



**Osservatorio per  
l'infanzia e l'adolescenza**  
*Regione Emilia-Romagna*



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali  
e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.  
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato,  
dell'associazionismo e del terzo settore.

# Lavorare per bambini e ragazzi nei servizi sociali territoriali

Un'indagine sugli operatori  
dell'Emilia-Romagna







**Osservatorio per  
l'infanzia e l'adolescenza**  
*Regione Emilia-Romagna*



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali  
e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.  
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato,  
dell'associazionismo e del terzo settore.

# Lavorare per bambini e ragazzi nei servizi sociali territoriali

**Un'indagine sugli operatori dell'Emilia-Romagna**



Comitato scientifico: Marisa Anconelli, Lorenzo Campioni, Alessandro Finelli,  
Graziella Giovannini, Ebe Quintavalla e Maria Teresa Tagliaventi

Elaborazione statistica e commento dati: Maria Teresa Tagliaventi e Valerio Vanelli

Testo a cura di Alessandro Finelli e Maria Teresa Tagliaventi

Disamina della legislazione del paragrafo 1.1 *Uno sguardo all'evoluzione dei servizi tra riforme nazionali e leggi regionali* a cura di Ebe Quintavalla e Marisa Anconelli

PROGETTO EDITORIALE: SERVIZIO POLITICHE FAMILIARI, INFANZIA E ADOLESCENZA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA

VIALE A. MORO, 21 - BOLOGNA TEL. 051/6397497 FAX 051/6397075

E-MAIL: [infanzia@regione.emilia-romagna.it](mailto:infanzia@regione.emilia-romagna.it)

<http://www.regione.emilia-romagna.it/infanzia>

Stampato presso la Stamperia della Regione Emilia-Romagna nel marzo 2009



<b>Capitolo 1</b>	
<b>Motivi e obiettivi della ricerca</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 Uno sguardo all'evoluzione dei servizi tra riforme nazionali e leggi regionali</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1.1 L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1.2 I servizi sociali e sanitari a livello regionale negli anni Ottanta</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1.3 Dalle Aziende sanitarie locali al ritiro delle deleghe</b> .....	<b>13</b>
<b>1.1.4 Presente e futuro nella storia dei servizi per bambini e adolescenti</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2 Metodologia e strumenti d'indagine</b> .....	<b>16</b>
<b>Capitolo 2</b>	
<b>Caratteristiche e attività lavorativa degli operatori socio-territoriali</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1 L'attività lavorativa presso il servizio</b> .....	<b>21</b>
<b>Capitolo 3</b>	
<b>Curriculum formativo extra-scolastico ed esigenze formative degli operatori</b> .....	<b>38</b>
<b>3.1 Esperienze extra-scolastiche e partecipazione a iniziative formative e seminari</b> .....	<b>38</b>
<b>3.2 Bisogni formativi</b> .....	<b>38</b>
<b>Capitolo 4</b>	
<b>Elementi caratterizzanti l'attività</b> .....	<b>42</b>
<b>Capitolo 5</b>	
<b>La soddisfazione sul lavoro</b> .....	<b>48</b>
<b>5.1 Un primo tentativo di sintesi: la costruzione di tre indici di soddisfazione</b> .....	<b>51</b>
<b>Appendice metodologica al paragrafo 5.1</b> .....	<b>57</b>
<b>Allegato: il questionario ricerca</b> .....	<b>59</b>





## Capitolo 1 Motivi e obiettivi della ricerca

Da diversi anni l'Osservatorio per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Emilia-Romagna procede alla raccolta di dati e informazioni sugli operatori occupati nei servizi per la prima infanzia e nei servizi sociali territoriali per minori, attraverso rilevazioni annuali estese a cogliere un insieme di aspetti caratterizzanti i servizi stessi e precise informazioni sui bisogni dell'utenza. Le indagini sul personale sono dunque inserite all'interno di sistemi informativi più complessi che hanno fini diversificati, quali la creazione di una banca dati dei presidi socio-assistenziali e socio-sanitari e dei loro enti titolari e gestori (Sistema informativo politiche sociali - SIPS), di una banca dati dei servizi educativi per la prima infanzia e dei loro enti titolari e gestori (Sistema informativo dei servizi per la prima infanzia - SPIER) e la rilevazione dei bisogni espressi dai minori e dalle loro famiglie, attraverso la gestione delle cartelle socio-assistenziali dei bambini e degli adolescenti in carico ai servizi (Sistema informativo socio-assistenziale minori - SISAM)<sup>1</sup>.

Essendo comprese in altre rilevazioni, le informazioni raccolte sugli operatori non possono entrare nello specifico delle singole professioni, ma riguardano dati generali, quali la dotazione di personale dei servizi, il monte-ore lavorativo, la tipologia del contratto. Si tratta di informazioni già particolarmente rilevanti, ma non più sufficienti in un contesto culturale e sociale in continuo mutamento, che rimette in discussione l'assetto organizzativo dei servizi alla persona e modifica necessariamente il quadro delle figure professionali che vi operano, anche a fronte di un incremento e di una sempre più ampia diversificazione dei bisogni sociali<sup>2</sup>. Da queste constatazioni è emersa la necessità di sviluppare approfondimenti e riflessioni sul personale impiegato in questi servizi, sulle professionalità richieste, sulla specificità delle funzioni, sui rapporti e sui carichi di lavoro.

All'indagine sul personale dei servizi sociali territoriali per minori, di cui si presentano in questa sede i principali risultati, è stata affiancata un'ulteriore ricerca (che ha utilizzato la stessa metodologia di rilevazione), sugli operatori che lavorano nella comunità di accoglienza per minori della regione, mentre un altro contributo ha riguardato il personale educativo dei servizi per la prima infanzia, numericamente molto più consistente, i cui dati sono stati raccolti invece attraverso una scheda generale, relativa al servizio datore di lavoro. A partire dalla raccolta delle informazioni provenienti dalle diverse fonti, si intende promuovere una riflessione generale che coinvolga gli operatori, i datori di lavoro, le loro categorie di rappresentanza e gli altri soggetti interessati su quello che può essere definito un "esercito", per la numerosità del personale implicato, "silenzioso" per la modalità con cui quotidianamente viene svolto un lavoro di estrema importanza per l'indubbia valenza sociale e educativa.

Per quanto riguarda l'indagine sul personale dei servizi socio-territoriali, essa si è posta l'obiettivo di fornire il quadro più dettagliato possibile dell'esistente sulle diverse professionalità operanti nei servizi per minori, con particolare attenzione ai ruoli effettivamente agiti, a bisogni formativi e offerte di formazione, agli inquadramenti contrattuali e retributivi, alla modalità di selezione, al grado di soddisfazione rispetto ai diversi ambiti caratterizzanti il lavoro. Il presupposto di tale indagine è che capire chi sono gli operatori, come stanno, quali competenze esprimono, quali bisogni

<sup>1</sup> Per una più completa trattazione di questi sistemi informativi, vedi: Regione Emilia-Romagna, *Crescere in Emilia-Romagna. Secondo rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza*, Bergamo, Edizioni Junior, 2008.

<sup>2</sup> Su questo punto, cfr. Regione Emilia-Romagna, *Crescere in Emilia-Romagna*, Op. cit., in modo particolare i capitoli 3 e 4.



evidenziano, risulta imprescindibile da una riflessione sulla condizione di benessere e/o malessere dei bambini e degli adolescenti in carico ai servizi, analizzata nei recenti *Rapporti* dell'Osservatorio per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia-Romagna. Tale ricerca va inoltre inquadrata in una più ampia riflessione sulle professioni sociali. Allo stato attuale, a fronte di un'assenza, a livello nazionale, di una legislazione volta a definire i profili delle "figure professionali sociali" pur prevista dall'articolo 12 della legge 328 del 2000, va sottolineato l'impegno di alcune regioni, fra cui l'Emilia-Romagna, nel deliberare e dibattere sulle figure professionali da includere nello sviluppo dei progetti di welfare locale.

L'indagine acquista una certa rilevanza anche alla luce di una notevole carenza di ricerche nel settore<sup>3</sup> e allo stato attuale risulta unica nel suo genere sul territorio nazionale.

Prima di presentare la metodologia e i risultati della ricerca, però, è necessario fare un rapido *excursus* dei cambiamenti avvenuti negli ultimi trent'anni nei modelli gestionali dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

La sintesi sotto riportata ha il solo scopo di facilitare la contestualizzazione di quanto emerso dall'indagine e di meglio inquadrare lo scenario attuale per quanto attiene l'area famiglia/infanzia/età evolutiva. Uno scenario che, soprattutto per alcuni settori, va letto tenendo presente l'attuale complessità del welfare locale che vede in campo una pluralità di soggetti, progettualità innovative, servizi e strategie organizzative. Infatti, a parte quanto concernente l'assistenza economica/tutela/controllo, sempre di stretta responsabilità del Servizio cosiddetto "minori" (variamente denominato), oggi i diversi interventi a valenza preventivo/promozionale sono, o possono essere distribuiti, organizzati e gestiti nei diversi territori secondo criteri e logiche di senso lasciate alla discrezionalità delle scelte locali.

## 1.1 Uno sguardo all'evoluzione dei servizi tra riforme nazionali e leggi regionali<sup>4</sup>

### 1.1.1 L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale

L'assetto attuale dei servizi alla persona, ivi compresi i servizi per l'infanzia e l'adolescenza, è frutto di un lungo ed articolato percorso – ormai trentennale – non privo di contraddizioni, sperimentazioni più o meno felici che, a partire dalla fine degli anni Settanta, ha visto un progressivo appropriarsi delle funzioni sociali ampiamente intese da parte delle Autonomie locali. Come si ricorderà, la legge 382/1975, ed in particolare i decreti attuativi 616/1977, hanno segnato l'inizio di quel faticoso processo di decentramento dallo Stato alle Regioni, alle Province e ai Comuni delle competenze socio-assistenziali e sanitarie, cui ha corrisposto lo scioglimento o il ridimensionamento di una molteplicità di Enti assistenziali di livello statale, il cui per-

<sup>3</sup> L'ultima ricerca di questo genere, svolta su base regionale e con caratteristiche simili alla suddetta, di cui i curatori sono a conoscenza, è datata 1992 e si tratta, esattamente, del *Rapporto sulle professioni sociali 1992*, Scuole di Servizio Sociale di Venezia e Verona, Regione Veneto - Assessorato ai Servizi Sociali 1992, a cura di Mauro Niero.

<sup>4</sup> Cfr. "I modelli gestionali dei servizi per l'infanzia, adolescenza e famiglia: un dibattito aperto" in *Crescere in Emilia-Romagna, Primo rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza*, Bergamo, Edizioni Junior, 2005.





sonale transitò negli Enti locali, per poi arrivare successivamente alle neonate Unità Sanitarie Locali, previste dal Servizio Sanitario Nazionale (1978).

È proprio l'istituzione del SSN (legge 833/1978) a rappresentare, in quegli anni, la summa dei principi costitutivi del sistema di sicurezza sociale italiano: integrazione socio-sanitaria, lotta all'emarginazione, programmazione, partecipazione, prevenzione, possono essere indicate quali parole-chiave dell'intero sistema, cui fa da sfondo l'idea portante del decentramento.

Come è noto, alla legge di riforma sanitaria non corrispose tuttavia una parallela riforma del sistema assistenziale, che dovette aspettare l'approvazione della legge 328/2000, lasciando di fatto il comparto sociale non di rado al traino di quello sanitario, in una posizione di minore forza (prevalentemente in termini di risorse, ma anche e soprattutto "orfano" di una legislazione quadro in grado di dettare principi generali condivisi, livelli minimi essenziali nazionali e, di conseguenza, modalità organizzativo-gestionali, per citare solo alcuni aspetti). Non va dimenticato tuttavia che le Regioni avevano legiferato già a partire dalla metà degli anni Ottanta in materia di assistenza e servizi sociali, sopperendo pertanto alla mancanza di una legge quadro nazionale.

### 1.1.2 I servizi sociali e sanitari a livello regionale negli anni Ottanta

Negli anni immediatamente successivi l'istituzione del SSN, in particolare con l'avvio delle nuove Unità Sanitarie Locali, rimane viva l'attenzione al tema dell'integrazione socio-sanitaria, sia perché le trasformazioni istituzionali ed organizzative del SSN avevano necessariamente interessato anche il comparto dei servizi sociali, soprattutto in assenza di una legge quadro sull'assistenza che tardava a venire, sia perché l'ordinamento allora vigente (comprese le leggi regionali sull'assistenza) prevedeva la concreta possibilità di delega delle funzioni socio-assistenziali all'Usl e parse allora una buona soluzione gestionale delegare in particolare quei servizi sociali destinati ad un'utenza portatrice di bisogni sanitari (quali ad esempio, i tossicodipendenti, i malati psichiatrici, i minori).

Inoltre, l'Usl, per le sue caratteristiche di centro territoriale polivalente, in grado di fornire al cittadino una molteplicità di servizi, sembrava essere il luogo più consono alla realizzazione di interventi integrati e altresì consentire effettiva integrazione fra professioni, competenze, modi di lavorare. Un ulteriore aspetto che rafforzava le scelte in direzione della delega, era il forte controllo politico delle USL da parte dei Comuni, che nominavano i Comitati di gestione che ne costituivano l'organo direttivo.

Le caratteristiche che avevano in quegli anni i servizi rivolti ai minori, poi, ben si confacevano ad una gestione delegata alla Usl. La necessità di intervenire sulla famiglia multiproblematica e a tutela del minore richiedevano infatti progetti individualizzati fatti dall'assistente sociale in stretto contatto con neuropsichiatri, psicologi, ecc. L'appartenenza ad un medesimo comparto favoriva indubbiamente il lavoro comune.

A livello regionale è stata la Legge 3 gennaio 1980 n. 1, "Norme sull'associazione dei Comuni, sull'ordinamento delle Unità Sanitarie locali e sul coordinamento dei Servizi Sanitari e Sociali", a dare attuazione alla legge di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'istituzione delle Unità Sanitarie Locali<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Abrogata in seguito dalla Legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 che istituisce le Aziende USL.



Nelle Unità Sanitarie Locali, organizzate territorialmente per distretti, secondo criteri di stretta integrazione fra ambito sociale e ambito sanitario, erano confluite le funzioni della precedente legge regionale 22/76<sup>6</sup>, suddivise in due servizi distinti:

- uno denominato SMIEE (Servizio Maternità, Infanzia, Età Evolutiva) che aveva le competenze sanitarie e sociosanitarie, prima gestite nell'omonimo servizio di cui alla legge regionale 22/76, riguardanti la procreazione responsabile, la protezione della maternità e del puerperio, la tutela della salute femminile, la salute sessuale, la prevenzione e l'assistenza nei confronti della problematica abortiva, i rapporti di coppia e di famiglia;
- uno a valenza sociale, appunto il Servizio Sociale, il cui comparto degli interventi sociali territoriali (con eccezione dei sussidi, assistenza domiciliare agli anziani e agli inabili, gestione delle strutture residenziali comunali per anziani e disabili) veniva gestito in forma associata con i Comuni appartenenti allo stesso bacino distrettuale, e in cui erano confluiti gli interventi sociali di protezione e tutela della famiglia, infanzia ed età evolutiva.

Nello specifico le funzioni sociali associate attinenti l'ambito maternità, infanzia ed età evolutiva, riguardavano il blocco delle attività sociali facenti parte delle competenze consultoriali e del settore neuropsichiatria/riabilitazione infantile, e più precisamente:

- a) interventi di tutela e prevenzione rivolti ai minori e a supporto della genitorialità (informazione, assistenza psicologica, consulenza psico-sociale e educativa, servizi di integrazione sociale, di socializzazione ed appoggio, sia scolastico che post-scolastico);
- b) interventi *integrativi* della famiglia, quali erogazione di sussidi, assistenza domiciliare a valenza domestica e educativa, assistenza semiresidenziale e servizi di appoggio variamente denominati;
- c) interventi *sostitutivi* della famiglia, tra cui affidamento familiare, adozione, affidamento in comunità e in centri semiresidenziali, realizzazione di punti di emergenza e pronto intervento assistenziale;

<sup>6</sup> La legge regionale n. 22/76 con l'Istituzione del Servizio per la procreazione libera e responsabile, per la tutela sanitaria e sociale della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva, per l'assistenza alla famiglia" denominato comunemente SMIEE, ha formalmente dato attuazione alla legge nazionale n. 405/75 istitutiva dei consultori familiari, secondo criteri volti a ricomprendere, in un'ottica organizzativa unitaria e segnata fortemente in senso preventivo, la tutela e l'assistenza, sia socio-sanitaria che socio-assistenziale alla donna, all'infanzia e alla famiglia. Più concretamente, con tale legge (abrogata definitivamente nel 1989 dalla legge regionale n. 27), si è istituito in ogni Consorzio socio-sanitario (il cui territorio è assimilabile in qualche modo ai bacini distrettuali) il Servizio maternità, infanzia, età evolutiva (SMIEE), articolato funzionalmente in tre unità operative fra loro fortemente integrate: Consultorio familiare, Pediatria di Comunità, Neuropsichiatria infantile e riabilitazione infantile. L'ambito delle competenze consultoriali comprendeva, sul versante sanitario, tutte le attività inerenti l'area sessuale/procreativa e della salute femminile e, sul versante sociale, quasi tutto l'arco degli interventi di prevenzione e tutela della famiglia, maternità, infanzia ed adolescenza (fatta eccezione per i sussidi economici da "povertà primaria"), comprese le competenze via via aggregatesi a seguito dello scioglimento degli Enti di assistenza a particolari categorie di minori (es. ENAOLI) e prodotto delle convenzioni attivate con le Province (es. assistenza agli illegittimi e madri nubili, ecc). Per lo svolgimento delle attività consultoriali (comprehensive, praticamente anche di tutto il comparto sociale minori, affrontato soprattutto in una ottica socio/sanitaria/assistenziale) e delle attività previste dalle altre due Unità operative, i Consorzi erano stati dotati di una apposita pianta organica che aveva portato all'assunzione di alcune figure professionali e al confluire di molti operatori provenienti da altri Enti o Servizi (es. ex ONMI, Comuni, ecc.). Per quanto riguarda specificatamente i consultori, il personale previsto era stato identificato in almeno tre profili professionali: medico, assistente sociale, psicologo.



- d) attività di vigilanza e controllo sulle istituzioni pubbliche e private che assistono ed ospitano minori;
- e) interventi di promozione, prevenzione ed assistenza riguardanti i minori portatori di handicap e le loro famiglie, con particolare riferimento agli interventi socio-assistenziali di supporto all'inserimento e alla frequenza scolastica e, più complessivamente, di sostegno alla domiciliarità.

Per lo svolgimento di tali attività e nell'ambito più complessivo della propria dotazione organica, il Servizio Sociale poteva acquisire il relativo personale a valenza sociale in parte attraverso "spostamenti" da altri Enti o Servizi secondo diverse forme di mobilità quali convenzioni, comandi, distacchi ecc. (es. dallo SMIEE, dai Comuni, dalle Province), in parte attraverso assunzioni dirette effettuate dalla associazione dei Comuni.

L'avvio di questo nuovo Servizio, di fatto obiettivamente "debole", seppure dentro un comparto forte come quello sanitario, è stato nell'insieme difficile e mai del tutto andato a regime per una serie di ragioni, fra cui un'acquisizione faticosa delle funzioni che ha visto, a livello territoriale, incertezze e disparità di scelte nella identificazione delle competenze che andavano oltre le funzioni consolidate di tutela e controllo sociale<sup>7</sup>.

La successiva legge regionale del 1985, n. 2, "Riordino delle funzioni di assistenza sociale" ha cercato di affrontare in modo più organico tutta la problematica del comparto socio-assistenziale che la legge 1/80, proprio per la sua prioritaria valenza sanitaria e socio-sanitaria, non aveva potuto affrontare. In particolare ha ridefinito principi, contenuti, soggetti, destinatari e modalità organizzativo/gestionali dell'assistenza sociale, valorizzando la titolarità comunale delle competenze socio-assistenziali in una ottica di stretta integrazione con l'ambito sanitario.

All'articolo 22 venne confermata l'obbligatorietà della gestione associata, da parte dei Comuni, delle funzioni di assistenza sociale alla maternità, infanzia, età evolutiva e alla famiglia attraverso il Servizio Sociale dell'USL, di cui vengono meglio puntualizzate le funzioni, l'organizzazione e il personale preposto, secondo un'articolazione che prevede in modo specifico tre settori operativi: a) famiglia/maternità/infanzia/età evolutiva; b) adulti; c) anziani.

L'ambito famiglia/infanzia/età evolutiva, anche per il progressivo aumento delle problematiche familiari e minorili, di fatto è andato via via configurandosi come area di tutela dei "minori" accentuando e qualificando le funzioni assistenziali di protezione e controllo, ma perdendo quelle connotazioni di tipo promozionale/preventivo nei confronti della famiglia e soprattutto della condizione femminile che avevano in parte caratterizzato, seppure in modo non esaustivo, aspetti interessanti dell'attività consultoriale<sup>8</sup>.

Venne prevista una dotazione organica del Servizio alla cui copertura concorrevano personale sociale di nuova assunzione, ma soprattutto di provenienze diverse (es. dipendente dall'USL, transitato dai soppressi Consorzi socio-sanitari, assegnato

<sup>7</sup> Hanno inoltre avuto peso la molteplicità di provenienze del personale (peraltro con contratti e livelli stipendiali diversi a parità di funzioni) a cui non hanno fatto da sponda forme autorevoli di indirizzo e coordinamento strategico, l'insufficienza numerica degli operatori realmente acquisiti, un'impostazione assistenzialistica (anche per la caratterizzazione fortemente assistenziale dei suoi stessi operatori).

<sup>8</sup> Tale centratura "minorile", unitamente a competenze più definite sul versante sociale nei confronti di bambini e ragazzi portatori di handicap, aveva comportato un investimento particolarmente significativo sul versante della cosiddetta educativa territoriale attraverso un utilizzo forte di educatori "generici" (senza qualifica *ad hoc*), e di alcuni "professionali" (cioè con qualifiche *ad hoc*), la maggioranza dei quali transitati dal Servizio Sanitario regionale (in concreto dallo SMIEE), che a livello contrattuale mantenevano l'inquadramento nei ruoli sanitari regionali, in quanto più favorevole.



dai Comuni, trasferito dagli Enti sciolti, dalle Province e da IPAB, comandato), con un mix molto complesso e variegato di dipendenze istituzionali, tipologie contrattuali e trattamenti economici.

Per la direzione del Servizio venne prevista la figura di un responsabile scelto fra personale di ruolo già con qualifica dirigenziale o con posizioni funzionali equipollenti, unitamente, in questo ultimo caso, al possesso di titoli di studio tali da rendere possibile l'accesso alle funzioni dirigenziali e quindi all'inquadramento nei corrispondenti livelli contrattuali e remunerativi. Si trattò di requisiti coerenti con la normativa vigente ma che, come noto, hanno visto una quasi generalizzata impossibilità di accesso ai ruoli apicali da parte della figura degli assistenti sociali, il cui titolo di studio professionale non ha potuto essere equiparabile (fino ad anni recenti) al diploma di laurea, pur in presenza di un loro ruolo centrale e fondamentale nell'operatività e nel coordinamento direttivo dei servizi sociali.

La fisionomia di tale Servizio, per quanto più strutturato e organico, manteneva alcuni degli aspetti di criticità che avevano caratterizzato il Servizio sociale di cui alla legge 1/80. Ciò con particolare riferimento all'incertezza di alcune funzioni, al personale in dotazione che si è sempre rilevato insufficiente, ovunque, rispetto alle problematiche sociali che andavano via via crescendo, nonché all'integrazione fra ambito sociale e sanitario, che si è presentata sempre più faticosa, soprattutto per quanto riguarda la messa a disposizione da parte dello SMIEE delle competenze psicologiche necessarie al Servizio Sociale per l'esercizio delle proprie funzioni di tutela.

