

Risultati da Laboratorio

# Promozione della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie in tempo di crisi

Dati oggettivi, azioni di contrasto  
e sperimentazioni di conciliazione  
vita lavorativa-vita privata

Maggio 2015

---



---

**Risultati da Laboratorio**

# **Promozione della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie in tempo di crisi**

**Dati oggettivi, azioni di contrasto  
e sperimentazioni di conciliazione  
vita lavorativa-vita privata**

**Maggio 2015**

---



**Realizzazione e impaginazione:**  
**KOS Comunicazione e Servizi s.r.l.**  
Via Giunio Bazzoni n. 1 - 00195 Roma

**PREMESSA****BENESSERE E SALUTE ORGANIZZATIVA IN SANITÀ,  
UN TEMA ANCORA ATTUALE?***di Giancarlo Sassoli* ..... pag. 9**INTRODUZIONE****REPORT DESCRITTIVO DELLE ATTIVITÀ SPERIMENTATE  
DAL LABORATORIO FIASO***di Nicola Pinelli* ..... « 11**1. SALUTE ORGANIZZATIVA** ..... « 13

1.1 Le risorse umane e il loro potenziale ..... « 14

1.2 Tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ..... « 14

1.3 Promozione della salute e miglioramento della qualità  
della vita lavorativa ..... « 15

1.4 Sviluppo organizzativo e capitale umano ..... « 16

1.5 La salute organizzativa: un approfondimento teorico ..... « 17

1.5.1 Che cos'è la salute organizzativa ..... « 17

1.5.2 Da ieri a oggi: la storia della salute organizzativa ..... « 21

1.5.3 Nuovi contesti e nuova cultura organizzativa ..... « 23

1.5.4 Alcune prospettive di studio ..... « 26

1.6 La salute al lavoro: uno sguardo all'Europa ..... « 27

**2. LA STORIA DEL PROGETTO** ..... « 33

2.1 Sostenibilità finanziaria ..... « 34

2.2 Gli incontri con i Direttori generali e riunioni di coordinamento  
con i referenti aziendali ..... « 34

2.3 Le riunioni dei Gruppi di coordinamento aziendale ..... « 35

2.4 Il coinvolgimento del personale delle Aziende sanitarie ..... « 35

2.5 Le occasioni di presentazione pubblica ..... « 36

2.6 Il lavoro di coordinamento nazionale e dei ricercatori ..... « 36

2.7 Collaborazioni sulle tematiche del progetto ..... « 37

2.8 Tematiche principali ..... « 37

2.9 La valutazione partecipata ..... « 39

**3. LE OPINIONI DEI DIRETTORI** ..... « 43

3.1 Introduzione ..... « 43

3.2 Conoscere le opinioni dei Direttori: metodologia, strumenti  
e analisi dei dati ..... « 44

3.3 I risultati: le opinioni emerse ..... « 47

3.4 Conclusioni ..... « 59

<b>4. I FOCUS DEL PROGETTO</b> .....	pag.	61
Introduzione .....	«	61
<b>4.1 L'attenzione al cambiamento</b> .....	«	64
4.1.1 <i>L'attenzione al cambiamento di fronte alla crisi</i> .....	«	64
4.1.2 <i>L'attenzione al cambiamento di fronte alla crisi: fare meglio con meno</i> .....	«	65
4.1.3 <i>L'attenzione al cambiamento: investire sul capitale intellettuale e sulle buone pratiche</i> .....	«	66
4.1.4 <i>L'attenzione al cambiamento: empowerment, conciliazione fra vita lavorativa e privata, leadership</i> .....	«	68
4.1.5 <i>La rilevazione dei dati oggettivi per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato come supporto allo sviluppo e tutela della salute organizzativa</i> .....	«	70
<b>4.2 Il benessere ri-organizzativo e un futuro possibile</b> .....	«	72
<b>5. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO: CONSIDERAZIONI E MODELLISTICA DEL LABORATORIO FIASO</b> .....	«	75
5.1 Il concetto di rischio e di stress lavoro-correlato .....	«	75
5.2 Il quadro normativo .....	«	77
5.3 Il modello FIASO .....	«	79
5.4 Risultati e considerazioni sulla valutazione di rischio stress lavoro-correlato. Analisi preliminare .....	«	96
<b>6. LA SECONDA FASE DEL PERCORSO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO SLC</b> .....	«	101
6.1 Gli strumenti .....	«	101
6.2 Il questionario BOP (Benessere Organizzativo Percepito) FIASO .....	«	102
<b>7. BUONE PRASSI: AZIONI DI CONTRASTO E PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA</b> .....	«	109
7.1 Dagli obiettivi alle azioni .....	«	109
7.2 Risultati ottenuti .....	«	110
7.3 Interventi eleggibili .....	«	111
7.4 Gli interventi realizzati .....	«	118
7.5 Risultati e considerazioni .....	«	176
7.5.1 <i>Livello organizzativo</i> .....	«	176
7.5.2 <i>Livello di gruppo</i> .....	«	180
7.5.3 <i>Livello individuale</i> .....	«	181
<b>8. IL GRUPPO BOEHRINGER INGELHEIM</b> .....	«	185
<i>a cura di Boehringer Ingelheim</i>		
8.1 Il benessere organizzativo .....	«	185
8.2 Interventi a livello organizzativo .....	«	185
8.3 Interventi a livello di gruppo .....	«	190
8.4 Interventi a livello individuale .....	«	191

