(1), 16–24.
- Karasek, R. (1990). Lower Health Risk with Increased Job Control Among White Collar Workers. *Journal of Organizational Behavior*, 11(3), 171–185.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- Nienhaus, A., Westermann, C., & Kuhnert, S. (2012). Burn-out bei Beschäftigten in der stationären Altenpflege und in der Geriatrie: Ein Review zur prozentuelle Häufigkeit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55(2), 211–222.
- Nübling, M. (2008). *Mitarbeiterbefragung zu psychosozialen Belastungen Altenpflege 2008 (im Auftrag der BGW)* (risultati dell'indagine). Freiburg: Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin.
- Pircher Verdorfer, A., Weber, W. G., & Seyr, S. (2008). Die Analyse der Soziomoralischen Atmosphäre als Bestandteil des Organisationsklimas. *Wirtschaftspsychologie*, 10(4), 91–103.
- Öibf. (2013). *Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol. Qualitative Folgestudie „Verweildauer in Pflegeberufen* (sintesi conclusiva). Wien: Öibf – Österreichisches Institut für Berufsbildungsforschung.
- Rohmert, W., & Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen* (rapporto di ricerca). Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Sargent, L. D., & Terry, D. J. (2000). The moderating role of social support in Karasek's job strain model. *Work & Stress*, 14(3), 245–261.
- Schaefer Jeanne A., & Moos Rudolf H. (1996). Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. *Research in Nursing & Health*, 19(1), 63–73.
- Semmer, N. K., & Udris, I. (2004). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler (Ed.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (pag. 157–196). Bern: Huber.

- Tummers, L. G., Groeneveld, S. M., & Lankhaar, M. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2826–2838.
- Ulich, E. (2005). *Arbeitspsychologie*. Zürich: vdf.
- Vinatzer, I. M. (2010). *Cause della carenza di personale nei servizi sociali con particolare riferimento al cambiamento di lavoro* (relazione finale). Bolzano: apollis.
- Wolf-Ostermann, K., & Gräske, J. (2008). Psychische Belastungen in der stationären Langzeitpflege. *Public Health Forum*, 16(4).
- Zimber, A. (2001). Personalressourcen erkennen und nutzen: Ergebnisse der 'Potentialanalyse stationäre Altenpflege (PASTA)'. *Altenheim*, 2, 22–25.

Appendice

Tavola dei risultati

Tabella A1 Tavola dei risultati

Caratteristica rilevata ²⁴	Confronto ²⁵	Campione altoatesino			Campione di confronto (D, A)		
		Valore medio	Basso (%)	Alto (%)	Valore medio	Basso (%)	Alto (%)
Conseguenze degli sforzi							
Esaurimento	–	2,6	68	32	k. A.	k. A.	k. A.
Sintomi fisici da stress	≈	0,5	84	16	0,5	80	20
Propensione al turnover	>	1,2	59	19	1,1	68	13
Soddisfazione sul lavoro	>	3,9	2	61	3,7	3	53
Carichi di lavoro							
Quantità	<	3,4	13	39	3,5	16	47
Contenuto delle mansioni	>	2,9	25	15	2,7	32	12
Ergonomia ambientale	≈	3,0	19	21	3,1	29	32
Mansioni							
Margine d'azione	≈	3,3	11	31	3,3	16	38
Varietà delle mansioni	≈	3,7	4	55	3,8	6	66
Clima sul lavoro							
Clima sociale con ospiti	>	3,8	5	54	3,7	5	49
Clima sociale con colleghi	≈	3,8	4	56	3,7	10	57
Clima sociale con preposti	<	3,6	6	53	4,0	5	70
Riguardo	–	3,6	5	49	k. A.	k. A.	k. A.
Considerazione	–	3,5	5	42	k. A.	k. A.	k. A.
Management							
Incentivi aziendali	>	3,5	5	42	3,2	14	31
Tutela della salute	>	3,6	5	46	3,5	9	41
Supporto da parte del responsabile di reparto	≈	3,7	6	57	3,7	7	59
Informazione	≈	3,4	9	35	3,3	16	44
Riscontro da preposti	>	3,3	17	38	2,8	34	26
Competenze professionali							
Competenza tecnica	>	4,6	0	92	4,5	0	88
Competenza organizzativa	>	4,9	0	83	4,8	0	77
Competenza sociale	≈	4,7	0	75	4,8	0	74
Competenza personale	>	4,1	6	44	3,8	6	25

Fonte: Rilevazione propria; A. Zimmer

© IPL 2018

²⁴ Per quasi tutte le caratteristiche le scale vanno da 1,0 a 5,0, fatta eccezione per i sintomi fisici da stress (0,0 –4,0); propensione al turnover (1,0 – 2,0); competenze professionali (1,0 –6,0).

²⁵ I simboli “>” e “<” significano che nel campione altoatesino sono stati raggiunti valori più alti o più bassi; il simbolo “≈” significa che i valori sono all’incirca uguali. I raffronti si riferiscono all’intero range di valori, non alle quote percentuali. “–” significa: nessun confronto.