Inoltre, il permanere di disparità salariali fra personale impegnato nelle stesse attività, i criteri interpretativi non univoci che hanno caratterizzato i comportamenti dei diversi territori in ordine alle assunzioni ed agli inquadramenti, la non coincidenza fra dipendenze funzionali e dipendenze istituzionali e, infine, la nomina dei responsabili da cui, come già accennato sono state escluse in modo quasi generalizzato le figure degli assistenti sociali - che costituivano (allora come ora) l'ossatura operativa dei servizi sociali - hanno caratterizzato in senso problematico l'attività e la vita dello stesso servizio.

Fanno parte della storia degli anni Ottanta anche la Delibera della Giunta regionale n. 407/86 "Direttiva alle USL concernente la riorganizzazione delle funzioni di tutela della salute femminile, della procreazione responsabile, della salute sessuale e delle relazioni di coppia afferenti ai Consultori familiari" che cerca di identificare, con la miglior puntualità possibile, le funzioni sociali a valenza sanitaria (e quindi da sostenere attraverso il fondo sanitario) di competenza dei consultori familiari - e dunque dello SMIEE - per il cui esercizio utilizza le professionalità sociali che, tuttavia, a motivo della attività svolta (a valenza sanitaria), hanno diritto all'inserimento nei ruoli del SSR e la legge regionale n. 27/89 "Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli" che ha istituito i Centri per le famiglie, intesi come spazi mirati di tipo promozionale all'interno del Servizio Sociale distrettuale (area minori), gestiti dai singoli Comuni o dai Comuni associati, a sostegno delle relazioni di coppia, della cura e dell'educazione dei figli, dei passaggi difficili della vita familiare, dell'integrazione sociale, della mutualità e solidarietà fra famiglie. Per quanto tale legge abbia previsto l'incardimento dei Centri per le famiglie<sup>9</sup> all'interno dei Servizi sociali distrettuali, anche per meglio caratterizzarli sul versante promozionale/preventivo attraverso uno spazio

<sup>9</sup> Sui Centri per le famiglie, cfr. il monitoraggio dei Centri, in GIFT, ottobre 2006, Quaderni dell'Unità di documentazione del centro per le famiglie di Ferrara, 2006 ed il sito [www.informafamiglie.it](http://www.informafamiglie.it).



operativo a ciò dedicato, di fatto la loro implementazione e il loro avvio ha seguito strade diverse. Nella maggioranza dei casi i Centri sono stati via via identificati come servizi a se stanti (per quanto diretti, non sempre, dal responsabile dei Servizi sociali od educativi) ed alcune delle attività di loro competenza possono essere attuate anche da altri servizi seppure con un altro tipo di utenza<sup>10</sup>.

### 1.1.3 Dalle Aziende sanitarie locali al ritiro delle deleghe

Un ulteriore passaggio verso l'attuale assetto organizzativo dei servizi socio-assistenziali è sancito, a livello nazionale, dai decreti legislativi 502 e 517 del 1992 e 1993 – la cosiddetta  *riforma della riforma sanitaria*  - che introdussero, tra le altre innovazioni, le Aziende Sanitarie Locali (ASL) quali nuovi organismi non più strumentali dei Comuni, di maggiori dimensioni, con personalità giuridica pubblica, autonomi a livello gestionale, amministrativo, patrimoniale (pur sotto il controllo di un Collegio dei revisori).

Si tratta di un cambiamento significativo che può essere visto come uno di quei passaggi istituzionali che rimisero ampiamente in discussione il meccanismo delle deleghe, ormai rodato da diversi anni, ma che pure lasciava tuttavia perplessità agli amministratori locali, in merito alla gestione dei servizi dai quali – in non pochi casi – si sentivano distanti e che, indubbiamente, la nuova strutturazione delle neo-Asl poneva ulteriormente in crisi.

Si dava così inizio ad un riassetto complessivo del sistema sanitario (ad esempio, con la ridefinizione organizzativa e gestionale delle Asl, la riforma degli Ospedali, la riduzione del numero delle Usl – la ridefinizione dei Distretti – spesso coincidenti con le vecchie Usl, per citare solo alcuni dei complessi problemi che la Riforma affrontò) che avrebbe avuto notevoli ripercussioni sul ruolo dei Comuni, sollecitati pertanto in quel periodo a rivedere i meccanismi gestionali con l'obiettivo principale di riappropriarsi di alcune funzioni e di rafforzarsi come interlocutori più vicino al cittadino.

In particolare, fu proprio l'ambito degli interventi rivolti ai minori quello su cui vi furono le prime e più generalizzate inversioni di tendenza, non senza difficoltà di tipo organizzativo e gestionale. La tanto ricercata integrazione poteva infatti essere garantita da accordi di programma (istituiti con la prima legge sulle Autonomie locali del 1990 - art. 27) e da una programmazione comune, le cui norme erano già state codificate ancora al tempo della legge 833/78, ma che avrebbe avuto la sua piena formalizzazione un decennio più tardi, anche per il comparto sociale, nei Piani di zona.

E a proposito di programmazione non vanno dimenticati, in quegli anni, i "progetti-obiettivo" già previsti dalla legge 833 del 1978, ma realizzati a partire dai primi anni Novanta. Tali strumenti rappresentarono dei veri e propri «impegni operativi idonei a fungere da polo di aggregazione di attività molteplici di strutture sanitarie integrate dai servizi socio-assistenziali», finanziati da risorse vincolate del Fondo sanitario nazionale, nei settori anziani, psichiatria, e, come noto, materno-infantile.

A livello regionale è legge n. 2/2003 "Norme per la promozione dei diritti di cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi sociali" che si pone l'obiettivo di ridefinire in modo complessivo il sistema integrato

<sup>10</sup> Ad esempio: la consulenza educativa può essere svolta anche dai Servizi sociali territoriali per i casi già in carico; la mediazione familiare o consulenza di coppia può essere svolta anche dagli psicologi dei Consultori familiari, lo sviluppo di comunità anche dal Servizio sociale territoriale.



dei servizi sociali regionali, alla luce di quanto previsto dalla legge 328/00, riconoscendo il ruolo centrale dei Comuni e degli Enti locali, in quanto titolari delle relative funzioni amministrative.

In essa sono puntualizzati gli interventi e i servizi da assicurare secondo un'ottica di rete integrata, vengono identificati ruoli e funzioni dei diversi soggetti che contribuiscono alla realizzazione del welfare locale (con particolare attenzione al Terzo settore, al riordino delle IPAB, alla istituzione delle nuove aziende pubbliche di servizi alla persona – ASP). Viene individuata la programmazione partecipata e concertata come strumento fondamentale per la costruzione e l'attuazione del Piano sociale regionale e dei Piani di zona, definendo criteri e modalità processuali. Per quanto riguarda in particolare il ruolo dei Comuni, è data forte rilevanza ai loro compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi a rete, nonché di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali attraverso, soprattutto, il concorso dei soggetti del Terzo settore e delle ASP, prevedendo da parte dei medesimi la possibilità di delegare la gestione di alcune attività o servizi all'Azienda unità sanitaria locale.

È all'interno dei piani di zona che, oggi, vengono identificate le attività dei Servizi sociali territoriali che ricalcano in buona parte, per quanto riguarda l'area minori, le competenze del Servizio Sociale di cui alla legge 2/85, il quale però sta assumendo una più forte ed autorevole fisionomia sociale in quanto non più costola del comparto sanitario (con cui, comunque, restano confermate le esigenze e le strategie di integrazione). Le attività dei Servizi sono oggi strettamente correlate ad una sempre maggiore complessità dello scenario sociale (si pensi a tutte le problematiche connesse ai nuovi scenari familiari e ai loro continui mutamenti, al fenomeno migratorio e ai problemi di coesione/integrazione sociale) che richiede criteri di riferimento teorico/culturali più propriamente collocati sul terreno delle scienze sociali complessivamente intese. I Piani di zona consentono oggi (o dovrebbero consentire) un governo unitario di tutte le progettualità e attività sociali, a valenza preventivo/promozionale, rivolte alla famiglia, infanzia ed età evolutiva, che sono svolte sempre più da servizi diversi da quelli territoriali o in contesti altri, oltre che una possibile e corretta ricostruzione informativa dei relativi interventi.

#### 1.1.4 Presente e futuro nella storia dei servizi per bambini e adolescenti

Molto rilevanti nel tracciare il futuro dei servizi sociali territoriali per bambini e ragazzi certamente sono e saranno il Piano Sociale e Sanitario 2008-2010. (Proposta della Giunta regionale in data 1 ottobre 2007, n. 1448), approvato con Deliberazione dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna n. 175 del 22 maggio 2008<sup>11</sup>, e la Legge regionale 28 luglio 2008, n.14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni"<sup>12</sup> pubblicata sul bollettino ufficiale n. 129 del 28 luglio 2008.

Entrambi questi provvedimenti, molto complessi, sono stati adottati successivamente allo svolgimento dell'indagine e pertanto non si è ritenuto di comprenderli all'interno di questa trattazione, rimandando un loro approfondimento a materiali bibliografici già disponibili. Della legge regionale n. 14/08 si riportano, in nota, gli

<sup>11</sup> Per una trattazione più completa ed approfondita vedi Regione Emilia-Romagna, *Crescere in Emilia-Romagna*, Op. cit., punto 1.3.1 Il Piano sociale e sanitario 2008-2010 della Regione Emilia-Romagna.

<sup>12</sup> Circa la L.R. n. 14/2008 si rimanda principalmente a «Le istituzioni del federalismo» - Regione e Governo Locale, Bimestrale di studi giuridici e politici della Regione Emilia-Romagna, 2008, anno XXIX, n. 3, "Bambini e ragazzi nella legge regionale sulle giovani generazioni (L.R. 14/2008)".



articoli più pertinenti agli argomenti qui trattati, che fanno riferimento al Capo II della legge, Servizi del territorio.<sup>13</sup>

Soffermando l'attenzione sulla gestione dei servizi per minori, il ritiro delle deleghe nella Regione Emilia-Romagna si presenta ancora come un processo non completamente terminato.

Non va inoltre taciuto che questo processo pone gli stessi Comuni – e come è ovvio, soprattutto quelli medio/piccoli – di fronte a grosse difficoltà a trovare forme di gestione alternative all'Asl, sia per l'oggettiva diminuzione di risorse (in termini di depotenziamento del Fondo sociale nazionale istituito con la 328/00, e diminuzione

<sup>13</sup> **Art. 17 Servizio sociale professionale ed équipe territoriali** 1. I comuni, singoli o associati, tramite i servizi sociali, anche avvalendosi per quanto di competenza delle AUSL e delle aziende ospedaliere, esercitano le funzioni di tutela dei minori di cui all'articolo 15, comma 5, lettera a) della legge regionale n. 2 del 2003, e di promozione, anche ai sensi della Convenzione ONU di cui alla legge n. 176 del 1991. 2. Indipendentemente dalla tipologia organizzativa scelta, i servizi sociali prevedono l'assistente sociale come figura professionale specificamente dedicata, con continuità e prevalenza, alla tutela dell'infanzia e dell'adolescenza. 3. Il servizio sociale opera secondo la metodologia del lavoro di équipe, che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie: assistente sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra ed altre figure richieste dal caso. Il servizio sociale opera a favore di bambini e adolescenti anche attraverso il sostegno a famiglie, gruppi, reti sociali. Ogni servizio sociale individua il responsabile di ciascun caso in una delle figure professionali componenti l'équipe. 4. La Regione incentiva, tramite le province, l'associazionismo degli enti locali per assicurare, altresì, efficaci e tempestivi interventi, anche notturni e festivi, per l'emergenza. 5. Fatti salvi gli obblighi di segnalazione e di denuncia previsti dalla legislazione statale, i servizi si fanno carico delle situazioni di pregiudizio o rischio psicofisico e sociale dei minori perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia. 6. I servizi territoriali perseguono l'integrazione gestionale e professionale attraverso la costituzione di équipe multiprofessionali che garantiscono presa in carico, progettazione individualizzata e valutazione dell'esperienza. 7. I soggetti pubblici competenti in materia di minori, anche in accordo tra loro, si avvalgono di un supporto giuridico continuativo, figura esperta sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza, a sostegno degli operatori e delle équipe anche nell'interazione con gli uffici giudiziari. L'esperto giuridico collabora alla promozione d'iniziative di aggiornamento normativo del personale dei servizi e alla corretta rappresentazione della condizione dei minori e delle loro famiglie, nonché del funzionamento dei servizi, anche in riferimento alla gestione delle relazioni tra servizi e mass-media. La Regione assicura la formazione, l'aggiornamento periodico in servizio e la supervisione di tali esperti anche per garantire l'integrazione delle competenze giuridiche con quelle sociali, psicologiche e pedagogiche. 8. La Giunta regionale stabilisce i requisiti qualitativi e quantitativi delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie adeguati alla realizzazione di percorsi personalizzati ed integrati a favore di tutti i bambini e gli adolescenti in difficoltà, anche in attuazione dei livelli essenziali di assistenza e dell'articolo 6 della legge regionale n. 2 del 2003.

**Art. 18 Equipe di secondo livello** 1. La conferenza territoriale sociale e sanitaria promuove l'attivazione di équipe specialistiche di secondo livello in materia di tutela, di ambito provinciale o sovradistrettuale. 2. Le funzioni in materia di tutela, affidamento familiare, accoglienza in comunità e adozione possono essere svolte dalla medesima équipe sulla base di protocolli locali. 3. L'accesso all'équipe di secondo livello avviene esclusivamente su invio dei servizi territoriali di cui all'articolo 17. La titolarità e la responsabilità del caso restano comunque in capo al servizio inviante. 4. Le équipe di secondo livello per la tutela sono finalizzate alla gestione di situazioni che risultano più compromesse, sia sul piano dello sviluppo psicofisico del bambino o adolescente, sia sul piano dell'adeguatezza genitoriale e hanno le seguenti funzioni: a) consulenza ai servizi sociali e sanitari di base; b) presa in carico complessiva del caso, quando la sua gravità suggerisce interventi integrativi a quelli di rilevazione, osservazione, valutazione, protezione, terapia avviati dal servizio territoriale; c) accompagnamento del minore nell'eventuale percorso giudiziario; d) supervisione specifica agli adulti della comunità o della famiglia affidataria che accoglie il bambino; e) terapia familiare al nucleo genitoriale e terapia riparativa al bambino o ragazzo. 5. Ogni équipe per la tutela è composta da personale opportunamente specializzato ed esperto nella diagnosi e riparazione delle conseguenze posttraumatiche della violenza acuta o cronica sui bambini e adolescenti. All'équipe, come previsto dall'articolo 20, comma 2, lettera c), viene garantita apposita formazione e adeguata supervisione e l'équipe medesima è costituita almeno dalle seguenti figure professionali: assistente sociale, psicologo esperto nei problemi dei minori, neuropsichiatra infantile ed educatore; a seconda dei casi è integrata da altre figure professionali specificatamente preparate.



delle entrate agli Enti locali stabilite dalle recenti Finanziarie), sia perché il panorama dei servizi alla famiglia è notevolmente cambiato negli ultimi cinque anni, forse in modo più marcato di quanto non siano cambiati altri ambiti di intervento (anziani, disabili, ecc.). Non si può infatti negare che, per i servizi dedicati ad infanzia, adolescenza e famiglia, si è verificato un cambiamento, *in primis* culturale, che si è tradotto in processi di consolidamento dei servizi tradizionali, anch'essi comunque rafforzati e rinnovati quanti/qualitativamente, e di innovazione di servizi che vedono all'opera una pluralità di soggetti pubblici, del Terzo settore e, non ultimi, appartenenti alla comunità ampiamente intesa.

A livello di gestione dei servizi le sperimentazioni non mancano: Servizi sociali associati, Consorzi per la gestione dei servizi socio-assistenziali, gestioni che rimangono delegate all'Asl, Aziende di servizi alla persona nate dalla co-gestione fra Enti locali e ex-Ipab, per citare solo alcune delle possibili modalità previste dal nuovo ordinamento.

La maturità raggiunta dalle politiche sociali e socio-educative richiama oggi nuove urgenze e modalità di integrazione che si riflettono anche nel lavoro quotidiano svolto dalle diverse professionalità.

## 1.2 Metodologia, strumenti d'indagine ed universo di riferimento

All'interno di questo quadro complesso e variamente articolato si è ritenuto pertanto più che mai necessario e doveroso porre l'obiettivo sull'attività lavorativa svolta all'interno dei servizi e sulle professionalità coinvolte, ricorrendo ad un'indagine specifica ed elaborata appositamente, che ha visto il coinvolgimento individuale di tutti gli operatori dei servizi sociali territoriali che si occupano della presa in carico di soggetti minorenni in difficoltà e delle loro famiglie.

L'indagine è stata indirizzata a tutto il personale impegnato nelle attività di: segretariato sociale, affidamento, adozione, assistenza domiciliare, sostegno familiare, sostegno economico, sostegno ed intervento educativo individuale o di gruppo, sostegno scolastico e inserimento lavorativo, inserimento in struttura residenziale o semiresidenziale, segnalazione/istruttoria/valutazione e controllo riguardante situazioni problematiche di competenza dell'autorità giudiziaria e tenuta dei relativi rapporti. Sia allo scopo di coprire la totalità degli operatori del servizio, che per valutarne lo specifico impegno professionale, è stato compreso nella rilevazione anche il personale tecnico/amministrativo.

Tale personale può essere:

- alle dirette dipendenze dell'ente titolare della delega (Comune, forme associative di Comuni, AUSL), da cui è assunto con un contratto, stipulato secondo le diverse tipologie previste per legge;
- dipendente di un'AUSL, (come, ad esempio, gli psicologi) ma impiegato nei Servizi sociali territoriali dei Comuni, secondo varie forme di accordo fra ambito sociale e sanitario (distacchi parziali; incarichi per tempi definiti, per casistica ecc.), per cui assicura attività di competenza istituzionale dell'Azienda;
- dipendente di altri Enti e del privato sociale (per esempio, ASP, Cooperative sociali, Organizzazioni di Volontariato, altre forme di Privato sociale) che gestiscono interventi territoriali per conto del Servizio sociale territoriale di riferimento.

Nella rilevazione sono stati considerati esclusivamente gli operatori impegnati in piani di intervento con minori in carico ai Servizi sociali territoriali e non quelli che





lavorano in servizi ad accesso libero e con valenza promozionale/preventiva, quali, ad esempio, i centri di aggregazione pomeridiani o i servizi di doposcuola.

Per la raccolta delle informazioni e dei dati relativi agli operatori, è stato predisposto un apposito questionario strutturato<sup>14</sup> – basato essenzialmente su domande a risposta chiusa, in cui l'intervistato è stato chiamato a rispondere scegliendo fra definite e limitate opzioni di risposta – ed integrato da alcuni quesiti a risposta aperta, con cui l'intervistato poteva esprimere la propria opinione, senza opzioni di risposta previste. Il questionario è stato distribuito attraverso i dirigenti/referenti territoriali dei servizi, preventivamente incontrati, contattati e informati dell'iniziativa, che, oltre a partecipare all'indagine, hanno avuto anche il compito di trasmettere il materiale cartaceo compilato al Servizio Politiche familiari, Infanzia e Adolescenza, collaborando attivamente al buon esito della ricerca.

Il questionario è stato articolato in sei sezioni:

- una prima sezione, volta alla raccolta delle informazioni socio-demografiche degli intervistati (genere, età, stato civile, titolo di studio posseduto e anno del suo conseguimento) e di alcune informazioni sull'ente di appartenenza, la sua sede, il distretto di riferimento, ecc.;
- una seconda sezione, finalizzata all'esplorazione dell'attività lavorativa svolta dall'intervistato presso il servizio (qualifica professionale, funzioni, datore di lavoro, tipo e durata del contratto, numero di ore lavorative svolte, modalità di accesso all'attuale inquadramento professionale, ecc.);
- una terza sezione, mirata ad approfondire il curriculum extra-scolastico degli operatori coinvolti nell'indagine, comprendendo la partecipazione ad attività formative e le esperienze professionali pregresse;
- una quarta sezione, relativa ai bisogni formativi degli intervistati, ed in particolare alle aree rispetto alle quali un aggiornamento professionale è ritenuto utile per lo svolgimento della propria attività lavorativa;
- una quinta sezione, votata ad indagare nel dettaglio l'attività lavorativa e professionale, con domande su quali siano le attività maggiormente svolte, sulla partecipazione ad équipe specialistiche e a gruppi di lavoro sui temi di adozione, affidamento, abuso e maltrattamento;
- un'ultima sezione, indirizzata ad esplorare la soddisfazione degli intervistati rispetto ad una serie di aspetti legati al lavoro svolto (retribuzione, relazioni, contratto, ecc.).

La somministrazione dello strumento di ricerca è avvenuta nel periodo compreso fra gennaio e luglio 2007 e i dati sono stati rielaborati nei mesi successivi.

Prima di presentare il quadro degli operatori che hanno risposto al questionario sembra opportuno dare qualche cenno sulle diverse modalità gestionali con cui i Comuni, enti titolari in materia di minori, esercitano le loro funzioni. La varietà dei soggetti pubblici datori di lavoro, che emerge dalla ricerca, è dovuta - come già ricordato<sup>15</sup> alle diverse possibilità date ai Comuni di gestire i servizi sociali per i minori, sia attraverso modalità di forme associative comunali che tramite la possibilità di delegare questa funzione all'Azienda Unità Sanitaria Locale o, come è avvenuto più recentemente, ad un'Azienda di Servizi alla Persona (ASP, ex IPAB). Alla data dell'indagine il quadro istituzionale dei 49 Enti della regione con funzioni sociali sui minori era composto da gestioni di: singoli Comuni, Comunità Montane, Associazioni intercomunali, Unioni di Comuni, Consorzio di Comuni. Provisti di delega da parte

<sup>14</sup> Vedi Allegato: Il questionario della ricerca, pag. 59.

<sup>15</sup> Vedi paragrafo 1.1 *Uno sguardo all'evoluzione dei servizi tra riforme nazionali e leggi regionali*.



del Comune anche diversi Distretti di Aziende Sanitarie Locali ed un'ASP.

In questo contesto, all'indagine regionale sul personale dei Servizi sociali territoriali hanno partecipato 1.084 operatori, che hanno compilato individualmente il questionario. È innegabile che siamo di fronte ad un risultato eccellente, dal momento che l'effettivo complessivo della forza lavoro impegnata a livello regionale in questi servizi, secondo i dati SISAM relativi all'anno 2006 ammonta a 1.143 operatori.

Pur ipotizzando un aumento del 5% nelle assunzioni negli anni seguenti (1.216 unità) il tasso di copertura risulta essere di circa il 90%. Si tratta di un dato di per sé particolarmente positivo, che acquisisce ancor più rilevanza se si considera il fatto che non si è proceduto ad alcun campionamento, ma che si è partiti dall'intero universo di riferimento.

**Tavola 1 - Percentuale di copertura dell'indagine regionale sul personale che opera nei servizi sociali territoriali per minori, per provincia**

Provincia	n. totale operatori 2006 <sup>a)</sup>	n. operatori rispondenti all'indagine regionale	% operatori rispondenti su totale operatori
Piacenza	109	138	126,6
Parma	144	152	105,6
Reggio Emilia	218	125	57,3
Modena	182	141	77,5
Bologna	205	223	108,8
Ferrara	67	51	76,1
Ravenna	107	146	136,4
Forli-Cesena	66	34	51,5
Rimini	45	74	164,4
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>1.143</b>	<b>1.084</b>	<b>94,8</b>

<sup>a)</sup> I dati relativi al numero totale di operatori, presentati in questa tavola, provengono dalla rilevazione annuale SISAM, attivata dal Servizio politiche familiari, infanzia, adolescenza della Regione Emilia-Romagna a partire dall'anno 2000.