## CONCLUSIONI

<i>di Francesco Ripa di Meana</i> .....	pag. 193
---	----------

## APPENDICE

APPENDICE n. 1 Normative e direttive .....	« 197
APPENDICE n. 2 Accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato .....	« 199
APPENDICE n. 3 Indicazioni della Commissione consultiva .....	« 204
APPENDICE n. 4 Il questionario Benessere Organizzativo Percepito (BOP) .....	« 211
APPENDICE n. 5 Piano di comunicazione della valutazione rischio SLC .....	« 215

<b>GRUPPO DI LAVORO NAZIONALE</b> .....	« 217
---	-------

<b>GRUPPI DI LAVORO AZIENDALI</b> .....	« 221
---	-------

<b>BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO</b> .....	« 227
--	-------

<b>SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO</b> .....	« 240
--	-------

## INDICE DELLE TABELLE

<i>Tab. 1.1</i> La salute nei contesti organizzativi: un quadro storico .....	« 24
<i>Tab. 3.1</i> Direttori generali: soggetti della ricerca .....	« 46
<i>Tab. 5.1</i> Check-list. Indicatori di analisi legati al funzionamento dell'Azienda .....	« 89
<i>Tab. 5.2</i> Indicatori di analisi legati a salute e sicurezza .....	« 91
<i>Tab. 5.3</i> Tabella di analisi globale .....	« 94
<i>Tab. 5.4</i> Codici colore .....	« 95
<i>Tab. 5.5</i> Livelli di stress lavoro-correlato rilevato/stimato e piani di azione .....	« 96
<i>Tab. 7.1</i> Sintesi delle buone prassi dei due bienni .....	« 113

## INDICE DELLE FIGURE

<i>Fig. 3.1</i> Il contesto socioeconomico .....	« 52
<i>Fig. 3.2</i> Attese dal Laboratorio .....	« 55
<i>Fig. 5.1</i> Scheda di raccolta indicatori 3 e 5, rivolta ai Direttori di Dipartimento, Direttori di SOC e preposti .....	« 98

## INDICE DEI RIQUADRI

- BOX DI APPROFONDIMENTO 3.1 La cultura organizzativa .....	« 43
- BOX DI APPROFONDIMENTO 3.2 L'intervista semi-strutturata .....	« 45
- BOX DI APPROFONDIMENTO 4.1 Salute organizzativa e sanità .....	« 62
- RIQUADRO 1 ASL Bergamo (Centri estivi CRE) .....	« 118
- RIQUADRO 2 ASL Bergamo (Telelavoro nell'ASL di Bergamo) .....	« 119
- RIQUADRO 3 AUSL Bologna (Campus estivo figli dipendenti) .....	« 121