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

**Tavola 2 - Percentuale di copertura dell'indagine regionale sul personale che opera nei servizi sociali territoriali per minori, per professione**

Professione	n. totale operatori 2006 per professione	n. operatori rispondenti per professione	% operatori rispondenti su totale operatori
Assistenti Sociali	433	423	97,7
Amministrativi	92	44	47,8
Educatori	305	395	129,5
Pedagogisti	9	10	111,1
Psicologi	134	97	72,4
Responsabili/Dirigenti e Coordinatori	101	33	32,6
Altro <sup>b)</sup>	69	76	110,1
<b>Operatori totali</b>	<b>1.143</b>	<b>1.078<sup>c)</sup></b>	<b>94,3</b>

<sup>b)</sup> Nella voce "Altro" rientrano: assistenti di base, operatore addetto all'inserimento dati/operatore Sisam, neuropsichiatra infantile, esperto giuridico, logopedista, autista e addetto a trasporto disabili...

<sup>c)</sup> Il n. operatori rispondenti per professione non corrisponde al numero totale degli operatori rispondenti all'indagine (1.084), in quanto sei di questi ultimi non hanno specificato la propria qualifica professionale.

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Come si evince dalle tavole 1 e 2 ci sono state notevoli differenze territoriali nei risultati attesi, con province che hanno una copertura stimabile intorno al 50-60%



e province che superano di quantità non esigue il 100%. Tale dato è riconducibile sia al possibile aumento da una anno all'altro (2006/2007) del personale interno al servizio, sia, come si dirà in seguito, alla diversa modalità gestionale e amministrativa del servizio stesso. Solo in una minima percentuale è dovuto a situazioni di 'non risposta'<sup>16</sup> o di risposta parziale.

<sup>16</sup> Enti titolari non rispondenti all'indagine: Distretto di Bobbio e Comune di Mirandola.



## Capitolo 2 Caratteristiche e attività lavorativa degli operatori socio-territoriali

Il campione degli intervistati è costituito, come detto, da 1.084 operatori, principalmente di sesso femminile (86%)<sup>17</sup>.

Il 61,4% degli operatori coinvolti nell'indagine ha un'età compresa fra i 19 e i 40 anni. Maggiormente rappresentate sono le fasce dei 26-30enni (20,4%) e dei 31-35enni (19,6%). Un 14,7% di casi ha più di 50 anni. L'età relativamente giovane del campione fa pensare ad un cambiamento di generazione che ha interessato la composizione degli organici del servizio con l'evidente sostituzione del personale degli anni Settanta.

La composizione per età degli intervistati non presenta particolari differenze per uomini e donne (tavola 3).

**Tavola 3 - Distribuzione degli intervistati, per genere ed età**

età	maschi	femmine	totale
19-25	2,7	5,6	5,2
26-30	12,0	21,7	20,4
31-35	26,7	18,5	19,6
36-40	20,0	15,6	16,2
41-45	15,3	11,9	12,4
46-50	10,7	11,7	11,5
51 e oltre	12,7	15,0	14,7
totale	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>150</b>	<b>925</b>	<b>1.075</b>
<b>%</b>	<b>14,0</b>	<b>86,0</b>	100,0

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Più di metà degli operatori coinvolti nell'indagine vive una relazione stabile di coppia: il 53,7% è coniugato o convivente, mentre il 40,3% è celibe/nubile e il 5,3% risulta essere separato/divorziato (a cui aggiungere uno 0,7% di vedovi/e).

Come evidenziato dalla tavola 4, il titolo di studio degli operatori coinvolti nella rilevazione risulta piuttosto alto: il 76,7% degli intervistati ha portato a termine un percorso universitario (in particolare il 36,1% è in possesso di un diploma di laurea o laurea triennale, il 28,4% di una laurea o di una laurea specialistica, il 12,2% di una specializzazione post-laurea). Solo il 14,6% ha un diploma di scuola media superiore e un 7,1% una specializzazione dopo il diploma. Del tutto residuali (1,6%) gli intervistati in possesso della sola licenza media o di una qualifica professionale.

Procedendo all'analisi del titolo di studio rispetto alla variabile di genere, si evidenzia un livello d'istruzione leggermente più elevato per gli uomini: se fra questi quasi la metà (49,5%) è in possesso di una laurea del vecchio ordinamento o di una laurea specialistica o di un titolo di studio post-laurea, fra le donne questa percentuale scende al 39,1%. Le operatrici intervistate risultano invece avere più di frequente una laurea triennale o il vecchio diploma universitario.

<sup>17</sup> In tavola 3 viene indicato un numero complessiva di 1.075 casi, perché per 9 intervistati non è disponibile il dato relativo all'età.



**Tavola 4 - Distribuzione degli intervistati, per genere e titolo di studio**

titolo di studio	maschi	femmine	totale
Licenza scuola media	2,0	0,9	1,0
Qualifica scuola professionale	0,7	0,6	0,6
Diploma scuola media superiore	16,8	14,2	14,6
Scuola di formazione post diploma superiore	12,8	6,3	7,1
Diploma di laurea o laurea triennale	18,1	38,9	36,0
Laurea quadriennale o laurea specialistica	30,2	28,1	28,4
Post laurea	19,5	11,0	12,2
<i>totale</i>	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>149</b>	<b>928</b>	<b>1.077</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

La tavola 5 fornisce il dettaglio del livello di istruzione degli intervistati per classi di età; emerge chiaramente come i (pochi) soggetti in possesso della sola licenza media o di una qualifica professionale siano concentrati nelle fasce di età meno giovani. Come ipotizzabile, il possesso del diploma universitario o della laurea triennale afferisce precipuamente agli operatori più giovani, che hanno conseguito il titolo dopo la riforma universitaria.

**Tavola 5 - Titolo di studio degli intervistati, per età**

titolo di studio	19-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51 e più	totale
Licenza media o qualifica	0,0	0,9	0,5	2,3	0,8	2,4	3,8	1,6
Diploma superiore o qualifica post diploma	33,9	9,7	16,1	25,6	24,1	29,3	28,5	21,6
Diploma universitario o laurea triennale	58,9	53,0	36,0	39,0	25,6	26,0	19,0	36,2
Laurea (quadriennale o specialistica) o post-laurea	7,1	36,4	47,4	33,1	49,6	42,3	48,7	40,7
<i>totale</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>56</b>	<b>217</b>	<b>211</b>	<b>172</b>	<b>133</b>	<b>123</b>	<b>158</b>	<b>1.070</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

La maggior parte dei titoli di studio (60,5%) è stata conseguita nell'ultimo decennio, dal 1997 al 2007. Questa percentuale cresce ad oltre il 66% se si considerano i soli diplomi universitari e le lauree triennali.

## 2.1 L'attività lavorativa presso il servizio

Procedendo con l'analisi delle caratteristiche del campione e concentrandosi in particolare sulle qualifiche professionali, è interessante notare che il 39,2% degli operatori coinvolti nell'indagine è assunto con la qualifica di assistente sociale e il 36,6% come educatore; di questi il 20% sono con titolo specifico (di laurea o diploma/attestato di corso regionale). A seguire, un 9% di casi è assunto come psicologo e un 4,1% quale personale tecnico-amministrativo. Gli addetti all'assistenza sono il 2,3% (di cui l'1,4% con attestato regionale e il restante 0,9% senza attestato). I restanti casi sono costituiti da animatori (1,5%), neuropsichiatri infantili (1%), mediatori culturali (0,3%) e sociologi (0,2%). Il dettaglio delle qualifiche è presentato, con



le modalità poste in ordine decrescente di rilevanza percentuale, in tavola 6

**Tavola 6 - Qualifica attuale degli intervistati**

qualifica	%	V.a
Assistente sociale	39,2	423
Educatore senza titolo specifico/assistente ai servizi socio-educativi	16,7	180
Educatore con diploma specifico/attestato corso regionale	10,4	112
Educatore con laurea specifica	9,6	103
Psicologo	9,0	97
Tecnico amministrativo/giuridico	4,1	44
Animatore	1,5	16
Addetto all'assistenza (con attestato regionale)	1,4	15
Logopedista/terapista della riabilitazione	1,3	14
Neuropsichiatra infantile <sup>a)</sup>	1,0	11
Addetto all'assistenza (senza attestato regionale)	0,9	10
Pedagogista	0,9	10
Mediatore culturale	0,3	3
Sociologo	0,2	2
altro	3,5	38
<b>totale</b>	<b>100,0</b>	<b>1.078</b>

<sup>a)</sup> Nel corso della ricerca non è stato possibile ricoprire l'intero universo dei neuropsichiatri infantili

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

A livello territoriale le qualifiche professionali risultano essere diversamente articolate, come è evidente nella tavola 7, con percentuali variabili fra le figure più significative: assistenti sociali, educatori e psicologi. Se la composizione dell'équipe dei servizi che si occupano di minori potrebbe essere anche condizionata dalla diversa tipologia del territorio (Comunità montane, piuttosto che Comune o Consorzi di Comuni ecc), dalla sua ampiezza e dalla disuguaglianza dei bisogni espressi, è ipotizzabile che sia anche strettamente correlata al modello di gestione di servizio ed a modalità diverse di articolazione delle funzioni esercitate da assistenti sociali, educatori e psicologi.



**Tavola 7 - Qualifica professionale, per provincia**

Provincia	Qualifica professionale di assunzione							totale
	Addetto all'assistenza	Assistente sociale	Educatore con titolo specifico	Educatore senza titolo specifico	psicologo	Altre figure professionali (neuropsichiatra, sociologo, logopedista)	Tecnico amministrativo	
<b>BO</b>	<b>1</b>	<b>86</b>	<b>57</b>	<b>56</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>223</b>
%	0,4	38,6	25,6	25,1	4,9	4,5	0,9	100
<b>FC</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>34</b>
%	0	85,3	0	0	0	5,9	8,8	100
<b>FE</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>
%	4	58	10	2	8	6	12	100
<b>MO</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>141</b>
%	0,7	44,7	15,6	7,1	16,3	9,2	6,4	100
<b>PC</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>138</b>
%	6,5	25,4	18,8	28,3	2,9	15,9	2,2	100
<b>PR</b>	<b>9</b>	<b>55</b>	<b>38</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>151</b>
%	6	36,4	25,2	15,2	5,3	4	7,9	100
<b>RA</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>143</b>
%	1,4	25,9	34,3	18,9	11,2	5,6	2,8	100
<b>RE</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>124</b>
%	0	51,6	8,1	17,7	7,3	11,3	4	100
<b>RN</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>74</b>
%	1,4	33,8	10,8	2,7	29,7	21,6	0	100
<b>totale</b>	<b>25</b>	<b>423</b>	<b>215</b>	<b>180</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>44</b>	<b>1.078</b>
%	<b>2,3</b>	<b>39,2</b>	<b>19,9</b>	<b>16,7</b>	<b>9</b>	<b>8,7</b>	<b>4,1</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Anche in questo caso risulta rilevante procedere alla distinzione del dato per genere: dalla tavola 8 emerge chiaramente come le donne propendano assai di più per la qualifica di assistente sociale, che riguarda quasi il 44% delle operatrici intervistate, a fronte del 10% registrato per gli uomini. Questi ultimi risultano assai più concentrati nella qualifica degli educatori: risultano essere il 57% (con titolo specifico o meno), contro il 33% delle donne.

Fra le qualifiche numericamente meno rappresentate, si evidenzia anche una maggiore propensione degli uomini per l'attività di psicologo.



**Tavola 8 - Qualifica attuale degli intervistati, per genere**

Qualifica	M	F
Assistente sociale	10,1	43,9
Educatore con laurea o altro titolo specifico	27,5	18,7
Educatore senza titolo specifico/assistente ai servizi socio-educativi	29,5	14,7
Psicologo	15,4	8,0
Tecnico amministrativo/giuridico	5,4	3,9
Addetto all'assistenza (con attestato regionale)	2,0	2,4
Animatore	0,7	1,6
Pedagogista	0,7	1,0
Neuropsichiatra infantile <sup>a)</sup>	1,3	1,0
Mediatore culturale	0,7	0,2
Sociologo	0,0	0,2
altro	6,7	4,5
<i>totale</i>	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>149</b>	<b>928</b>

a) Nel corso della ricerca non è stato possibile ricoprire l'intero universo dei neuropsichiatri infantili

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Il 20,3% del campione svolge o collabora alle attività del Servizio sociale territoriale per minori in base a forme di accordo specifico fra l'Ausl o un altro Ente in forma di distacco, convenzione o protocollo di collaborazione.

Fra le figure professionali "distaccate" vi sono il 48,5% degli psicologi, il 25,3% degli assistenti sociali, il 20,6% degli educatori (con e senza titolo specifico), il 19,1% di figure professionali "altre" (neuropsichiatra, sociologo, pedagogista) e l'11,45% dei tecnici amministrativi. Sul totale di 212 soggetti in regime di "distacco" sono maggiormente rappresentati gli assistenti sociali (50,5%), seguiti da psicologi (22,2%) ed educatori (19,3%).

L'incidenza di queste forme di collaborazione ed integrazione sul totale delle figure professionali specifiche, in questa sede considerate, pare dipendere, in una certa misura, anche dagli anni di anzianità di servizio<sup>18</sup>: la percentuale di collaborazioni ed integrazioni sulla base delle forme di protocollo sopra ricordate risulta essere pari al 28,7% per coloro che operano nel ruolo attuale al massimo dal 2001, sale al 33,8% per coloro che ricoprono questo ruolo presso il servizio da un periodo di 7-16 anni e riscalda al 37,2% per quegli operatori che svolgono questo ruolo dal 1990 (cioè da almeno 17 anni).

Un 15,1% svolge funzioni di coordinamento del servizio socio-territoriale nel suo complesso e un 10% funzioni dirigenziali o di responsabilità del servizio stesso.

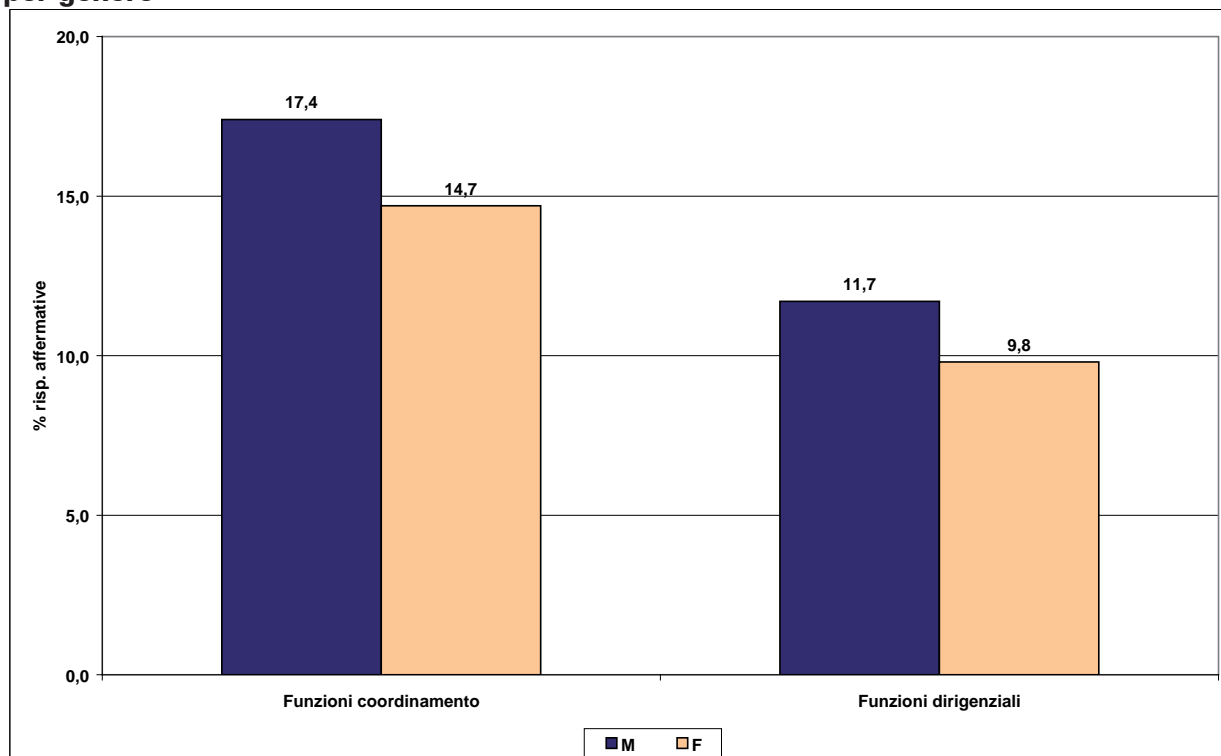
La figura 1, tramite la disaggregazione per uomini e donne di questi valori percentuali, permette di osservare come siano soprattutto i primi a svolgere più spesso sia l'una che l'altra funzione; infatti gli uomini intervistati chiamati a svolgere un ruolo di coordinamento del servizio socio-territoriale sono il 17,4% mentre le donne sono il 14,7%, così come le funzioni dirigenziali e di responsabilità sono svolte dall'11,7% degli uomini intervistati e dal 9,8% delle intervistate.

<sup>18</sup> Si ricorda che, attraverso uno specifico quesito del questionario, si è domandato all'intervistato di indicare da quale anno lavora presso il servizio socio-territoriale per minori nel ruolo attuale (anche se, eventualmente, con altri contratti temporanei, ecc.).





**Figura 1 - % di intervistati che svolgono funzioni di coordinamento e funzioni dirigenziali, per genere**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Senza presentare la relativa tavola, si vuole inoltre evidenziare che, in maniera del tutto aspettata, lo svolgimento di queste funzioni di coordinamento e responsabilità cresce all'aumentare dell'età e degli anni di anzianità di servizio.

**Tavola 9 - Intervistati che svolgono funzioni di coordinamento e funzioni dirigenziali, per qualifica professionale attuale** (% risposte affermative per totale intervistati di quella qualifica)

qualifica professionale	funzioni coordinamento	funzioni dirigenziali
Assistente sociale	13,3	5,9
Educatore con titolo specifico	14,7	4,4
Educatore senza titolo specifico	11,3	1,8
Addetto all'assistenza	0,0	0,0
Psicologo	0,1	30,6

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

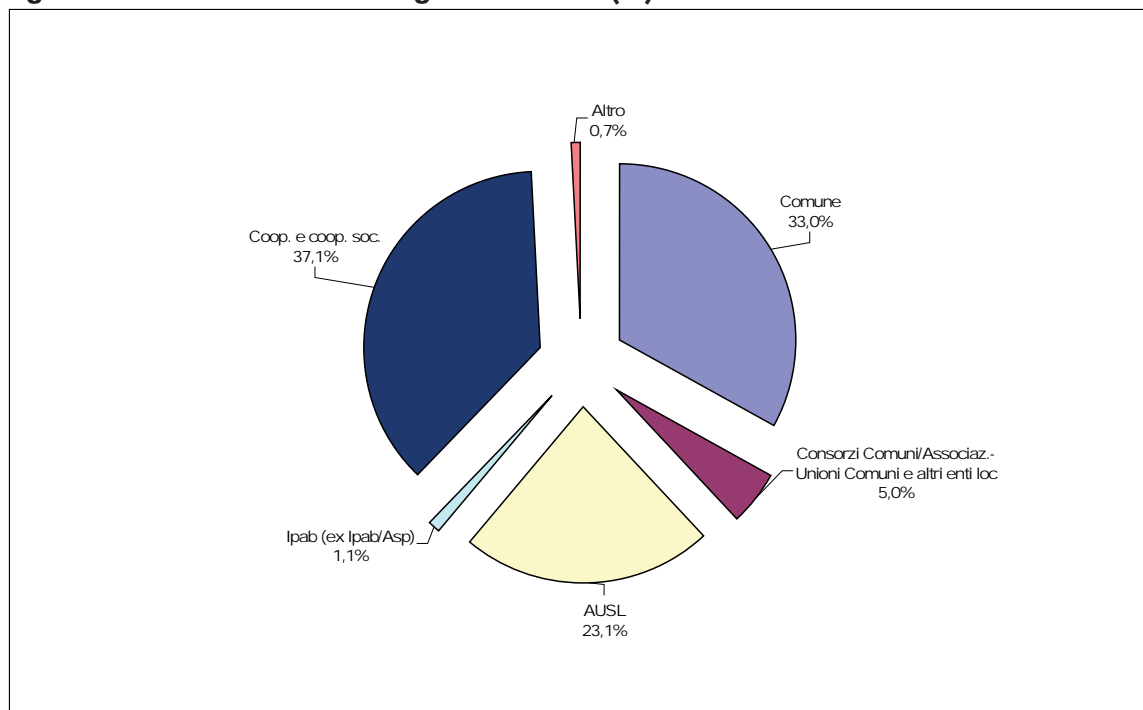
Quanto alle figure professionali che maggiormente risultano svolgere queste funzioni di coordinamento e di responsabilità, la tavola 9 mostra come le funzioni di coordinamento siano tipiche principalmente degli educatori, ed in particolare di quelli in possesso di uno specifico titolo di studio (laurea, diploma o attestato specifico), seguiti dagli assistenti sociali. Le funzioni dirigenziali e di responsabilità del servizio sociale territoriale sembrano invece essere proprie degli psicologi, che quasi in un caso su tre dichiarano di ricoprire tali funzioni; minoritario, invece, il peso percentuale di assistenti sociali e educatori che coprono questi ruoli (cfr. tavola 9).

Fra coloro che svolgono funzioni dirigenziali il 45,7% è assunto dall'Azienda USL, il



41,5% da Comuni o Consorzi/Associazioni di Comuni, il 2,1% da Comunità montane.

**Figura 2 – Datore di lavoro degli intervistati (%)**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Il datore di lavoro degli intervistati è prevalentemente un ente pubblico (62,2%) e si suddivide fra Comune (33%), Azienda Usl (23,1%), Consorzio di Comuni/Associazioni, Unioni di Comuni (3,9%), Ipab/ASP (1,1%) ed altri enti (Comunità montane: 0,9%; Province: 0,2%). Il restante 37% circa dipende da cooperative sociali (35,6%), da cooperative (1,5%), da associazioni di volontariato o di promozione sociale (0,4%). Una sintesi di questa distribuzione trova rappresentazione in figura 2.

Da ulteriori analisi di natura bivariata, presentate in tavola 10, emerge come il datore di lavoro vari a livello territoriale. Analizzando le singole realtà provinciali, il peso percentuale degli intervistati che lavorano per cooperative e cooperative sociali è particolarmente marcato a Piacenza (oltre 68% dei 138 operatori che hanno risposto all'indagine) e a Ravenna (61,6% di 146 casi); all'opposto, non figurano casi operanti per cooperative a Forlì-Cesena; minoritario percentualmente il loro peso anche a Ferrara (5,9%), a Modena e a Reggio Emilia (15% circa in entrambe le province). In quest'ultima provincia, così come a Rimini, è invece assai consistente l'incidenza degli intervistati che operano per la AUSL (rispettivamente, per queste due province, 41,2% e 75,7%, a fronte di una media sul totale degli intervistati regionali appena superiore al 23%).

Su questo dato, che denota un diverso stile gestionale dei servizi, con maggiore o minore concentrazione di personale alle pubbliche dipendenze, potrebbe incidere anche un'esclusione concettuale dall'ambito di appartenenza al servizio socio territoriale, di una parte delle funzioni date in appalto e svolte da personale alle dipendenze del privato sociale.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> È il caso, ad esempio, del Comune di Forlì, in cui l'intero settore di servizio domiciliare rivolto ad anziani, disabili, adulti e minori è svolto da 26 operatori dipendenti da cooperative che non hanno partecipato alla compilazione del questionario.



**Tavola 10 - Datore di lavoro degli intervistati, per provincia**

	<b>BO</b>	v.a	<b>FC</b>	v.a	<b>FE</b>	v.a	<b>MO</b>	v.a	<b>PC</b>	v.a	<b>PR</b>	v.a	<b>RA</b>	v.a	<b>RE</b>	v.a	<b>RN</b>	v.a	<b>totale</b>
<b>Comune</b>	35,1	78	47,1	16	52,9	27	59,6	84	17,4	24	33,6	51	9,6	14	50,8	63	0,0	0	33,0
<b>Consorzi di comuni e altri enti locali</b>	4,1	9	11,8	4	7,8	4	4,3	6	5,1	7	2,6	4	9,6	14	4,0	5	1,4	1	5,0
<b>AUSL</b>	19,8	44	41,2	14	31,4	16	13,5	19	8,7	12	17,8	27	19,2	28	27,4	34	75,7	56	23,1
<b>Ipab</b>	0,0	0	0,0	0	2,0	1	7,8	11	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	1,1
<b>Coop e coop soc.</b>	41,0	91	0,0	0	5,9	3	14,9	21	68,1	94	43,4	66	61,6	90	15,3	19	23,0	17	37,1
<b>Altro</b>	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,7	1	2,6	4	0,0	0	2,4	1	0,0	0	0,7
<b>totale</b>		222		34		51		141		138		152		146		124		74	1.082

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

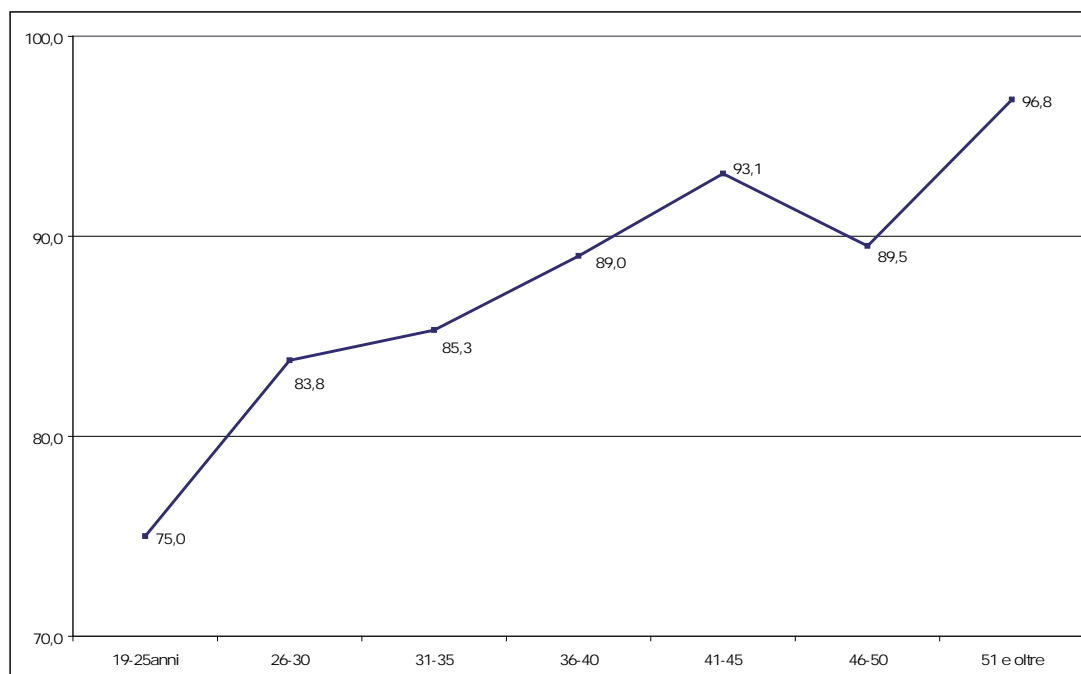
Ad essere assunti da cooperative sociali sono l'11,4% degli assistenti sociali, il 70,7% degli educatori con titolo specifico; il 75,9% degli educatori senza titolo specifico. L'apporto dato dalle cooperative sociali ai servizi socio territoriali che si occupano di minori è di fornire prevalentemente la figura dell'educatore sociale (l'80% delle assunzioni delle cooperative).

L'88,2% degli intervistati è dipendente dall'ente datore di lavoro, il 6,6% ha un contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o a progetto o di tipo occasionale, il 3,7% svolge prestazioni professionali a partita IVA e il restante 1,5% sotto altre forme contrattuali, tra cui quelle di lavoro interinale.

La maggiore stabilizzazione del rapporto di lavoro risulta strettamente connessa all'età (e, conseguentemente, agli anni di anzianità di servizio) degli intervistati: se fra coloro che hanno oltre 50 anni la quasi totalità (96,8%) gode di un contratto di lavoro dipendente, questa percentuale scende all'89% circa tra gli operatori di 36-50 anni, all'83-85% fra coloro che hanno fra i 26 e i 35 anni e al 75% per gli intervistati di meno di 26 anni (figura 3).



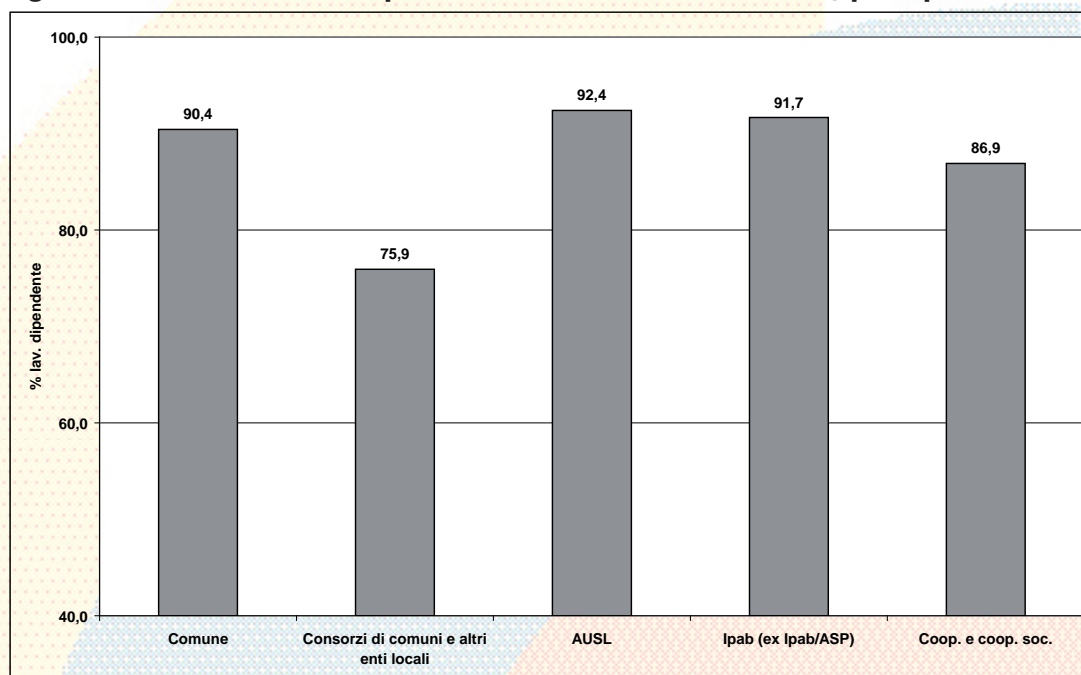
**Figura 3 - % di lavoratori con contratto di lavoro dipendente, per età**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Il rapporto di lavoro dipendente non risulta essere solo degli enti pubblici, ma si presenta con percentuali piuttosto elevate anche nel privato: si va, infatti, dal 92,4% dell'AUSL al 91,7% di Ipab/ASP, al 90,4% dei Comuni, all'86,9% delle cooperative (sociali e non), fino ad arrivare al 76% registrato per i Consorzi di Comuni e gli altri enti locali, quali Province, Comunità montane, ecc. (figura4).

**Figura 4 - % di lavoratori dipendenti sul totale dei lavoratori, per tipo di datore di lavoro**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza



Interessante è approfondire ulteriormente il tema della stabilità del lavoro, prendendo in considerazione anche la durata del contratto.

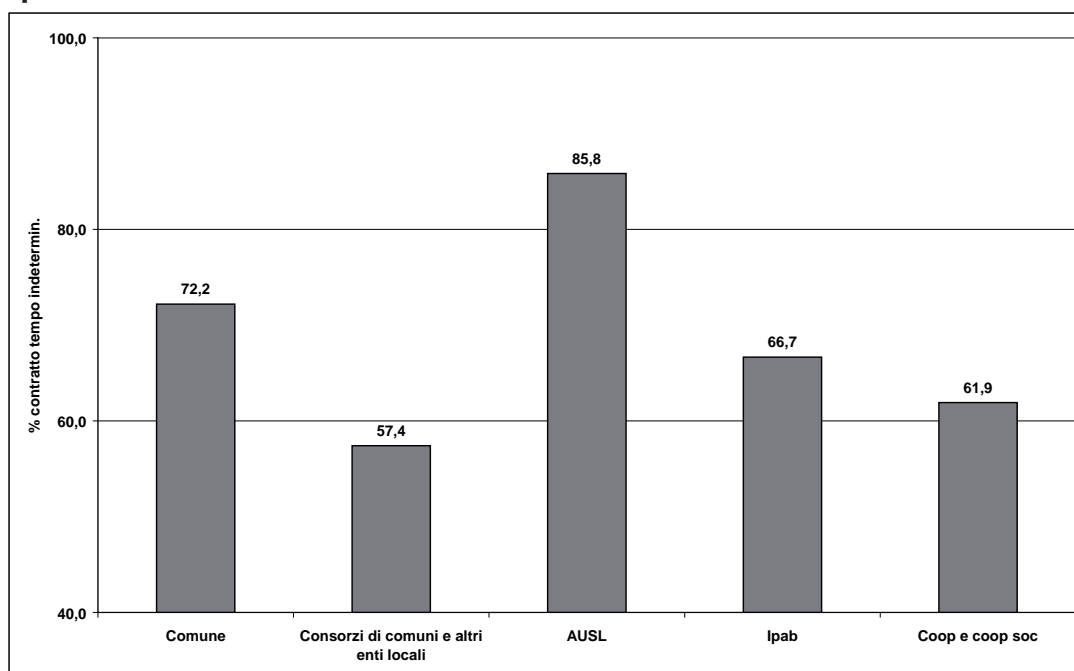
Oltre due terzi degli intervistati (il 70,1%) possono contare su un contratto a tempo indeterminato ed il restante 30% circa su contratti piuttosto brevi: un 5% ha un contratto di durata uguale o inferiore a 6 mesi, il 17,5% un contratto che varia dai sei mesi e un giorno ad un anno, un 6,7% superiore ad un anno.

Se si osservano i dati relativi ai lavoratori dipendenti, si nota che non tutti - ma soltanto il 79,3% - hanno un contratto a tempo indeterminato; il 5,9% ha un contratto superiore ad un anno, il 10% un contratto di durata compresa fra 6 mesi e un anno, e il 4,3% un contratto inferiore a 6 mesi.

Può contare su di un contratto a tempo indeterminato il 71,7% delle assistenti sociali, il 64,1% degli educatori con laurea specifica, l'83,9% degli educatori con attestato specifico o diploma regionale, il 60,1% degli educatori senza titolo specifico, il 69% circa degli psicologi, oltre l'86% degli addetti all'assistenza in possesso dell'attestato regionale e appena il 50% di quelli privi di questo titolo.

Riprendendo l'analisi relativa al datore di lavoro, dalla figura 5 è possibile evincere come siano le AUSL a presentare la più alta incidenza di operatori assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato (quasi l'86% degli intervistati assunti da questo soggetto); seguono, ad una certa distanza, i Comuni (72,2%) e le Ipab (66,7%); negli altri Enti locali solamente il 57,4% del totale degli addetti è in possesso di un contratto a tempo indeterminato, mentre questa percentuale è appena inferiore al 62% per le cooperative. In questo caso, occorre comunque distinguere fra cooperative sociali, con una incidenza dei contratto a tempo indeterminato del 62,9% e le altre cooperative, che fanno registrare una percentuale del 37,5%<sup>20</sup>.

**Figura 5 - % di lavoratori con contratto a tempo indeterminato sul totale lavoratori, per tipo di datore di lavoro**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

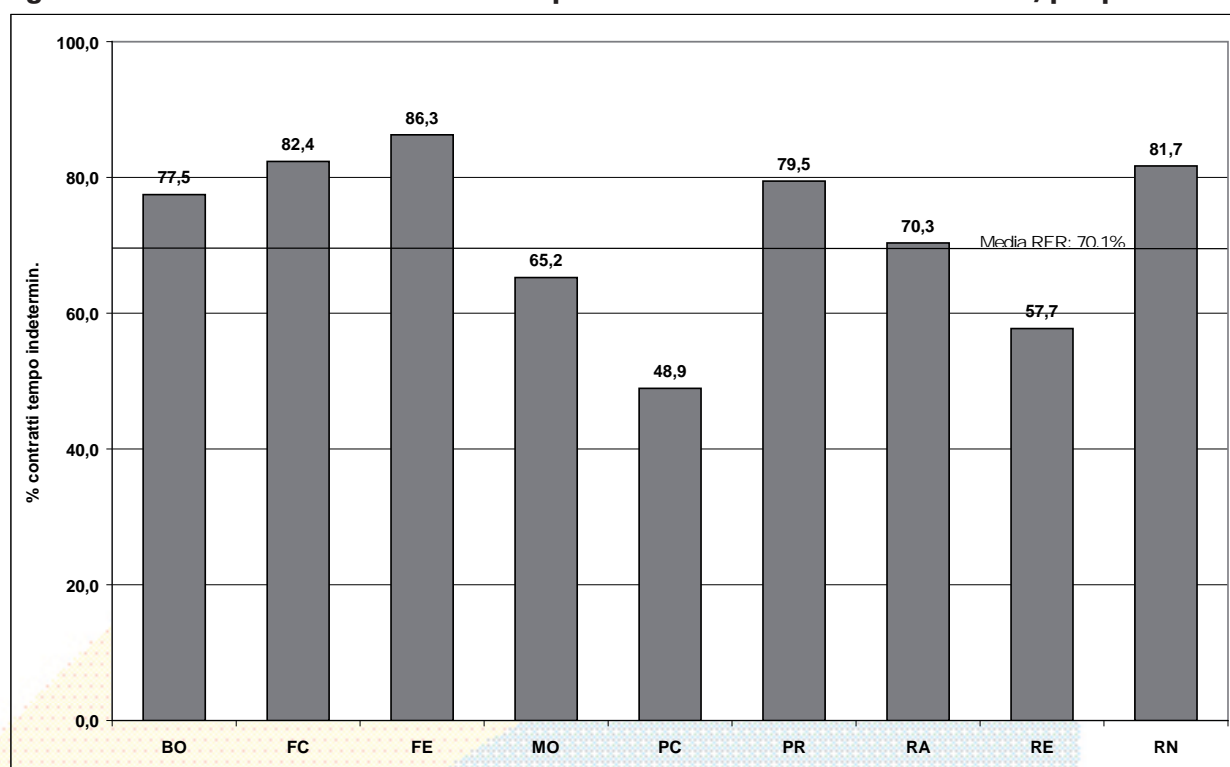
<sup>20</sup> Gli intervistati che lavorano per queste ultime sono comunque numericamente poco significativi.



L'incidenza dei contratti di lavoro a tempo indeterminato sul totale dei contratti per provincia in cui operano gli intervistati viene presentata in figura 6.

Rispetto alla media regionale sopra ricordata, del 70,1%, si trovano province con una incidenza di contratti di lavoro a tempo indeterminato assai più elevata, come nel caso, *in primis*, di Ferrara (l'86,3% degli intervistati ha un rapporto di lavoro di questo tipo), seguita da Forlì-Cesena (82,4%) e Rimini (81,7%). Ben al di sopra della media si collocano anche le province di Parma (79,5%) e Bologna (77,5%). In linea con il dato regionale si trova l'aggregato degli intervistati di Ravenna (70,3%), mentre le altre province mostrano valori percentuali inferiori: Modena con il 65,2%, Reggio Emilia con il 57,7% e Piacenza con il 48,9%; per quest'ultima provincia, dunque, meno della metà dei 139 intervistati risulta assunta tramite contratto a tempo indeterminato<sup>21</sup>.

**Figura 6 - % lavoratori con contratto a tempo indeterminato sul totale lavoratori, per provincia**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Contrariamente a quanto si poteva ipotizzare, oltre la metà del personale (52,3%) è stata assunta negli ultimi 5 anni (dal 2003 al 2007) - di cui il 23% circa negli ultimi due anni - e il 26% circa fra il 1998 e il 2002. Si pensi, di converso, che poco più dell'11% degli intervistati opera nel servizio almeno dal 1990. Ci si trova dunque in presenza di assunzioni piuttosto recenti, una parte delle quali è andata sicuramente a rimpiazzare i pensionamenti; ma si potrebbe ipotizzare anche che una parte è stata assunta per rispondere al consistente carico di lavoro a cui i servizi sociali territoriali

<sup>21</sup> Poiché, come si vedrà con le prossime pagine, l'incidenza di queste forme di contratto maggiormente stabili dipende, in parte, anche dall'anno di assunzione, e che sono soprattutto coloro che operano nel servizio da più tempo a godere con maggiori probabilità di contratti a tempo indeterminato, nel prosieguo del presente Rapporto si presenta l'incidenza dei contratti a tempo indeterminato per provincia considerando solamente gli operatori entrati in servizio a partire dal 2004 (cfr. figura 8).



hanno dovuto fare fronte negli ultimi anni.

Per quanto riguarda le figure professionali, su di un totale di rispondenti che arriva quasi al 90%, nel territorio regionale sono stati assunti, fra il 2002 e il 2007:

- 238 assistenti sociali su 384 (62%),
- 108 educatori senza titolo specifico su 151 (71,5%),
- 40 educatori con diploma/attestato regionale su 91 (44%),
- 73 educatori con laurea su 89 (82%),
- 46 psicologi su 95 (48,4%),
- 13 animatori su 14 (92,9%),
- tutti i mediatori culturali (3).

Di tutte queste nuove figure assunte, soltanto poco più della metà può contare su un contratto a tempo indeterminato; in specifico: 136 dei 238 assistenti sociali, 43 educatori con laurea su 73, 26 con diploma specifico su 40, 47 educatori senza titolo specifico su 108.

Indicativamente, le assunzioni degli ultimi anni hanno aumentato la probabilità di un contratto a tempo determinato, cosa che non avveniva o avveniva in modo ridotto negli anni precedenti il 2002.

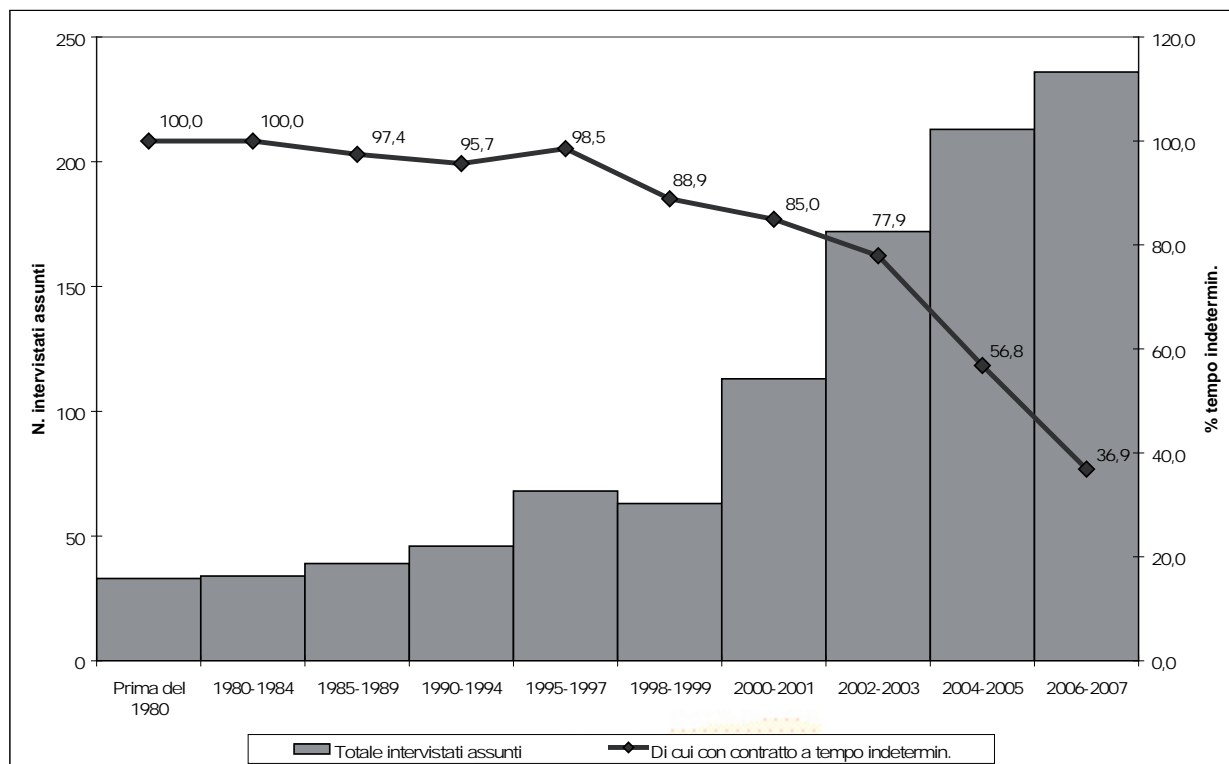
Fra il 2002 e il 2007 sono state assunte 48 figure con contratto a tempo determinato uguale o inferiore a 6 mesi che risultano ancora assunte nel febbraio 2007, 147 con contratto da 6 mesi e un giorno ad un anno e 59 con contratto superiore ad un anno (ancora assunte al febbraio 2007, mese della rilevazione).

Questo trend di progressiva contrazione dell'incidenza dei contratti a tempo indeterminato è chiaramente evidenziato dalla figura 7 che, con le barre verticali, mostra la numerosità delle assunzioni per anno e con la linea spezzata, per ciascun anno della serie storica analizzata, l'incidenza percentuale dei contratti a tempo indeterminato sul totale degli assunti per quell'anno<sup>22</sup>. Osservando la linea spezzata si nota come siano soprattutto gli operatori assunti fino agli anni Novanta a godere maggiormente di forme di contratto a tempo indeterminato: questi riguardano, infatti, la totalità degli assunti fino al 1984, oltre il 95% degli assunti fino al 1997, quasi l'89% degli operatori assunti fra il 1998 e il 1999, l'85% degli assunti nei primi due anni del Duemila, meno del 78% degli assunti nei due anni seguenti, fino ad arrivare al 56,8% degli assunti nel 2004-2005 e a meno del 37% per gli ultimi due anni della serie storica, con un trend di progressiva contrazione ben evidenziato dalla curva verso il basso della retta presentata in figura 7.

<sup>22</sup> Si precisa che la forma contrattuale si riferisce allo status dell'operatore al momento dell'intervista e non al momento della sua assunzione. È dunque anche prevedibile che quegli intervistati, assunti da oltre dieci anni nel servizio godano, nella netta maggioranza dei casi, di contratti a tempo indeterminato: si tratta con buona probabilità di soggetti assunti con questa forma contrattuale o, altrimenti, di soggetti che sono riusciti a stabilizzarsi negli anni.



**Figura 7 - Distribuzione degli intervistati, per anno di assunzione e incidenza dei contratti a tempo indeterminato (al momento dell'intervista)**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

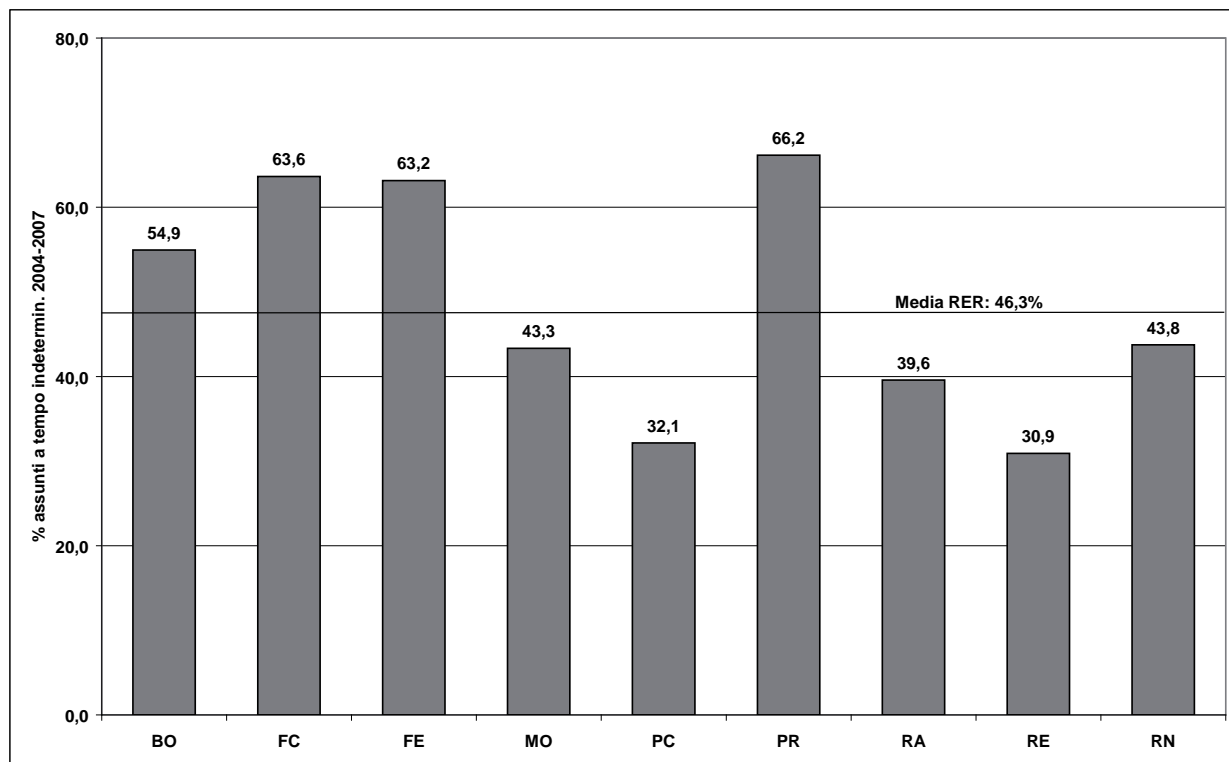
Concentrandosi ora proprio sugli ultimi quattro anni della serie storica - ossia sul periodo 2004-2007, durante il quale sono stati assunti quasi il 42% degli intervistati - si ripercorre l'analisi condotta sull'incidenza dei contratti di lavoro a tempo indeterminato per provincia (figura 8).

Si può così osservare una situazione assai simile a quella fotografata in precedenza considerando il complesso degli intervistati (cfr. figura 6), con le province di Piacenza, Modena e Reggio Emilia a presentare - seppur non nel medesimo ordine - il minor peso delle assunzioni con contratto a tempo indeterminato e Parma, Forlì-Cesena e Ferrara - anche in questo caso non nel medesimo ordine - a mostrare la più alta incidenza di assunzioni tramite forme contrattuali maggiormente stabili (cfr. figg. 6 e 8).





**Figura 8 - % di lavoratori con contratto a tempo indeterminato assunti nel periodo 2004-2007 sul totale lavoratori assunti nello stesso periodo, per provincia**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

La maggioranza degli intervistati (71,2%) è assunta a tempo pieno: il 52,5% dichiara di essere impegnato per 36-37 ore, il 18,7% per 38 ore e oltre.

Una parte non esigua (16,1%), però, ha un contratto di lavoro part time, al di sotto delle 25 ore, suddividendosi fra un 4,3% che svolge settimanalmente fino a 10 ore, un 5,1% fra 11 e 18 ore e il rimanente 6,7% con un impegno settimanale compreso fra le 19 e le 24 ore.

Per quanto il contratto preveda, come appena evidenziato, un numero di ore abbastanza cospicuo per la maggioranza degli intervistati, non tutte queste ore sono effettivamente impegnate in interventi sull'infanzia. Infatti, considerando il numero medio di ore settimanali effettivamente svolte per il servizio socio-territoriale per minori, si evidenzia un aumento notevole dell'impegno part-time e una conseguente diminuzione di quello a tempo pieno. Il 15,6% degli intervistati è effettivamente impegnato sui minori fino a 10 ore, il 12,7% da 11 a 18 ore, il 9,7% da 19 a 24 ore, il 12,2% da 25 a 30, il 3,2% da 31 a 35, quasi il 37% 36-37 e il 9,7% oltre le 38 ore. Una parte abbastanza rilevante di persone che si occupa di infanzia svolge dunque anche altre mansioni, a favore probabilmente di altri target di utenza.

Se da contratto oltre il 71% degli intervistati lavora settimanalmente almeno 36 ore, meno del 47% dei casi dedica al servizio minori questo numero di ore. Di converso, se appena il 16% degli intervistati ha un contratto che prevede un impegno part time di meno di 25 ore settimanali, sono il 38% gli intervistati che dichiarano di operare per il servizio minori un numero di ore inferiore a 25.

La differenza fra ore da contratto e ore effettivamente svolte è chiaramente evidenziata anche dal calcolo delle medie: 32,4 le ore settimanali da contratto e 26,6



quelle effettivamente dedicate ai minori.

Dal confronto fra le medie delle ore settimanali da contratto e quelle effettivamente svolte nel servizio per i minori, la differenza più ampia riguarda, come è facile immaginare, coloro che sono assunti dalle AUSL, seguiti dai dipendenti dei Consorzi/Associazioni di Comuni e Comuni.

**Tavola 11 - Media delle ore settimanali previste da contratto e di quelle effettivamente svolte per il servizio socio-territoriale per minori**

	ore previste da contratto	ore effettivamente svolte per servizio minori	ore previste da contratto meno ore effettivamente svolte per servizio minori
Comune	34,1	29,0	5,1
Consorzi di comuni e altri enti locali	32,5	25,3	7,2
AUSL	35,5	27,6	7,9
Ipab	32,5	32,5	0,0
Coop e coop soc.	29,1	24,3	4,8
Altro	22,4	16,6	5,8
<b>Media</b>	<b>32,4</b>	<b>26,6</b>	<b>5,8</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

La tavola seguente mostra le percentuali di operatori che dedicano tutte le ore previste da contratto alla presa in carico dei minori e delle loro famiglie e la percentuale di coloro che si occupano anche di altro. Come è prevedibile sono i tecnici amministrativi, gli psicologi e altre figure professionali specifiche (sociologi, pedagogisti, ecc.) che si occupano cospicuamente in maniera non esclusiva di bambini ed adolescenti. Ma accanto a questi dichiarano di dedicarsi ad altri settori o ad altri target anche un quinto degli assistenti sociali e più di un terzo degli educatori (con e senza titolo specifico).

**Tavola 12 - Operatori distinti a seconda che dedichino effettivamente tutte le ore previste da contratto all'attività verso i minori o meno, per qualifica professionale**

qualifica	% di operatori che dedica ai minori meno ore di quelle previste da contratto	% di operatori che dedica ai minori le ore effettivamente previste da contratto	totale	v.a
Addetto all'assistenza	24,0	76,0	100,0	<b>25</b>
Assistente sociale	19,9	80,1	100,0	<b>423</b>
Educatore con titolo specifico	33,5	66,5	100,0	<b>215</b>
Educatore senza titolo specifico	36,7	63,3	100,0	<b>180</b>
Psicologo	45,4	54,6	100,0	<b>97</b>
Altre figure professionali specifiche (sociologo, pedagogista, ecc.)	42,6	57,4	100,0	<b>94</b>
Tecnico amministrativo	54,5	45,5	100,0	<b>44</b>
<b>totale</b>	<b>31,2</b>	<b>68,8</b>	<b>100,0</b>	<b>1.078</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Se si analizzano le distribuzioni percentuali sulle province, emergono notevoli differenze territoriali che variano da un 17,6% di operatori che dedica ai minori meno



ore di quelle previste da contratto della provincia di Rimini, ad un 45,9% di operatori della provincia di Ravenna, mentre la media regionale si attesta sul 31,2%.

**Tavola 13 - Operatori distinti a seconda che dedichino effettivamente tutte le ore previste da contratto all'attività verso i minori o meno, per provincia**

Province	% di operatori che dedica ai minori meno ore di quelle previste da contratto	% di operatori che dedica ai minori le ore effettivamente previste da contratto	totale	N
BO	27,8	72,2	100,0	223
FC	20,6	79,4	100,0	34
FE	35,3	64,7	100,0	51
MO	36,2	63,8	100,0	141
PC	22,3	77,7	100,0	139
PR	28,3	71,7	100,0	152
RA	45,9	54,1	100,0	146
RE	38,7	61,3	100,0	124
RN	17,6	82,4	100,0	74
<b>totale</b>	<b>31,2</b>	<b>68,8</b>	<b>100,0</b>	<b>1.085</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

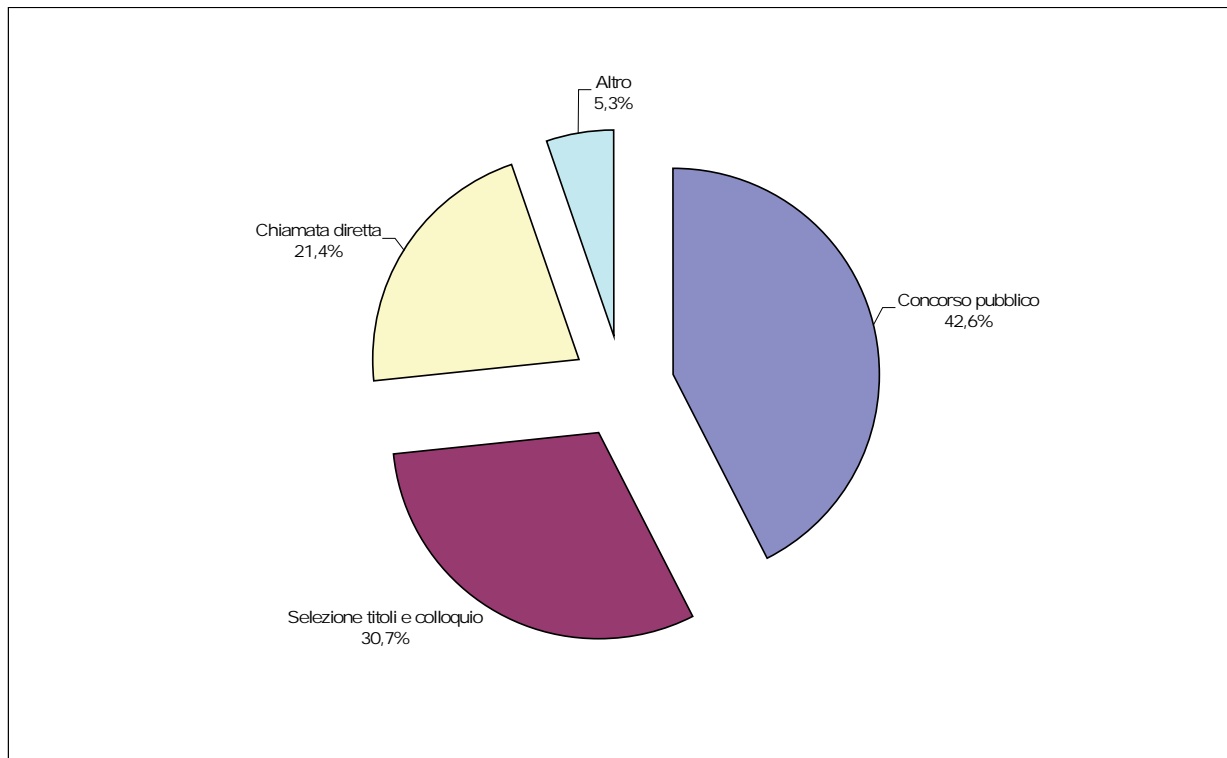
Esaminando le ore effettivamente dedicate alla presa in carico dei minori, non si riscontrano particolari differenze rispetto al genere (24,7 per gli uomini e 26,9 per le donne), né rispetto all'età, con appena un impegno in termine di ore più consistente per gli operatori di 40-50 anni. Circa il datore di lavoro, invece, si evidenzia un impegno decisamente più elevato (32,6) per i lavoratori di Ipab/ex Ipab, che tuttavia sono appena 11 - dunque statisticamente poco significativi - e per quelli assunti dai Comuni (29 ore medie settimanali dedicate al servizio minori); i valori medi meno elevati si riscontrano per gli operatori delle cooperative (24,3 ore/settimana).

Per quanto riguarda la modalità attraverso cui ha avuto accesso all'attuale occupazione, il 42,6% dichiara di essere stato assunto attraverso concorso pubblico, il 30,7% attraverso la selezione dei titoli e il colloquio, il 21,4% per chiamata diretta<sup>23</sup> (figura 9).

<sup>23</sup> Il restante 5,3% dei casi ha indicato la risposta "Altro".



**Figura 9 - Modalità di assunzione degli intervistati**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Ovviamente, risultano essere le cooperative sociali ad utilizzare in modo prevalente la selezione per titoli e colloquio e la chiamata diretta, così come il concorso risulta essere proprio – come ovvio – del settore pubblico, ed in specifico della AUSL (73,5% degli operatori assunti da questo soggetto), delle Ipab e dei Comuni (67% circa).

Lo stipendio netto mensile si colloca decisamente nella fasce di reddito basse per il 18,6% del campione (2,9% inferiore a 300 Euro, 4,8% da 300 a 500, 10,8% da 501 a 800 Euro), in parte giustificato dalle ore del contratto, in parte no. La netta maggioranza di coloro che rientrano nelle due categorie di reddito più basse lavorano meno di 18 ore settimanali, ma sono presenti anche intervistati che, pur lavorando fra le 20 e le 26 ore settimanali (e in un caso anche 38 ore a settimana), dichiarano uno stipendio mensile inferiore ai 500 Euro (ed anche un 1,2% di intervistati che guadagna meno di 300 Euro mensile lavorando fra le 19 e le 25 ore settimanali).

Prende da 801 a 1.100 Euro il 24,3% degli intervistati, da 1.101 a 1.400 il 42,5% e oltre 1.400 Euro il 14,7%.

Oltre un quarto (25,7%) di coloro che hanno un contratto compreso tra le 31 e le 35 ore settimanali guadagna uno stipendio compreso tra 501 e 800 Euro, insieme a circa un terzo (33,7%) di coloro che lavorano fra 26 e 30 ore e ad oltre la metà (53,2%) di coloro che fanno fra le 19 e le 25 ore a settimana.

Guadagna da 801 a 1.100 Euro quasi il 26% di coloro che lavorano da 19 a 25 ore settimanali, il 35% di coloro che fanno da 26 a 30 ore, il 51,4% degli intervistati impegnati da 31 a 35 ore, e oltre il 24% di coloro che lavorano almeno 36 ore a settimana (tavola 14).

Più in generale, va poi evidenziato che la netta maggioranza dei casi (42,5%) si colloca nella fascia di retribuzione compresa fra i 1.100 e i 1.400 Euro mensili.



**Tavola 14 - Stipendio mensile, per ore lavorative settimanali**

	< a 18 ore	19-25	26-30	31-35	36 e oltre	totale
<b>&lt; a € 300</b>	29,3	1,2	-	-	-	<b>2,9</b>
<b>Da € 300 a € 500</b>	40,4	11,1	-	-	0,1	<b>4,8</b>
<b>Da € 501 a € 800</b>	19,2	53,2	33,7	25,7	2,0	<b>10,8</b>
<b>Da € 801 a € 1.100</b>	5,1	25,9	35,0	51,4	24,2	<b>24,3</b>
<b>Da € 1.101 a € 1.400</b>	4,0	8,6	26,5	14,3	54,3	<b>42,5</b>
<b>Oltre € 1.400</b>	2,0	-	4,8	8,6	19,4	<b>14,7</b>
<i>totale</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>99</b>	<b>81</b>	<b>83</b>	<b>35</b>	<b>749</b>	<b>1.047</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Ulteriori analisi hanno mostrato una scarsa rilevanza di quel differenziale salariale di genere che rappresenta da decenni una costante del mercato del lavoro italiano, ma ciò è spiegabile considerando il fatto che, al di là del genere, sono altre le variabili in grado di incidere sul reddito di questo specifico aggregato di intervistati: oltre alle ore svolte sopra esaminate, la qualifica e il ruolo ricoperto, gli anni di anzianità, tutte dimensioni che, da apposite analisi bivariate, risultano in grado di incidere sul livello di reddito degli operatori coinvolti nell'indagine.

In generale risultano guadagnare meno coloro che sono assunti da cooperative sociali e associazioni di volontariato, quasi un terzo dei quali però ha un contratto part-time al di sotto delle 24 ore.



## Capitolo 3 Curriculum formativo extra-scolastico ed esigenze formative degli operatori

### 3.1 Esperienze extra-scolastiche e partecipazione ad iniziative formative e seminariali

Quasi due terzi degli intervistati (64%) dichiara di avere esperienze di lavoro pregresse pertinenti al ruolo ricoperto, ma non dipendenti dall'ente datore di lavoro attuale; il 36% di non averle avute. Ciò non sembra dipendere né dal genere, né dall'età né dall'ente datore di appartenenza.

Negli ultimi due anni non ha partecipato ad alcun corso di formazione di durata superiore a 30 ore il 45% degli intervistati, senza alcuna differenza fra uomini e donne. La partecipazione a questo tipo di iniziative formative pare invece essere connessa all'età e agli anni di servizio; infatti, sono soprattutto gli intervistati meno giovani - e dunque, tendenzialmente con maggiore anzianità lavorativa - ad aver partecipato a queste esperienze: il 73% di coloro che hanno oltre 50 anni, fra il 60 e il 70% degli intervistati di età compresa fra i 40 e i 50 anni, il 50% circa di coloro che hanno fra i 30 e i 40 anni, il 44,4% dei 26-30enni e appena il 23,2% dei 25-29enni. Si nota, poi, come siano soprattutto gli intervistati che lavorano per la AUSL a partecipare a questi percorsi formativi (78,2%, a fronte di una media per l'intero aggregato - come visto - pari al 55%).

Per il 55% che ha partecipato alle iniziative di formazione, essa ha riguardato l'ambito psicologico (22,3%), quello socio-educativo (21,4%) e socio-sanitario (16,4%).

Non ha mai partecipato a seminari di formazione/aggiornamento organizzati da enti diversi dal datore di lavoro il 24,2% degli intervistati, vi ha partecipato una volta il 17,7% e più volte il 58,1%. La percentuale di coloro che non ha partecipato ad alcuna di queste iniziative sale ad oltre il 31% se si considerano i soli operatori che lavorano per cooperative, mentre risulta prossima alla media per tutti gli altri enti datori di lavoro; in questo caso non si registra una relazione nitida come in precedenza fra la frequenza di questi seminari e gli anni di servizio, così come rispetto all'età - se si escludono i 19-25enni che, anche in questo caso, risultano essere coloro che meno hanno aderito a queste iniziative (47,3% di non partecipazione).

Presupponendo che la formazione continua sia un elemento essenziale per tutte le figure professionali che lavorano nel sociale, la mancanza o la carenza di partecipazione a momenti formativi più o meno strutturati desta qualche perplessità, poiché potrebbe incidere sulla capacità di risposta ai bisogni in perenne cambiamento dell'utenza.

### 3.2 Bisogni formativi

Considerando i mutamenti intervenuti negli scenari sociali negli ultimi anni, con un apposito quesito si è anche domandato agli operatori sociali territoriali coinvolti nell'indagine di indicare le aree di aggiornamento ritenute più utili e rilevanti per la propria professionalità.

Poiché si tratta di una domanda a risposta multipla e, dunque, molti degli interpellati hanno indicato più di un'area come particolarmente utile per l'aggiornamento professionale, si sono costruite tante variabile dicotomiche quanti sono gli *item* della domanda, di fatto osservando, per ciascuno di questi, qual è la quota percentuale di intervistati che hanno indicato quell'area e quanti no. La percentuale dei soggetti che indica le singole aree come



utili viene presentata, in ordine decrescente, nella tavola 15.

Emerge così che l'area di aggiornamento ritenuta dagli operatori intervistati più utile per la propria professione è quella dei mutamenti familiari, relazioni familiari e multi-genitorialità (51,2% dei rispondenti). Seguono le problematiche connesse allo sviluppo dell'età evolutiva e tematiche educative (41,1%), le problematiche connesse a situazioni di trascuratezza, abuso, violenza nei confronti dei minori (40,3%), il lavoro di équipe e collaborazione interdisciplinare nel lavoro educativo con i minori (33,8%) e, a breve distanza, l'immigrazione, minori immigrati e tematiche correlate (33,2%) e i riferimenti giuridici e amministrativi legati al sistema dei servizi alla persona (33,1%).

Le altre possibili tematiche proposte sono state indicate come utili da meno di un quarto degli intervistati ed in particolare il tema della raccolta e dell'elaborazione dati e dei sistemi informativi è stata indicata da appena l'11% degli intervistati (cfr. tavola 15).

**Tavola 15 - % di intervistati che indica ogni singola area tematica (ordine decrescente di risposte affermative)<sup>24</sup>**

area tematica	% di intervistati che indicano l'area
Mutamenti familiari, relazioni familiari e multigenitorialità	51,2
Problematiche connesse allo sviluppo dell'età evolutiva e tematiche educative	41,1
Problematiche connesse a situazioni di trascuratezza, abuso, violenza nei confronti dei minori	40,3
Lavoro d'équipe e collaborazione interdisciplinare nel lavoro educativo con i minori	33,8
Immigrazione, minori immigrati e tematiche correlate	33,2
Riferimenti giuridici e amministrativi relativi al sistema dei servizi alla persona	33,1
Tematiche e problematiche inerenti l'affido familiare e l'adozione	24,2
Organizzazione del servizio e delle attività	22,0
Progettazione e valutazione dei servizi	21,7
Metodologie e tecniche del lavoro di rete e di comunità	20,8
Sistema informativo (raccolta ed elaborazione dei dati)	11,0
Altro	7,3

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Vista la rilevanza che queste aree tematiche hanno assunto negli ultimi anni e vista la specificità dei singoli territori, nonché la possibilità per gli stessi di provare a rispondere alle esigenze di aggiornamento espresse dagli operatori, si ritiene rilevante procedere alla disaggregazione per provincia dei bisogni di aggiornamento degli intervistati.

In tavola 16 si presentano, per ciascuna provincia, le percentuali di intervistati che hanno indicato come utili le singole aree tematiche<sup>25</sup>.

Si può così notare che l'area ritenuta più utile per il proprio aggiornamento professionale, quella relativa ai mutamenti familiari e alla multi-genitorialità, è stata assai meno di frequente indicata dagli intervistati che operano nella provincia di

<sup>24</sup> Testo della domanda: «...indichi, fra quelle in elenco, le aree tematiche di aggiornamento ritenute più utili per la propria professione...».

<sup>25</sup> Al fine di rendere di più immediata lettura la tavola, si presentano di diverso colore le percentuali che maggiormente si discostano – in positivo o in negativo – da quelle medie regionali (presentate nell'ultima colonna a destra).



Ferrara (41,2% dei rispondenti a fronte di una media regionale superiore al 52%).

La seconda area per rilevanza indicata dagli operatori – relativa alle problematiche connesse allo sviluppo dell’età evolutiva e le tematiche educative – è stata meno indicata dagli intervistati di Ferrara e Forlì-Cesena (23,5%), mentre è ritenuta di particolare rilevanza dagli operatori riminesi (quasi 69%, contro il 41,1% medio regionale).

L’abuso e la trascuratezza dei minori risulta essere un tema indicato in particolare dagli intervistati della provincia di Forlì-Cesena, così come la necessità di una maggiore conoscenza dei riferimenti giuridici e amministrativi relativi al sistema dei servizi alla persona è un tema sentito in particolare nella provincia di Parma.

Gli operatori intervistati in provincia di Bologna indicano più di frequente dei colleghi delle altre province l’area tematica della organizzazione del servizio e delle attività, nonché la sua progettazione e valutazione (percentuali superiori al 35% per la provincia a fronte del 22% circa registrato mediamente a livello regionale). Ed è sempre da parte degli intervistati operanti a Bologna che è stata giudicata più rilevante e utile per la propria professionalità l’area di aggiornamento delle metodologie e tecniche di lavoro in rete (32,3% contro il 20,8% regionale), così come la conoscenza dei sistemi informativi e delle metodologie di rilevazione e analisi dati (23,8% a fronte dell’11% regionale, meno della metà).

**Tavola 16 - % intervistati che indica ogni singola area tematica (ordine decrescente di risposte affermative), per provincia<sup>26</sup>**

area tematica	BO	FC	FE	MO	PC	PR	RA	RE	RN	totale
Mutamenti familiari, relazioni familiari e multigenitorialità	57,0	50,0	41,2	57,4	54,0	48,0	45,2	48,4	47,3	51,2
Problematiche connesse allo sviluppo dell’età evolutiva e tematiche educative	46,6	23,5	23,5	36,9	39,6	30,9	48,6	36,3	68,9	41,1
Problematiche connesse a situazioni di trascuratezza, abuso, violenza nei confronti dei minori	45,7	52,9	45,1	48,9	38,1	32,2	32,9	39,5	35,1	40,3
Lavoro d’équipe e collaborazione interdisciplinare	43,0	14,7	23,5	27,7	35,3	31,6	33,6	29,8	41,9	33,8
Immigrazione, minori immigrati e tematiche correlate	37,7	17,6	35,3	31,2	41,0	30,3	39,0	27,4	18,9	33,2
Riferimenti giuridici e amministrativi relativi al sistema dei servizi alla persona	34,5	35,3	35,3	39,7	25,2	49,3	22,6	29,8	21,6	33,1
Tematiche e problematiche inerenti affido e adozione	35,0	14,7	25,5	34,0	12,9	24,3	15,8	21,0	18,9	24,2
Organizzazione del servizio e delle attività	37,2	17,6	19,6	14,2	15,8	23,0	24,0	16,1	9,5	22,0
Progettazione e valutazione dei servizi	35,0	14,7	21,6	17,0	30,2	17,1	14,4	18,5	6,8	21,7
Metodologie e tecniche lavoro di rete e di comunità	32,3	8,8	19,6	16,3	17,3	15,1	19,2	24,2	17,6	20,8
Sistema informativo (raccolta, elaborazione dei dati)	23,8	11,8	13,7	5,7	5,0	10,5	3,4	8,9	10,8	11,0
N	223	34	51	141	139	152	146	124	74	1.084

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Si tratta di evidenze particolarmente rilevanti, che da una parte denotano

<sup>26</sup> Testo della domanda: «...indichi, fra quelle in elenco, le aree tematiche di aggiornamento ritenute più utili per la propria professione...».





specificità territoriali - da cui l'eventuale maggiore sensibilità degli operatori rispetto ad una certa tematica - ma che possono denotare anche specifiche lacune - o comunque esigenze di aggiornamento e di crescita degli operatori di un certo territorio. Da ciò possono derivare specifiche scelte di *policy*, volte a rendere il personale sempre più competente e aggiornato rispetto a quanto richiesto dal proprio territorio di riferimento. Per l'economia del presente lavoro, non è possibile in questa sede procedere ad ulteriori analisi che sarebbero certamente di particolare rilevanza circa le scelte di da adottare in ambito formativo e per l'aggiornamento (si pensi, ad esempio, ad una disaggregazione dei singoli territori sub-provinciali, delle tipologie di ruoli e qualifiche coinvolti nell'indagine, nonché dei diversi enti datoriali, ecc.) e si rimanda pertanto ad eventuali specifiche analisi e approfondimenti *ad hoc*.

Vista la molteplicità e la specificità di soggetti, di ruoli, di qualifiche e di enti datoriali coinvolti nell'indagine, è evidente che la gamma di attività che possono essere svolte dagli intervistati è assai ampia.

Con la tavola 17 si presentano i dati complessivi, riferiti all'intero aggregato di intervistati, delle attività svolte dagli intervistati, mostrando la distribuzione percentuale delle risposte lungo la scala che comprende le opzioni "Sempre", "Qualche volta", "Mai". Con la figura 10, poi, si presenta esclusivamente la percentuale di casi che hanno risposto di svolgere "sempre" le singole attività; gli *item* sono posti in ordine decrescente rispetto a questi valori percentuali al fine di garantire una più immediata lettura. Si procederà poi ad una disamina di questi dati distinguendo per tipo di figura professionale.

**Tavola 17 - Svolgimento da parte degli intervistati delle seguenti attività**

attività	sempre	qualche volta	mai	totale	N
Segretariato sociale e prima accoglienza dell'utenza	34,2	28,3	37,5	100,0	1.011
Definizione dei progetti di intervento sull'utenza	62,7	25,7	11,6	100,0	1.040
Lavoro di équipe nella presa in carico dell'utenza	50,9	39,8	9,3	100,0	1.047
Attività educativa e di sostegno riferita a singola casistica	45,4	32,5	22,1	100,0	1.015
Attività educativa nei servizi ricreativi, ludici ed extrascolastici	18,4	27,9	53,8	100,0	1.008
Sviluppo di comunità e progettazione sul territorio	8,9	36,3	54,8	100,0	1.003
Supporto alla famiglia d'origine	41,4	34,9	23,7	100,0	1.028
Mediazione culturale	5,3	34,0	60,7	100,0	1.004
Attività di programmazione e coordinamento	30,8	32,5	36,7	100,0	1.029
Valutazione degli obiettivi raggiunti negli interventi rivolti all'utenza	56,2	32,6	11,2	100,0	1.036
Raccolta dati statistici e loro elaborazione	21,7	41,4	36,9	100,0	1.017
Attività connesse a gestione amm.tiva del servizio, modulistica, ecc.	18,5	31,5	50,0	100,0	1.018
Pratiche burocratiche per l'utente	17,5	43,8	38,7	100,0	1.021
Reperimento del personale e delle risorse finanziarie	6,7	12,9	80,4	100,0	1.017
Attività inerenti i compiti richiesti dalla magistratura minorile (segnalazioni, affidi, ecc.)	39,4	21,9	38,7	100,0	1.019
Attività connessa all'elaborazione, monitoraggio e verifica del Piano sociale di zona	8,0	21,5	70,5	100,0	1.024

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza



## Capitolo 4 Elementi caratterizzanti l'attività

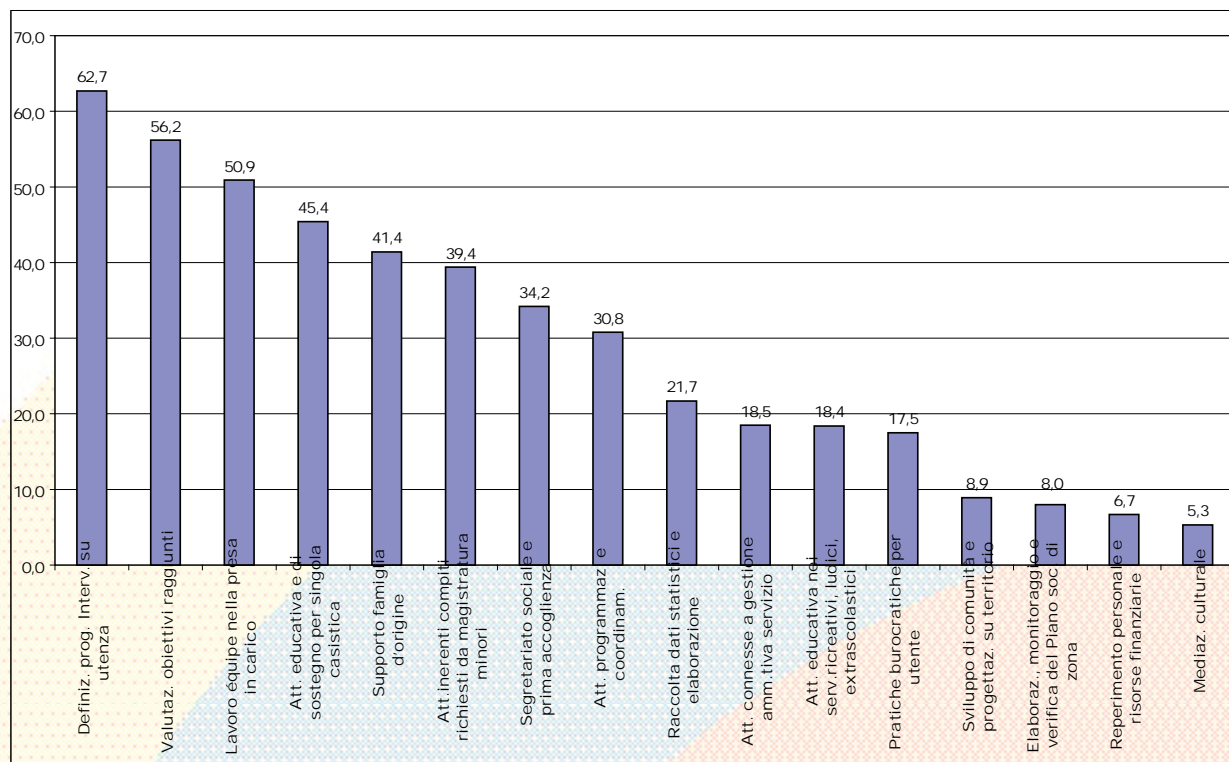
Prima di entrare in queste analisi di dettaglio, è comunque interessante notare, in generale, che l'attività che più intervistati dichiarano di svolgere abitualmente è la definizione dei progetti di intervento sull'utenza ("Sempre" indicato dal 62,7% degli intervistati). Segue la valutazione degli obiettivi raggiunti con gli interventi (56,2%) e il lavoro di équipe nella presa in carico dell'utenza (50,9%). Sono queste le uniche attività indicate come svolte abitualmente da più della metà degli operatori sociali territoriali intervistati.

Si trova poi l'attività educativa e di sostegno riferita a singola casistica (45,4%) e, con valori percentuali intorno al 40%, il supporto alla famiglia di origine e lo svolgimento delle attività inerenti i compiti richiesti dalla magistratura minorile (per esempio, segnalazioni, tutele, affidi giudiziari, ecc.).

La programmazione e il coordinamento delle attività riguarderebbe invece, come attività abituale, poco meno di un terzo degli intervistati, mentre la raccolta e l'elaborazione di dati statistici interessa d'abitudine poco più di un quinto degli operatori coinvolti nell'indagine.

Il 17,5% dei casi dichiara di svolgere "sempre" pratiche burocratiche per l'utente, mentre le restanti attività - mediazione culturale, attività inerenti il Piano sociale di Zona, il reperimento di personale e di risorse finanziarie, la progettazione sul territorio - sono svolte "sempre" da meno del 10% degli intervistati (figura 10).

**Figura 10 - % di intervistati che ha risposto di svolgere "sempre" le seguenti attività**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Entrando nel dettaglio delle attività che maggiormente sembrano caratterizzare l'attività degli operatori sociali territoriali per minori coinvolti nella presente indagine, da apposite analisi, emerge chiaramente come siano specifiche figure professionali a svolgerle.



Guardando all'attività che risulta essere quella che più marcatamente caratterizza il lavoro degli operatori - ossia la definizione di progetti d'intervento sull'utenza - si evidenzia che questa è svolta essenzialmente dagli assistenti sociali (che dichiarano di svolgerla abitualmente nell'86% dei casi) e dagli psicologi (80% circa). Seguono, assai distanziati, gli educatori, che dichiarano di svolgere abitualmente questa attività nel 57% dei casi se in possesso di un titolo specifico e nel 38% dei casi se privi di questo titolo. Questa attività, come ipotizzabile, è svolta prevalentemente da parte degli intervistati assunti direttamente dagli Enti locali, ed in particolare dalla AUSL, dai consorzi di Comuni e dai singoli Comuni.

Per quanto concerne la seconda attività più di frequente svolta dagli intervistati, ossia il lavoro di équipe nella presa in carico dell'utenza, essa risulta appannaggio soprattutto degli psicologi e degli educatori con specifico titolo (in entrambi i casi dichiarano di svolgere abitualmente questa funzione il 72% dei casi circa); anche questa attività sembra essere frequente soprattutto tra gli intervistati dipendenti dalla AUSL.

L'attività educativa e di sostegno riferita a singola casistica è invece propria precipuamente degli educatori - ed in particolare di quelli con specifico titolo di studio universitario - e degli operatori delle cooperative e cooperative sociali.

Un'altra funzione che dalle precedenti analisi è risultata di particolare rilievo è il supporto alla famiglia di origine, attività che viene svolta abitualmente dagli assistenti sociali ("Sempre" quasi nel 70% dei casi) e dai mediatori culturali (66,7%).

La valutazione degli obiettivi raggiunti risulta essere svolta di consuetudine da una pluralità di soggetti diversi - dagli addetti all'assistenza ai mediatori culturali, ai neuropsichiatri - ognuno con competenze proprie, ed è suddivisa quasi equamente fra i diversi enti datori di lavoro in questa sede considerata, dal Comune alle Ipab, dall'AUSL alle cooperative.

Deve essere poi approfondito il tema dello svolgimento delle attività connesse alla gestione amministrativa del servizio (modulistica, contrattualistica, ecc.), ruolo che viene svolto "sempre" dal 18,5% degli intervistati. Si tratta di comprendere quanto quest'onere di natura burocratico-amministrativa gravi sulle diverse figure professionali piuttosto che essere concentrato, all'opposto, sulle sole figure dei tecnici amministrativi. Risulta così interessante evidenziare che circa un terzo dei neuropsichiatri infantili e dei pedagogisti dichiara di svolgere "sempre" questa attività, a cui aggiungere un 40-50% che la svolge "qualche volta". Ma queste attività gravano "sempre" anche su circa il 21% degli educatori con specifico attestato o diploma e degli assistenti sociali.

Prendendo in esame l'ente datore di lavoro, si rileva che queste attività di natura amministrativa sono svolte "sempre" da un terzo degli intervistati che lavorano per le Ipab ed ex Ipab e per i consorzi di Comuni o altri enti territoriali, da circa il 23% di coloro che lavorano per i Comuni e dal 19,2% degli operatori delle AUSL.

Al fine di approfondire ulteriormente lo svolgimento delle diverse mansioni da parte delle differenti figure professionali, le attività sopra elencate sono state inoltre distinte fra attività di *front service* - che prevedono un contatto diretto con l'utenza - e attività di *back service*, che pur riguardanti la stessa utenza non ne prevedono un contatto diretto significativo (lavoro di organizzazione, coordinamento, programmazione, ecc.)

Il primo gruppo comprende:

- segretariato sociale e prima accoglienza dell'utenza,



- attività educativa e di sostegno riferita a singola casistica,
- attività educativa nel contesto di servizi ricreativi, ludici ed extrascolastici,
- sviluppo di comunità e progettazione sul territorio,
- supporto alla famiglia d'origine,
- mediazione culturale.

Il secondo gruppo include:

- definizione dei progetti di intervento sull'utenza,
- lavoro di équipe,
- attività di programmazione e coordinamento,
- valutazione degli obiettivi raggiunti negli interventi rivolti all'utenza,
- raccolta di dati statistici e loro elaborazione,
- attività connesse alla gestione amministrativa del servizio, modulistica e contrattualistica varia,
- pratiche burocratiche per l'utente,
- reperimento del personale e delle risorse finanziarie,
- attività inerenti i compiti richiesti dalla magistratura minorile,
- attività connessa all'elaborazione, monitoraggio e verifica del piano sociale di zona.

Per avere un indicatore più significativo, la tavola seguente è stata costruita considerando i casi che hanno risposto "sempre" allo svolgimento delle diverse attività (non sono comprensivi dunque i "qualche volta" pur presenti nelle risposte). Nella modalità "solo attività di front service" ricadono dunque gli operatori che hanno dichiarato di svolgere "sempre" attività di front service (indipendentemente da quante siano queste attività svolte), come in quella "tutte attività di back service" ricadono coloro che hanno indicato di svolgere "sempre" soltanto attività di back service.

La risposta sempre risulta indicativa di una mansione prevalente nello svolgimento del proprio lavoro.

**Tavola 18 - Tipo di attività svolta, per qualifica (% colonna)**

	Addetto all'assistenza	Assistente sociale	Educatore con titolo specifico	Educatore senza titolo specifico	Psicologo	Altre figure professionali specifiche	Tecnico amministrativo	totale
solo attività di front service	12,0	0,9	6,5	16,1	1,0	13,8	0,0	5,9
tutte attività di front service + 1 di back service	16,0	1,7	4,2	6,7	2,1	1,1	0,0	3,2
attività sia di front che di back service	48,0	64,8	53,0	47,2	42,3	41,5	34,1	53,8
tutte attività di back service + 1 di front service	24,0	24,8	27,0	23,3	26,8	21,3	27,3	25,0
tutte attività di back service	0,0	7,8	9,3	6,7	27,8	22,3	38,6	12,1
<i>totale</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>25</b>	<b>423</b>	<b>215</b>	<b>180</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>44</b>	<b>1.078</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Come evidente, più della metà degli operatori svolge sia mansioni a diretto



contatto con l'utenza sia mansioni più strettamente organizzative e di "ufficio", ma emerge un 12,1% che dichiara di svolgere sempre solo attività di *back service* e un 5,9% che dichiara di svolgere sempre attività di *front*. Per quanto riguarda il primo gruppo se non stupisce che le attività di *back* siano svolte dal 38,6% dei tecnici amministrativi, dal 22,3% di altre figure professionali specifiche (sociologi, neuropsichiatri, ecc.), dal 27,8% degli psicologi; può sorprendere che siano a svolgerle anche il 7,8% degli assistenti sociali, il 9,3% degli educatori con titolo specifico e il 6,7% di quelli senza titolo. Occorrerebbe scorporare il dato, al fine di verificare se si tratti degli stessi assistenti sociali ed educatori con mansioni di dirigenza o coordinamento. Da approfondire anche quel 5,6% del campione che opera solo attività di *front service* (costituito prevalentemente da educatori e da addetti all'assistenza) poiché così pare avere poche possibilità di confrontarsi con altre professionalità, di poter valutare il proprio intervento, di occuparsi di progettazione e programmazione.

Oltre alle attività sin qui descritte, caratterizzanti i diversi ruoli delle figure professionali coinvolte nei servizi sociali territoriali, con il questionario si è cercato di esplorare anche quanto siano diffuse altre pratiche che caratterizzano l'attività lavorativa delle professioni in questa sede considerate. Ci si riferisce in particolare alla partecipazione ad *équipe specialistiche* o a gruppi di lavoro sui temi dell'adozione e/o dell'affidamento e/o dell'abuso e maltrattamento di minori.

Dalla tavola 19 si osserva che una minoranza degli operatori coinvolti nell'indagine fa parte di *équipe specialistiche* e/o di gruppi di lavoro sui temi evidenziati: meno del 16% sul tema dell'adozione, il 14,4% su quello dell'affidamento e il 12,4% per l'abuso, il maltrattamento o la violenza su minori.

**Tavola 19 - Partecipazione da parte degli intervistati a *équipe specialistiche* e gruppi di lavoro, sui seguenti temi**

<b>Équipe specialistiche e gruppi di lavoro</b>	<b>sì</b>	<b>no</b>	<b>totale</b>	<b>N</b>
Adozione	15,9	84,1	100,0	997
Affidamento	14,4	85,6	100,0	987
Abuso, maltrattamento e violenza	12,4	87,6	100,0	991

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

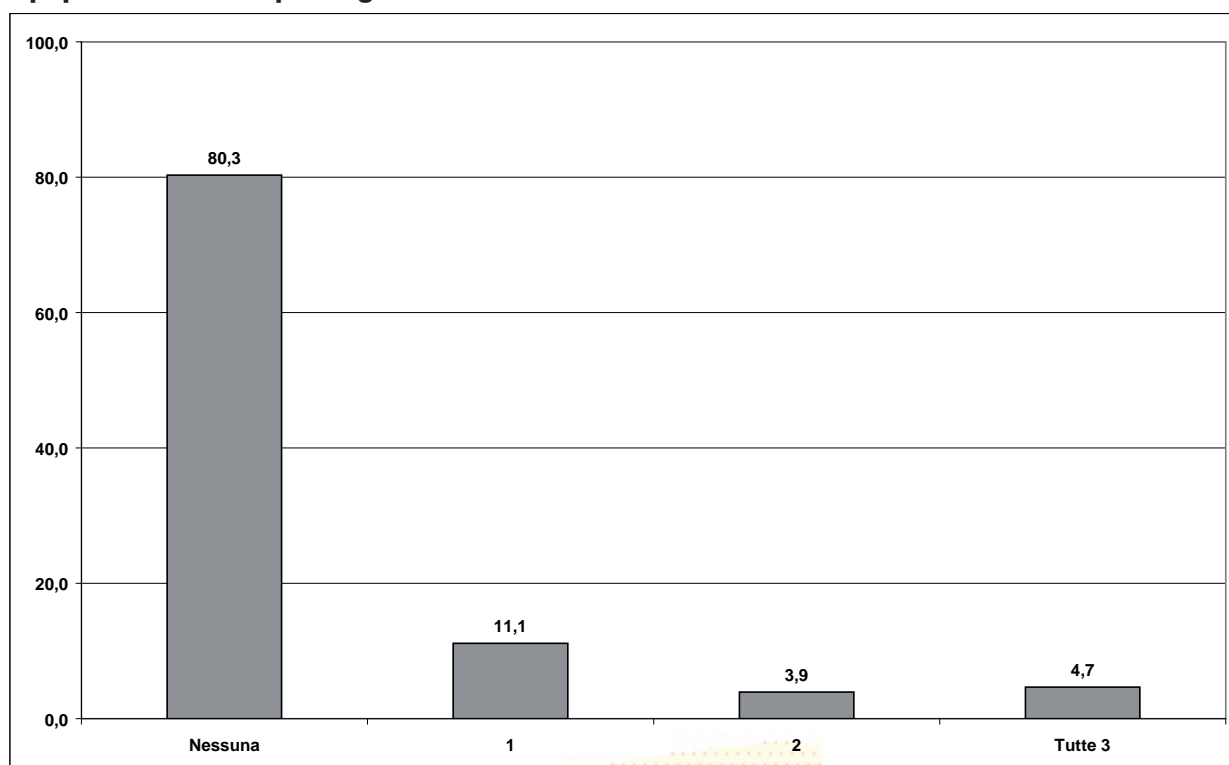
In via esplorativa, si è proceduto a verificare il grado di correlazione fra la partecipazione a queste differenti *équipe* e gruppi specialistici e si è così evidenziato come esista una relazione piuttosto stretta fra il partecipare ad un primo tipo di *équipe*/gruppo e ad un secondo. Per esempio, si è rilevato che oltre il 66% di coloro che partecipano a gruppi ed *équipe* sul tema dell'affidamento fanno anche parte di quelle relative all'adozione, mentre chi non vi partecipa, nel 95% dei casi, non fa parte nemmeno del secondo tipo di gruppo specialistico e così via.

Tutto ciò fa dunque comprendere come si tratti spesso degli stessi soggetti che fanno parte di più di una di queste *équipe* e gruppi sui tre temi sopra evidenziati.

Si è pertanto proceduto alla costruzione di un indice unico, che misura la partecipazione a questi gruppi. Si evince così che l'80,3% degli operatori coinvolti nell'indagine non fa parte di alcuna delle tre *équipe*/gruppi specialistici indicati, l'11% di uno soltanto, il 3,9% di due e il restante 4,7% di tutti e tre i tipi di gruppo/*équipe* presi in esame (cfr. figura 11).



**Figura 11 - Partecipazione a équipe e gruppi di lavoro sui temi dell'adozione, dell'affidamento, dell'abuso e maltrattamento dei minori. Distribuzione frequenza per numero di équipe di cui fanno parte gli intervistati**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Poiché, si è detto, generalmente chi fa parte di un gruppo partecipa anche ad almeno un altro (come, del resto, dimostra il fatto che sono appena l'11% gli intervistati facenti parte di un solo gruppo specialistico/équipe), al fine delle analisi che seguiranno, questo indice è stato trasformato in variabile dicotomica, per distinguere, semplicemente, fra coloro che fanno parte di almeno uno di questi tre gruppi/équipe e coloro che non partecipano a nessuno (nella certezza, oltretutto, che generalmente chi partecipa ad un gruppo fa parte con buona probabilità anche degli altri). Sulla base di quanto appena evidenziato con l'aiuto della figura 11, è facile rendersi conto che appartengono alla prima categoria oltre l'80% dei casi e alla seconda il 19,7%.

Nella tavola 20 si presentano le percentuali di coloro che fanno parte di almeno una di queste équipe rispetto alle principali variabili indipendenti sin qui considerate.

Si può così evincere che la partecipazione non è assolutamente legata alla variabile di genere, così come pare dipendere solo debolmente dall'età.

Più rilevante è la relazione rispetto all'ambito territoriale: se in alcune province - come Ferrara e soprattutto Reggio Emilia e Modena - più del 31% dei casi aderisce ad almeno una équipe o gruppo specialistico, in altre realtà - ed in particolare a Ravenna e Rimini - meno dell'8% degli intervistati fa parte di questi gruppi.



**Tavola 20 - % di intervistati che fa parte di almeno una équipe/gruppo specialistico, rispetto ad alcune variabili**

<b>Équipe specialistiche e gruppi di lavoro</b>	<b>% che partecipa ad almeno uno dei tre gruppi/équipe</b>
<b>Genere</b>	
Uomini	17,8
Donne	20,0
<b>Età</b>	
19-30 anni	13,3
31-40 anni	19,2
41-50 anni	26,1
51 anni e oltre	23,6
<b>Provincia</b>	
BO	18,8
FC	14,8
FE	31,9
MO	38,7
PC	11,6
PR	15,2
RA	6,7
RE	35,7
RN	7,7
<b>Qualifica</b>	
Addetto all'assistenza	0,0
Assistente sociale	30,3
Educatore con titolo specifico	11,9
Educatore senza titolo specifico	6,0
Psicologo	36,4
Tecnico amministrativo	7,1
Altre figure (per es., sociologo, animatore, ecc.)	19,0
<b>Ente datore di lavoro</b>	
Comune	26,4
Consorzi di comuni e altri enti locali	34,1
AUSL	27,5
Ipab	41,7
Cooperative e cooperative sociali	8,1
Altro	0,0

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Le figure professionali che maggiormente partecipano all'attività di questi gruppi ed équipe sono, come già si era evidenziato in precedenza, gli psicologi (36,4%) e gli assistenti sociali (oltre il 30%).

Quanto all'ente datore di lavoro degli intervistati, la maggiore partecipazione alle équipe e/o ai gruppi specialistici risulta appannaggio degli operatori delle Ipab (41,7%) e dei consorzi o unioni di Comuni (34,1%); seguono i singoli Comuni e le AUSL (26-27% circa), mentre del tutto minoritaria (8,1%) è la partecipazione da parte degli operatori delle cooperative (cfr. tavola 20).



## Capitolo 5 La soddisfazione sul lavoro

Come indicato nella premessa al presente Rapporto, un'apposita sezione del questionario è volta ad esplorare e approfondire il tema della soddisfazione degli operatori impiegati nei servizi sociali territoriali emiliano-romagnoli.

Dalle analisi delle risposte fornite dagli intervistati a questa batteria di domande emergono interessanti suggestioni.

Per un primo inquadramento dei risultati, la tavola 21 presenta la distribuzione delle risposte degli intervistati lungo la scala a quattro modalità da "Molto" soddisfatto a "Per niente" soddisfatto con cui gli operatori coinvolti nell'indagine sono stati chiamati ad esprimere il proprio grado di soddisfazione rispetto ad una serie di dimensioni concernenti il proprio lavoro. Al fine di una più immediata lettura, viene fornita anche la media dei punteggi attribuiti dagli intervistati su ciascun *item*<sup>27</sup>.

**Tavola 21 - Grado di soddisfazione per le seguenti dimensioni. Distribuzione di frequenza percentuale, media e deviazione standard**

	grado di soddisfazione					N	media	deviazione standard
	molto	abbastanza	poco	per niente	totale			
Tipologia del contratto	17,1	45,9	26,2	10,9	100,0	1.059	2,69	0,88
Retribuzione	5,4	32,1	40,7	21,8	100,0	1.064	2,21	0,84
Stabilità del posto di lavoro	32,8	39,9	16,0	11,3	100,0	1.072	2,94	0,97
Orario di lavoro	27,5	57,3	12,3	2,8	100,0	1.071	3,10	0,71
Autonomia del lavoro	34,5	58,3	6,6	0,7	100,0	1.062	3,27	0,61
Partecipazione alle decisioni	17,4	56,9	21,7	4,1	100,0	1.060	2,88	0,73
Possibilità di formazione	13,6	46,9	31,5	8,0	100,0	1.069	2,66	0,81
Contenuti del lavoro	32,1	57,2	9,3	1,3	100,0	1.061	3,20	0,65
Aspetti umani e relazionali del lavoro	45,9	46,3	6,8	1,0	100,0	1.073	3,37	0,66
Collaborazione fra diverse professionalità	17,5	52,8	26,4	3,4	100,0	1.070	2,84	0,74
Riconoscimento sociale del proprio lavoro	7,3	34,8	41,4	16,5	100,0	1.074	2,33	0,83
Efficacia degli interventi attuati	7,5	69,8	20,7	2,1	100,0	1.065	2,83	0,58

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Sia che si guardi al punteggio medio sia che si considerino i valori percentuali di tavola 21, emerge con chiarezza che le due dimensioni che godono dei giudizi maggiormente positivi da parte degli intervistati sono "gli aspetti umani e relazionali del lavoro" - con una media, rispetto alla scala 1-4, pari a 3,4 (dunque decisamente spostata verso il polo della massima soddisfazione pari a 4 = Molto) e oltre il 92% dei casi concentrati nelle modalità di piena o parziale soddisfazione - e l'autonomia del lavoro (media pari a 3,3 e quasi il 93% dei casi posizionati su "Molto" o "Abbastanza")<sup>28</sup>.

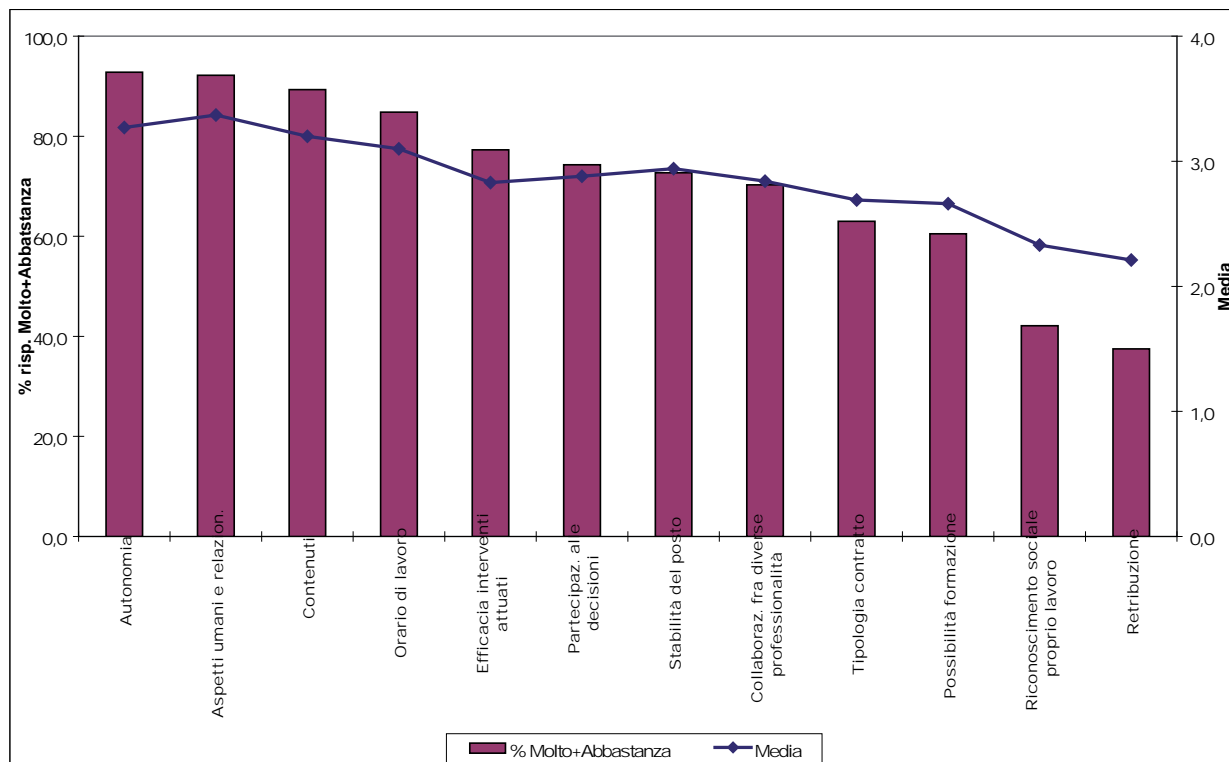
<sup>27</sup> La media è calcolata utilizzando le proprietà cardinali della scala ed attribuendo, dunque, punteggio pari a 4 per chi ha indicato "Molto", 3 per chi ha indicato "Abbastanza", 2 per chi ha indicato "Poco" e 1 per chi ha indicato "Per niente" soddisfatto. Per indicare, altresì, quanto i casi siano concentrati o dispersi rispetto a questo valore medio si presenta anche la deviazione standard.

<sup>28</sup> Al fine di una più immediata lettura di questi dati, con la figura 11 si presenta la percentuale aggregata di coloro che hanno dichiarato una piena o parziale soddisfazione ("Molto" + "Abbastanza") e il valore medio rispetto alla scala 1-4, per tutti gli *item*, ordinati in modo decrescente proprio rispetto a questi criteri.





**Figura 11 - Punteggio medio e % risposte "Molto" + "Abbastanza", per i seguenti item**



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Un grado di soddisfazione assai marcato si rileva poi per i contenuti del lavoro svolto dagli operatori sociali territoriali (media 3,2 e quasi 90% di pienamente o parzialmente soddisfatti); seguono gli orari di lavoro (3,1 e 84,8%).

I giudizi rimangono decisamente positivi anche per le dimensioni successive (l'efficacia degli interventi, la partecipazione alle decisioni, la stabilità del posto, il fatto che vi sia collaborazione fra professionalità diverse), con percentuali di rispondenti che hanno indicato di essere molto o abbastanza soddisfatti sempre superiori al 70% e medie vicine al 3 (cfr. figura 11).

Si registra una certa flessione nel momento in cui si considera il tipo di contratto, con meno di due terzi dei rispondenti collocati sulle due opzioni di risposta positive, oltre il 26% dei casi poco soddisfatti e più del 10% per niente soddisfatti (cfr. tavola 21).

Un quadro analogo emerge in merito alle opportunità di partecipare a percorsi di formazione, aspetto che si è già trattato nei paragrafi precedenti. Ma se per questi *item* la media dei punteggi intorno al 2,7 risulta ancora sopra il punto intermedio della scala (midrange = 2,5) e la maggioranza dei casi si dichiara - almeno parzialmente - soddisfatta, è con le ultime due dimensioni presentate in figura 11 che si registra la situazione più critica. Per quanto riguarda il riconoscimento sociale del proprio ruolo si dichiarano molto soddisfatti appena il 7,3% degli intervistati, a cui aggiungere un 34,8% che si considera abbastanza soddisfatto, a fronte del 41,4% di poco soddisfatti e del restante 16,5% di intervistati per nulla soddisfatti (e un conseguente punteggio medio di 2,3, dunque inferiore al midrange). Infine, per la retribuzione la percentuale di casi "molto" soddisfatti cala al 5,4%, quella dei parzialmente soddisfatti al 34,1%, con un'area di poco soddisfatti vicina al 41% a cui si aggiunge quasi un 22% di intervistati del tutto insoddisfatti di questa dimensione economica del lavoro. Ne



consegue il valore medio più basso tra quelli registrati, pari a 2,21, quindi inferiore al valore intermedio della scala (2,5). Ciò è naturalmente determinato dal fatto che, rispetto alla retribuzione, quasi due terzi dei casi propendono più per l'insoddisfazione che per la soddisfazione.

## 5.1 Un primo tentativo di sintesi: la costruzione di tre indici di soddisfazione

Una serie di analisi esplorative, basate sul calcolo del coefficiente di correlazione  $r$ , hanno permesso di evidenziare che le dimensioni sin qui considerate sono spesso fra loro positivamente correlate, ossia che gli operatori intervistati che esprimono un giudizio positivo su un *item* mostrano tendenzialmente giudizi positivi anche su altri *item* e viceversa. Per esempio, chi risulta molto soddisfatto per il contratto, risulta altrettanto soddisfatto per la retribuzione, e così via. Ciò consente pertanto di costruire, rispetto agli *item* relativi alla soddisfazione per il lavoro, appositi indici di sintesi, utili a "visualizzare" in modo immediato alcune correlazioni.<sup>29</sup>

L'ipotesi di partenza è stata quella di aggregare alcune dimensioni e di verificarne il grado di correlazione, per potere poi procedere alla costruzione di indicatori sintetici:

- tipologia di contratto, la stabilità del posto di lavoro e la retribuzione afferiscono alla dimensione più economica del lavoro. L'indicatore sintetico ipotizzato è denominato Soddisfazione per aspetti materiali.
- gli aspetti di autonomia, di relazioni e di rapporti umani, contenuti del lavoro, nonché di partecipazione alle decisioni, afferiscono all'autorealizzazione personale e alla dimensione relazionale quale elemento qualificante del lavoro dell'operatore. L'indicatore sintetico ipotizzato è denominato Soddisfazione per aspetti relazionali.
- l'efficacia dei propri interventi e il riconoscimento sociale del proprio lavoro, collaborazione con altre figure professionali afferiscono alla dimensione dell'efficacia degli interventi. L'indicatore sintetico ipotizzato è denominato Soddisfazione per efficacia interventi.

Complessi calcoli statistici (analisi fattoriali)<sup>30</sup> confermano la costruzione degli indicatori.

Nella tavola 22 vengono presentati i valori sintetici e caratteristici dei tre indici.

Si nota così che l'indice di soddisfazione per gli aspetti relazionali e per i rapporti umani del lavoro è quello che presenta i livelli più elevati, come del resto si poteva ipotizzare dall'analisi condotta sui singoli *item* all'inizio del presente capitolo, da cui emergeva che erano proprio tre dimensioni rientranti in questo indice (autonomia, aspetti umani e relazionali, contenuti del lavoro)<sup>31</sup> a mostrare i più alti gradi di soddisfazione da parte degli intervistati. Il suo valore medio è decisamente più elevato di quello registrato per gli altri due indici (7,3 a fronte di 5,4-5,5 degli altri due) e assai più spostato verso il punto massimo della scala 0-10, da cui una asimmetria, calcolata come differenza fra la media e il punteggio intermedio della scala 0-10, positiva e più alta (+2,28).

<sup>29</sup> Vedi il punto 1 dell'appendice metodologica, pag. 57.

<sup>30</sup> Vedi il punto 2 dell'appendice metodologica, pag. 57.

<sup>31</sup> Cfr. figura 11, pag. 49



**Tavola 22 - Valori sintetici riferiti ai tre indici di soddisfazione**

	<b>indice soddisfazione per aspetti materiali del lavoro</b>	<b>indice soddisfazione per aspetti relazionali</b>	<b>indice soddisfazione per efficacia interventi e prestigio</b>
media	5,39	7,28	5,55
mediana	5,6	7,5	5,6
moda	6,7	6,7	5,6
midrange	5	5	5
asimmetria	0,39	2,28	0,55
deviation standard	2,27	1,64	1,83
N	1.047	1.037	1.058

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Passando a considerare gli altri due indici, si evidenzia una considerevole flessione della soddisfazione da parte degli intervistati: come detto, per gli aspetti legati all'efficacia degli interventi e al prestigio sociale del proprio ruolo, si arriva ad un punteggio medio pari a 5,55, dunque di poco superiore al punto intermedio della scala 0-10 (5).

La soddisfazione si riduce ulteriormente nel momento in cui si considera l'indice che comprende le dimensioni maggiormente materiali e strutturali del lavoro (tipo di contratto, retribuzione e stabilità del posto), con una media pari a 5,39, dunque appena al di sopra del *midrange*.

I tre indici di soddisfazione così costruiti - e che, si è visto, colgono aspetti distinti del lavoro e delle sue caratterizzazioni - sono stati posti in relazione con le principali variabili indipendenti sin qui utilizzate al fine di comprendere se e in che misura queste siano in grado di spiegare la variazione della soddisfazione degli intervistati rispetto alle tre macro-dimensioni sintetizzate dagli indici stessi.

Per studiare queste relazioni, si è utilizzato il confronto delle medie (analisi della varianza), che ci mostra il punteggio medio assunto su ciascun indice - con campo di variazione 0 e 10<sup>32</sup> - dai casi appartenenti a ciascuna modalità delle variabili indipendenti (ad esempio, dagli uomini e dalle donne, dagli assistenti sociali piuttosto che dagli educatori, ecc.).

<sup>32</sup> Si ricorda che su tutti e tre gli indici un punteggio più alto denota un livello di soddisfazione maggiore.



**Tavola 23 - Punteggi medi sui tre indici di soddisfazione, rispetto ad alcune variabili socio-demografiche**

	indice soddisfazione per aspetti materiali del lavoro	indice soddisfazione per aspetti relazionali	indice soddisfazione per efficacia interventi e prestigio
<b>Genere</b>			
Uomini	5,39	7,46	5,60
Donne	5,39	7,25	5,54
<b>Età</b>			
19-25anni	4,61	8,11	6,36
26-30	4,63	7,37	5,39
31-35	5,11	7,20	5,50
36-40	5,30	7,53	5,50
41-45	5,99	7,23	5,37
46-50	5,74	7,10	5,68
51 e oltre	6,40	6,91	5,69
<b>Titolo di studio</b>			
Licenza media o qualifica professionale	4,44	7,62	5,82
Diploma o qualifica post-diploma	5,64	7,45	5,91
Laurea triennale o diploma universitario	5,12	7,14	5,25
Laurea o laurea specialistica o titolo post-laurea	5,53	7,29	5,59
<b>Provincia</b>			
BO	5,09	7,20	5,15
FC	5,99	6,90	5,29
FE	6,62	7,07	5,16
MO	5,94	7,44	5,96
PC	5,08	7,61	5,89
PR	4,96	7,21	5,48
RA	4,97	7,35	5,56
RE	5,77	7,22	5,72
RN	5,75	7,05	5,56
<b>Media generale</b>	<b>5,39</b>	<b>7,28</b>	<b>5,55</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Con la tavola 23 si prendono in considerazione, innanzitutto, le caratteristiche socio-demografiche degli intervistati. Ciò permette di notare, in primo luogo, che la variabile di genere non influenza in alcun modo la soddisfazione degli operatori su nessuna delle tre macro-aree considerate: esclusivamente sugli aspetti relazionali per gli uomini si registra un livello di soddisfazione appena superiore da parte degli uomini (7,46 a fronte del 7,25 registrato per le donne).

Rispetto all'età, occorre distinguere quanto si registra sui singoli indici: per il primo, relativo agli aspetti strutturali e cosiddetti "materiali" del lavoro (retribuzione, contratto, stabilità del posto), si evidenzia una crescente soddisfazione al crescere dell'età, probabilmente a causa del fatto che si tratta di operatori ormai stabilizzati nel proprio ruolo, con contratti a tempo indeterminato (forme di contratto che si è visto in



precedenza sono legate proprio all'età e agli anni di anzianità); sul secondo e sul terzo indice, invece, i punteggi medi più elevati si registrano per gli intervistati più giovani (cfr. tavola 23).

Anche rispetto al titolo di studio degli intervistati, si registra un andamento simile: se sul primo indice i maggiori livelli di soddisfazione si registrano fra gli operatori laureati, per il secondo e il terzo sono soprattutto gli operatori in possesso di un livello di istruzione medio-basso a mostrare i punteggi medi più elevati.

Interessante è poi la disaggregazione di questi valori per provincia: la maggiore soddisfazione per gli aspetti strutturali e materiali del lavoro si riscontra per gli operatori delle province di Ferrara e Modena, mentre i punteggi meno elevati si registrano a Parma e Ravenna. Ciò non può essere pertanto connesso esclusivamente a quanto si è visto con il capitolo 2, circa la più elevata incidenza di contratti di lavoro di tipo stabile in alcuni territori, dal momento che se è vero che Ferrara è uno dei territori che presenta una delle percentuali più elevate è altrettanto vero che Parma è quella che presenta l'incidenza più alta di queste forme di contratto stabili ma mostra uno dei livelli di soddisfazione su questo indice meno elevati.

Si ritiene quindi opportuno approfondire ulteriormente l'analisi, introducendo alcune variabili - già utilizzate in precedenza - in grado di connotare al meglio il lavoro e il ruolo svolto dagli intervistati. In particolare, con la tavola 24 si prende in considerazione la qualifica, il tipo di ente per il quale gli intervistati operano, nonché il tipo e la stabilità del contratto e le ore settimanali che esso prevede, tutte dimensioni che nei capitoli precedenti sono risultate particolarmente discriminanti per spiegare alcune tendenze e fenomeni.

Anche rispetto ai tre indici di soddisfazione, queste variabili risultano in grado di spiegare un certo grado di varianza. Sugli aspetti strutturali e materiali del lavoro si evidenzia una ben più marcata soddisfazione da parte degli psicologi (6,8 a fronte di una media complessiva inferiore a 5,4); risultano decisamente più soddisfatte della media degli intervistati anche le altre figure professionali (accorpate insieme in quanto numericamente poco significative) e i tecnici amministrativi e giuridici. Le maggiori aree di insoddisfazione si rilevano fra gli educatori, sia tra quelli con titolo specifico sia per quelli privi (media di 4,7 circa).

Ma è rilevante notare, sempre guardando alla tavola 24, che sono proprio gli educatori (anche in questo caso senza sensibili differenze rispetto al titolo posseduto) a presentare i punteggi medi più alti - dunque la maggiore soddisfazione - per gli aspetti relazionali e i rapporti umani caratterizzanti il proprio lavoro, insieme, anche in questo caso, alle figure dei tecnici amministrativi e giuridici. Questi ultimi presentano anche punteggi medi elevati anche sul terzo indice, relativo alla soddisfazione per l'efficacia degli interventi realizzati e per il prestigio sociale del proprio ruolo (media 6,56 a fronte di quella complessiva per il totale degli intervistati pari a 5,5), seguiti dalle figure professionali specifiche (6,26) e dagli psicologi<sup>33</sup> (6,18).

<sup>33</sup> Ai fini dell'analisi, gli psicologi si sono tenuti separati dalle altre figure professionali specifiche in quanto numericamente consistente e, dunque, statisticamente significativi.



**Tavola 24 - Punteggi medi sui tre indici di soddisfazione, rispetto ad alcune variabili indipendenti**

	indice soddisfazione per aspetti materiali del lavoro	indice soddisfazione per aspetti relazionali	indice soddisfazione per efficacia interventi e prestigio
<b>Qualifica</b>			
Addetto all'assistenza	5,78	7,08	5,96
Assistente sociale	5,38	6,96	5,09
Educatore con titolo specifico	4,69	7,57	5,51
Educatore senza titolo specifico	4,72	7,55	5,66
Psicologo	6,80	7,26	6,18
Altre figure professionali specifiche (per es., neuropsichiatra, mediatore, ecc.)	6,10	7,46	6,26
Tecnico amministrativo	6,61	7,46	6,56
<b>Tipo ente datore di lavoro</b>			
Comune	5,77	7,10	5,26
Consorzi di comuni e altri enti locali	5,30	6,82	5,29
AUSL	6,35	6,91	5,67
Ipab / ASP / Ex Ipab	6,85	7,42	6,02
Coop e coop soc	4,42	7,71	5,75
Altro	5,14	8,33	6,53
<b>Tipo di rapporto di lavoro</b>			
Rapporto di lavoro di tipo dipendente	5,57	7,19	5,50
Altre forme contrattuali	4,12	7,93	5,91
<b>Stabilità del rapporto di lavoro</b>			
Contratto di lavoro a tempo indeterminato	5,85	7,10	5,33
Altre forme di contratto	4,30	7,70	6,08
<b>Ore settimanali previste da contratto</b>			
Fino a 18 ore settimanali	4,86	7,77	6,01
19-24 ore	5,15	7,53	6,02
25-35 ore	4,84	7,55	5,52
36 ore e oltre	5,57	7,14	5,45
<b>Media generale</b>	<b>5,39</b>	<b>7,28</b>	<b>5,55</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Un'evidenza di cui tenere conto è certamente il fatto che gli assistenti sociali presentano su tutte tre gli indici una soddisfazione inferiore a quelle medie registrate per il complesso degli intervistati.

Altrettanto rilevante sembra essere anche il tipo di datore di lavoro per cui si opera, con la maggiore soddisfazione espressa dagli operatori delle Ipab (o ex Ipab), che tuttavia sono appena 12 casi (dunque statisticamente poco significativi). Si registra poi una più alta soddisfazione per gli aspetti strutturali e materiali del lavoro da parte degli operatori delle AUSL, mentre sugli aspetti relazionali i giudizi maggiormente positivi giungono dagli intervistati che operano in cooperative e cooperative sociali.

Le altre risultanze che emergono dalla lettura della tavola 24 sono del tutto aspettate.

Si nota, *in primis*, una ben più elevata soddisfazione sul primo indice da parte di coloro che godono di un rapporto di lavoro dipendente (5,57 a fronte del 4,12 registrato



fra coloro che fruiscono di altri tipi di contratto). In secondo luogo, una marcata soddisfazione su questo indice da parte degli operatori assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato: essi mostrano un punteggio medio di 5,85 contro il 4,30 che si evidenzia per quegli intervistati che sono assunti con forme contrattuali meno stabili e punteggi meno elevati per gli intervistati impegnati un numero inferiore di ore.

Infine, rispetto alle ore di lavoro settimanali previste dal contratto, sulla dimensione materialista e strutturale mostrano una maggiore soddisfazione coloro che lavorano a tempo pieno, probabilmente perché riescono in questo modo ad ottenere livello di retribuzione più elevati. L'opposto accade per la soddisfazione relativa agli aspetti relazionali, con i punteggi meno elevati proprio tra gli intervistati che lavorano, da contratto, almeno 36 ore settimanali.

Al di là delle differenze sin qui evidenziate, si evince, in generale, un certo livello di soddisfazione da parte degli operatori intervistati, come dimostra il fatto che i tre indici – così come la quasi totalità degli *item* della batteria di domande da cui derivano esaminati nel paragrafo precedente – presentano una media superiore al midrange e una percentuale di operatori soddisfatti ("molto" o "abbastanza") superiore a quella degli insoddisfatti ("poco" o "per niente" soddisfatti). Dunque, pur con alcune zone d'ombra, in particolare con riferimento alla retribuzione per i soggetti più giovani e meno stabili sul mercato del lavoro e anche lo scarso riconoscimento percepito del proprio ruolo, si evidenzia una situazione nel complesso positiva.

Ciò è confermato dalle risposte fornite dagli intervistati alla domanda con cui si è domandato loro se vorrebbero proseguire anche in futuro la propria attività lavorativa attuale. I dati mostrano che desiderano continuare il lavoro presso il servizio il 68,9% degli intervistati. Il 19,3% vorrebbe portare avanti la propria professione ma con altri tipi di utenti diversi dai minori o in un altro servizio, mentre il restante 11,8% vorrebbe non svolgere più l'attuale occupazione.

La relazione fra la soddisfazione – così come colta dai tre indici di sintesi sopra presentati – e la volontà di continuare a svolgere il lavoro attuale risulta netta dai dati medi presentati in tavola 25: su tutti e tre gli indici di soddisfazione i punteggi più elevati si riscontrano in corrispondenza degli operatori che dichiarano di voler proseguire l'attuale lavoro e quelli più bassi fra coloro che dichiarano di voler uscire dal settore socio-educativo e socio-sanitario per andare a svolgere un'altra professione.



**Tavola 25 – Punteggi medi sui tre indici di soddisfazione, rispetto al desiderio di proseguire o meno la attuale attività professionale all’interno dei servizi socio-territoriali<sup>34</sup>**

	<b>indice soddisfazione per aspetti materiali del lavoro</b>	<b>indice soddisfazione per aspetti relazionali</b>	<b>indice soddisfazione per efficacia interventi e prestigio</b>
Desidererei continuare il lavoro in questo servizio	5,46	7,66	5,91
Mi piacerebbe continuare la mia professione con altri tipi di utenti o in un altro servizio	5,31	6,67	4,99
Se mi fosse possibile vorrei uscire dal settore socio-educativo/ socio-sanitario e riconvertire la mia professione in altri settori	5,11	6,26	4,51
<b>Media totale</b>	<b>5,39</b>	<b>7,28</b>	<b>5,55</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

<sup>34</sup> Testo della domanda: “Mettendo in relazione la sua attuale occupazione alle sue aspettative, come desidererebbe la sua prossima collocazione professionale?”





### 1. Correlazione fra variabili

Per stabilire la correlazione fra più *item* o variabili, si procede al calcolo del coefficiente  $r$  di Pearson. Esso indica, di fatto «quanto le due variabili variano insieme rispetto a quanto ciascuna varia per conto suo». Questo coefficiente statistico varia tra  $+1$ , in caso di perfetta correlazione positiva e  $-1$ , in caso di perfetta correlazione negativa. Dunque, mentre il segno positivo o negativo indica la proporzionalità diretta o indiretta della relazione tra le due variabili, il valore numerico del coefficiente ne stima la forza, tanto più debole quanto più il valore è prossimo a  $0$  e tanto più forte quanto più si avvicina a  $+1$  o  $-1$ .

Per giungere alla creazione di queste nuove variabili-indice, che saranno poi al centro di apposite elaborazioni rispetto alle variabili indipendenti già in precedenza utilizzate (genere, qualifica, provincia, ecc.), si seguono due criteri, entrambi rilevanti: da una parte, un criterio semantico, di affinità di significato fra gli indicatori (per cui, ad esempio, si può ritenere che fra soddisfazione per il contratto e per la retribuzione o la stabilità del posto di lavoro ci sia una certa prossimità di significato e di contenuto). Dall'altra, per suffragare anche empiricamente queste ipotesi di lavoro, si ritiene doveroso seguire anche il criterio sintattico, statistico, che guarda alla covariazione fra le variabili (misurata dai coefficienti di correlazione  $r$  e dai factor loadings dell'analisi fattoriale).

### 2. Analisi fattoriali

Fra le diverse dimensioni indagate, i legami semantici sono in buona parte confermati dalle covariazioni che emergono dall'analisi fattoriale, di cui in tavola a) si presentano i punteggi (loadings), escludendo, per una più immediata lettura, quelli meno elevati.

Come ipotizzato, gli elementi di soddisfazione considerati più materiali (retribuzione, tipo di contratto e stabilità del posto di lavoro) si sono sintatticamente aggregati (intorno al terzo fattore).

Intorno al secondo fattore, si trovano statisticamente aggregate le dimensioni relative all'efficacia dell'intervento e al relativo prestigio sociale del proprio ruolo, anche in questo caso a conferma di quanto ipotizzato a priori guardando al significato degli *item*.

Sul primo fattore si trovano sia le dimensioni a monte ipotizzate come relative alla dimensione dell'autorealizzazione, della dimensione umana e dei rapporti inter-personali, ma anche alcune altre variabili, come ad esempio la soddisfazione per gli orari di lavoro, che paiono semanticamente poco affini alle dimensioni raccolte intorno al primo fattore.

Proprio per questa incongruenza semantica, questi *item* sono esclusi, così da mantenere la nitidezza di significato degli indici che si andranno a costruire. Più precisamente, si sono esclusi dal primo fattore la soddisfazione per gli orari per motivazioni semantiche, così come l'opportunità della formazione sia per ragioni semantiche che sintattiche, dal momento che quest'ultimo *item* presenta i loadings più bassi.

**Tavola a) – Factor loadings delle tre componenti ruotate ottenute dall'analisi fattoriale condotta sulla batteria di domande relative alla soddisfazione. Estrazione in componenti principali, rotazione Varimax**

	Loadings sui tre componenti principali		
	I	II	III
Tipologia del contratto	-	-	0,82
Retribuzione	-	-	0,56
Stabilità del posto di lavoro	-	-	0,76
Orario di lavoro	0,59	-	-
Autonomia del lavoro	0,76	-	-
Partecipazione alle decisioni	0,57	-	-
Possibilità di formazione	0,31	-	-
Contenuti del lavoro	0,55	-	-
Aspetti umani e relazionali del lavoro	0,65	-	-
Collaborazione fra diverse professionalità	-	0,65	-
Riconoscimento sociale del proprio lavoro	-	0,76	-
Efficacia degli interventi attuati	-	0,59	-

Note: Metodo di rotazione Varimax. In corsivo i loadings degli *item* considerati semanticamente estranei alla dimensione. Per una più immediata lettura sono presentati in tavola solamente i loadings  $> |0,3|$ .



A conferma delle decisioni metodologiche adottate - che incidono naturalmente sulle elaborazioni che seguiranno e sui relativi risultati che emergeranno – si è proceduto ad alcune analisi monofattoriali, finalizzate ad accertare l'esistenza di un'elevata covarianza fra gli *item* di ciascuna famiglia individuata (cioè fra le variabili raccolte intorno a ciascuno dei tre fattori identificati).

I punteggi ottenuti dai singoli indicatori e la varianza predetta da ciascun gruppo è presentata nella tavola b).

**Tavola b) - Composizione e denominazione dei tre indici di soddisfazione per il lavoro svolto dagli operatori socio-territoriali. Indicatori, rispettivi loadings monofattoriali e varianza predetta**

	Loadings
Soddisfazione per aspetti materiali	
Tipologia di contratto	0,88
Retribuzione	0,63
Stabilità del posto di lavoro	0,75
<b>% Varianza predetta = 57,9%</b>	
Soddisfazione per aspetti relazionali	
Autonomia del lavoro	0,76
Partecipazione alle decisioni	0,75
Contenuti del lavoro	0,73
Aspetti umani e relazionali del lavoro	0,74
<b>% Varianza predetta = 55,6%</b>	
Soddisfazione per efficacia interventi	
Collaborazione fra diverse professionalità	0,78
Riconoscimento sociale del proprio lavoro	0,77
Efficacia degli interventi attuati	0,72
<b>% Varianza predetta = 57,5%</b>	

Si sono quindi costruiti tre indici di tipo additivo. Ciò significa che ogni singolo caso assume su ciascun indice un punteggio pari alla somma dei valori assunti sui singoli *item* che compongono quell'indice. Per cui, ad esempio, sull'indice relativo agli aspetti materiali e strutturali del lavoro, dal momento che si tratta di sommare i punteggi compresi fra 1 ("Per niente" soddisfatto) e 4 ("Molto" soddisfatto) attribuiti dai casi su tre variabili (contratto, retribuzione e stabilità del lavoro), si otterranno valori compresi fra 3 (per quei casi che indicano 1-Per niente su tutti e tre gli *item*) e 12 (per quei casi che attribuiscono punteggio 4-Molto a tutti e tre gli *item*).

Poiché il numero di variabili usate per il calcolo degli indici di sintesi varia (tre per il primo e per il terzo e quattro per il secondo), ci si troverebbe ad operare su variabili con scala e intervallo differenti (da 3 a 12 o da 4 a 16); al fine pertanto di evitare ciò e rendere omogenei, comparabili ed anche di più immediata lettura i tre indici così calcolati, si è proceduto alla loro normalizzazione e alla loro trasformazione in variabili con range 0-10.



## Allegato: il questionario di ricerca



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza. Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.

INDAGINE SUL PERSONALE CHE OPERA NEI SERVIZI SOCIO-TERRITORIALI PER MINORI IMPEGNATO NELLA PRESA IN CARICO DI SOGGETTI MINORENNI IN DIFFICOLTÀ E DELLE LORO FAMIGLIE<sup>1</sup>  
(ASSUNTO DIRETTAMENTE O ATTRAVERSO APPALTO/CONVENZIONE)  
FEBBRAIO 2007

*L'Osservatorio regionale infanzia e adolescenza si propone di conoscere la realtà degli operatori a contratto con mansioni sociali, educative e socio-sanitarie dei servizi socio-territoriali per minori. L'obiettivo è rilevare le diverse professionalità e la specificità delle loro funzioni a fronte di un contesto in continuo cambiamento, dell'aumento dei bisogni sociali e di una loro maggiore articolazione.  
La ricerca non consente di identificare l'operatore e le informazioni raccolte saranno diffuse solo in forma aggregata in modo da non consentire alcun riferimento individuale.*

### ATTENZIONE!

Deve essere compilata una scheda per ogni operatore (anche con funzioni di dirigente, responsabile e coordinatore) a contratto con mansioni sociali, educative e socio-sanitarie che lavora nei servizi socio-territoriali nel mese di gennaio 2007. Il questionario dovrà essere compilato in tutte le sue parti per non inficiare la validità della rilevazione.

### Informazioni sul servizio socio territoriale in cui si presta attività

Provincia di ubicazione del servizio \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Azienda servizi alla persona \_\_\_\_\_

Distretto \_\_\_\_\_

### Dati socio-anagrafici dell'operatore

#### 1. Sesso

1.  Maschio
2.  Femmina

#### 2. Stato civile

1.  celibe/nubile
2.  coniugato/a - convivente
3.  vedovo/a
4.  separato/a - divorziato/a

#### 3. Anno di nascita

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Si intende tutto il personale impegnato nelle attività di: segretariato sociale, affidamento, adozione, assistenza domiciliare, sostegno familiare, sostegno economico, sostegno ed intervento educativo individuale o di gruppo, sostegno scolastico ed inserimento lavorativo, inserimento in struttura residenziale o semiresidenziale, segnalazione/istruttoria/valutazione e controllo riguardante situazioni problematiche di competenza dell'autorità giudiziaria e tenuta dei relativi rapporti.

Tale personale può essere:

- a) alle dirette dipendenze del Servizio sociale territoriale, da cui è assunto in modo definitivo o con cui ha un contratto in atto secondo le diverse modalità previste;
- b) dipendente dall'AUSL (es. psicologi o neuropsichiatri infantili...) che, secondo varie forme di accordo fra ambito sociale e sanitario (distacchi parziali; incarichi: per tempi definiti, per casistica ecc.), assicura attività di competenza istituzionale dell'Azienda.
- c) di altri Enti o del privato sociale (es. Cooperative sociali, Organizzazioni di volontariato, IPAB ecc.) che gestiscono interventi territoriali per conto del Servizio sociale territoriale di riferimento.

Ai fini della presente rilevazione vanno considerati solo gli operatori impegnati in piani di intervento con minori in carico ai Servizi sociali territoriali e non quelli che operano nella gestione di servizi ad accesso libero e con valenza promozionale/preventiva, quali, ad esempio, i centri di aggregazione pomeridiani o i servizi di doposcuola generico.



#### 4. Titolo di studio (indicare il più alto)

1.  licenza scuola media
2.  qualifica di scuola professionale
3.  diploma di scuola media superiore
4.  scuola di formazione post diploma di scuola media superiore
5.  diploma di laurea o laurea triennale
6.  laurea<sup>2</sup> o laurea specialistica
7.  specializzazione post laurea (dottorato, master, scuola di specializzazione post universitaria)
8.  altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### 5. Anno del conseguimento dell'ultimo titolo di studio

\_\_\_\_\_

#### Attività lavorativa presso il servizio

##### 6. Qualifica professionale con cui è attualmente assunto nel servizio

1.  addetto all'assistenza (con attestato regionale)
2.  addetto all'assistenza (senza attestato regionale)
3.  animatore
4.  assistente sociale
5.  educatore con laurea specifica
6.  educatore con diploma specifico/attestato corso regionale
7.  educatore senza titolo specifico/assistente ai servizi socio educativi
8.  mediatore culturale
9.  neuropsichiatra infantile
10.  pedagogista
11.  psicologo
12.  sociologo
13.  tecnico amministrativo/giuridico
14.  altro (specificare) \_\_\_\_\_

##### 6.1 Collaborazione e integrazione fra servizi diversi (la domanda è rivolta in specifico a quelle figure professionali che sono distaccate da un ente pubblico diverso da chi gestisce il servizio - distacchi parziali, incarichi per tempi definiti, per casistica, ecc.)

Svolge o collabora alle funzioni/attività del Servizio sociale territoriale per minori in base a forme di accordo specifico fra Ausl o altro Ente e Comuni della zona, in forma di distacco, convenzione, protocollo di collaborazione?

1.  No
2.  Sì

#### 7. Funzioni

- 7.1 Svolge funzioni di coordinamento del servizio socio-territoriale nel suo complesso 1.  No 2.  Sì
- 7.2 Svolge funzioni dirigenziali o di responsabilità del servizio socio-territoriale 1.  No 2.  Sì

#### 8. Ente datore di lavoro (ci si riferisce all'Ente che l'ha assunta per svolgere l'attività presso il servizio)

1.  Comune
2.  Consorzio di Comuni/Associazioni /Unioni di Comuni
3.  Azienda USL
4.  Comunità montana
5.  Provincia
6.  Ipab (Ex Ipab/Asp)
7.  Cooperativa
8.  Cooperativa sociale
9.  Associazione di promozione sociale
10.  Associazione di volontariato
11.  Ente religioso
12.  Fondazione
13.  Società
14.  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

<sup>2</sup>Vecchio ordinamento.



**9. Rapporto di lavoro (riferito all'Ente datore di lavoro pubblico o privato da cui si è assunti)**

1.  dipendente
2.  dipendente interinale
3.  prestazione professionale (partita IVA)
4.  collaborazione coordinata e continuativa, collaborazione a progetto, parasubordinata e simili
5.  collaborazione occasionale
6.  altro (specificare) \_\_\_\_\_

**10. Durata contrattuale**

1.  contratto a tempo indeterminato
2.  contratto a tempo determinato uguale o inferiore a 6 mesi
3.  contratto a tempo determinato da 6 mesi e un giorno ad un anno
4.  contratto a tempo determinato superiore ad un anno
5.  altro (specificare) \_\_\_\_\_

**11. Numero di ore settimanali previste dal contratto di lavoro (con il datore di cui domanda 8) o concordate con il datore, se non previste dal contratto**

\_\_\_\_\_

**12. Numero medio di ore settimanali svolte per il servizio socio-territoriale per minori, senza considerare gli straordinari (potrebbero non coincidere con quelle del contratto se quest'ultimo comprende anche altre attività lavorative)**

\_\_\_\_\_

**13. Da quando lavora presso il servizio socio-territoriale per minori nel ruolo attualmente ricoperto? (anche con contratti temporanei ripetuti, attraverso distacco, convenzione o protocollo di collaborazione)**

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

**14. Modalità attraverso la quale ha avuto accesso all'attuale inquadramento contrattuale**

1.  Concorso pubblico
2.  Selezione titoli e colloquio
3.  Chiamata diretta<sup>3</sup>
4.  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**15. Stipendio netto medio mensile**

1.  inferiore a 300 Euro
2.  da 300 a 500 Euro
3.  da 501 a 800 Euro
4.  da 801 a 1.100 Euro
5.  da 1.101 a 1.400 Euro
6.  oltre 1.400 Euro

**Curriculum formativo extrascolastico**

**16. Ha esperienze di lavoro pregresse pertinenti al ruolo ricoperto, non dipendenti dall'ente datore di lavoro attuale?**

1.  No
2.  Sì

**17. Negli ultimi 2 anni, ha partecipato ad almeno un corso di formazione/aggiornamento, di durata superiore a 30 ore complessive e pertinente al ruolo ricoperto, promosso/autorizzato dall'attuale ente datore di lavoro?**

1.  No
2.  Sì

**17.1 Se sì, specificarne gli ambiti:**

1.  Psicologico
2.  Pedagogico
3.  Ludico-ricreativo
4.  Socio-sanitario
5.  Socio-educativo
6.  Organizzativo-gestionale
7.  Programmatorio-progettuale
8.  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup>Per chiamata diretta si intende un'assunzione avvenuta per pregressa conoscenza dell'operatore da parte dell'ente datore di lavoro.



**18. Negli ultimi 2 anni ha partecipato a seminari di formazione/aggiornamento organizzati da enti diversi dal datore di lavoro? (istituzioni pubbliche/private)**

1.  No
2.  Sì, 1 volta
3.  Sì, più volte

**Bisogni formativi**

**19. Con riferimento ai mutati scenari sociali, indichi, fra quelle in elenco, le aree di aggiornamento ritenute più utili per la propria professione o, in alternativa, aree non in elenco (fornire massimo tre risposte)**

1.  Riferimenti giuridici e amministrativi relativi al sistema dei servizi alla persona
2.  Sistema informativo (raccolta ed elaborazione dei dati)
3.  Organizzazione del servizio e delle attività
4.  Progettazione e valutazione dei servizi
5.  Immigrazione, minori immigrati e tematiche correlate
6.  Mutamenti familiari, relazioni familiari e multigenitorialità
7.  Problematiche connesse allo sviluppo dell'età evolutiva e tematiche educative
8.  Metodologie e tecniche del lavoro di rete e di comunità
9.  Lavoro d'èquipe e collaborazione interdisciplinare nel lavoro educativo con i minori
10.  Problematiche connesse a situazioni di trascuratezza, abuso, violenza nei confronti dei minori
11.  Tematiche e problematiche inerenti l'affido familiare e l'adozione
12.  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Elementi caratterizzanti l'attività**

**20. In generale quanto le capita di svolgere le attività sottoriportate? (fornire una risposta per ogni attività in elenco)**

	sempre	qualche volta	mai
1. Segretariato sociale e prima accoglienza dell'utenza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2. Definizione dei progetti di intervento sull'utenza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3. Lavoro di équipe nella presa in carico dell'utenza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Attività educativa e di sostegno riferita a singola casistica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5. Attività educativa nel contesto di servizi ricreativi, ludici ed extrascolastici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6. Sviluppo di comunità e progettazione sul territorio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7. Supporto alla famiglia d'origine	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8. Mediazione culturale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9. Attività di programmazione e coordinamento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
10. Valutazione degli obiettivi raggiunti negli interventi rivolti all'utenza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11. Raccolta dati statistici e loro elaborazione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
12. Attività connesse alla gestione amministrativa del servizio, modulistica e contrattualistica varia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13. Pratiche burocratiche per l'utente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
14. Reperimento del personale e delle risorse finanziarie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
15. Attività inerenti i compiti richiesti dalla magistratura minorile (segnalazioni, istruttorie, tutele, affidi giudiziari, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
16. Attività connessa all'elaborazione, monitoraggio e verifica del Piano sociale di zona	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**20.1 Fa parte di un'équipe specialistica/gruppo di lavoro che si occupa dei seguenti temi?**

20.1.1 Adozione 1.  No 2.  Sì

20.1.2 Affidamento 1.  No 2.  Sì

20.1.3 Abuso, maltrattamento e violenza 1.  No 2.  Sì



### **Soddisfazione sul lavoro**

#### **21. Grado di soddisfazione su alcuni aspetti inerenti il proprio lavoro (fornire una risposta per ogni aspetto elencato)**

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
1 Tipologia del contratto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2 Retribuzione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3 Stabilità del posto di lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4 Orario di lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 Autonomia del lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6 Partecipazione alle decisioni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7 Possibilità di formazione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8 Contenuti del lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9 Aspetti umani e relazionali del lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10 Collaborazione fra diverse professionalità	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11 Riconoscimento sociale del proprio lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12 Efficacia degli interventi attuati	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

#### **22. Mettendo in relazione la sua attuale occupazione alle sue aspettative, come desidererebbe la sua prossima collocazione professionale? (fornire solo una risposta)**

1.  Desidererei continuare il lavoro in questo servizio
2.  Mi piacerebbe continuare la mia professione con altri tipi di utenti o in un altro servizio
3.  Se mi fosse possibile vorrei uscire dal settore socio-educativo/socio-sanitario e riconvertire la mia professione in altri settori

#### **23. Ha già compilato il presente questionario per altri servizi socio-territoriali o per strutture residenziali socio-assistenziali per minori?**

1.  No
2.  Sì

#### **24. Data di compilazione (giorno/mese/anno)**

\_\_\_\_\_

#### **OSSERVAZIONI E NOTE:**