- RIQUADRO 4 AUSL Bologna (Convenzione nido) .....	«	122
- RIQUADRO 5 AUSL Bologna (Telelavoro) .....	«	123
- RIQUADRO 6 AO Lecco (Premi di incoraggiamento allo studio) .....	«	124
- RIQUADRO 7 AOU Policlinico Messina (Conciliazione vita lavorativa e vita privata: personalizzazione e flessibilità oraria per genitori, familiari non autosufficienti e over 60 nel personale aziendale) .....	«	126
- RIQUADRO 8 AUSL Modena (Realizzazione asilo nido aziendale) .....	«	127
- RIQUADRO 9 AUSL Rimini (Tutticasa elavoro) .....	«	128
- RIQUADRO 10 AUSL Bologna (Percorso di accoglienza e formazione neo-assunti, inserimento specialistico e reinserimento sul lavoro) .....	«	129
- RIQUADRO 11 ASL Milano (Organizziamoci in sicurezza) .....	«	131
- RIQUADRO 12 AUSL Rimini (Ingresso nuove risorse umane) .....	«	133
- RIQUADRO 13 ASL CN2 Alba-Bra (Competenze per dirigere in sanità, essere leader, comunicare, fare squadra) .....	«	133
- RIQUADRO 14 ASL Chiavarese (La scatola delle IDEE) .....	«	135
- RIQUADRO 15 ASL Bergamo (Il “mal d'ufficio”. La prevenzione dei disturbi muscolo scheletrici: dalla progettazione del posto di lavoro alla ginnastica posturale) .....	«	138
- RIQUADRO 16 ASL Milano (Benessere organizzativo negli sportelli di scelta e revoca) .....	«	139
- RIQUADRO 17 AUSL Bologna (Il capitale umano e anzianità lavorativa) .....	«	140
- RIQUADRO 18 AUSL Bologna (Recupero alla piena attività lavorativa del personale con limitazioni) .....	«	141
- RIQUADRO 19 AO Lecco (Dalla definizione del ruolo alla performance organizzativa) .....	«	143
- RIQUADRO 20 AOU Policlinico Messina (Valorizzazione delle competenze e management delle professioni sanitarie) .....	«	144
- RIQUADRO 21 AUSL Modena (Progetto di accompagnamento al cambiamento: riorganizzazione degli ospedali per intensità di cura) .....	«	145
- RIQUADRO 22 ASL Bergamo (Strategia Sobane: verso una valutazione condivisa e partecipata dei rischi all'interno dei Ser.T.) .....	«	148
- RIQUADRO 23 ASL Bergamo (Guida sicura per operatori che si spostano in auto in orario di lavoro) .....	«	150
- RIQUADRO 24 ASL Viterbo (La dimensione psicosociale dei processi organizzativi delle Aziende e la prevenzione del disagio da lavoro) .....	«	151
- RIQUADRO 25 ASL Bergamo (La promozione della salute della donna negli anni della menopausa) .....	«	152
- RIQUADRO 26 ASL CN2 Alba-Bra (Sbagliando si impara. Secondo livello) .....	«	152
- RIQUADRO 27 ASL CN2 Alba-Bra (Sbagliando si impara...Lavorare male stanca: strategie di fronteggiamento all'errore e alla criticità) .....	«	154
- RIQUADRO 28 AUSL Bologna (Gruppo promozione benessere e contrasto al disagio lavorativo) .....	«	154

- RIQUADRO 29 AUSL Modena (Intervento post-sisma: counselling post-traumatico di gruppo) .....	«	157
- RIQUADRO 30 ASL CN2 Alba-Bra (Supervisione dei gruppi di lavoro) .....	«	158
- RIQUADRO 31 ASM Matera (Safety Walk Round: attività di action learning e nuovi strumenti di valutazione delle performance sul campo) .....	«	159
- RIQUADRO 32 AUSL Modena (Team di lavoro: dinamiche, criticità e soluzioni) .....	«	160
- RIQUADRO 33 AUSL Modena (Criticità organizzative e relazionali) .....	«	162
- RIQUADRO 34 AUSL Rimini (Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo) .....	«	163
- RIQUADRO 35 AUSL Viareggio (Incontri di supporto alla riorganizzazione rivolto al personale dell'Inclusione sociale) .....	«	164
- RIQUADRO 36 ASL Viterbo (Intervento sul "clima organizzativo" del gruppo ostetriche del Consultorio Familiare Distretto 3) .....	«	166
- RIQUADRO 37 ASL CN2 Alba-Bra (Bilancio di competenze) .....	«	167
- RIQUADRO 38 ASL CN2 Alba-Bra (Sportello di supporto psicologico) .....	«	168
- RIQUADRO 39 AUSL Bologna (Codice di condotta e consiglieri di fiducia. Progetto aziendale Sviluppo del capitale umano) .....	«	169
- RIQUADRO 40 ASL Chiavarese (Sportello d'ascolto per i dipendenti) .....	«	170
- RIQUADRO 41 AS Firenze (Collaborazione e integrazione di interventi tra SS Medicina preventiva e SS Benessere organizzativo e criticità relazionali in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro) .....	«	172
- RIQUADRO 42 AUSL Rimini (Ambulatorio psicologico) .....	«	173
- RIQUADRO 43 AUSL 12 Viareggio (Promozione della salute psicologica in ambito lavorativo per il personale: collaborazione UOS Medico competente e UOC Psicologia) .....	«	174
- RIQUADRO 44 ASL Viterbo (Ambulatorio stress lavoro-correlato) .....	«	176





## PREMESSA

### BENESSERE E SALUTE ORGANIZZATIVA IN SANITÀ, UN TEMA ANCORA ATTUALE?

di **Giancarlo Sassoli**

Quattro anni fa, alla nascita del primo Laboratorio FIASO sul benessere organizzativo, ritenemmo fosse opportuno e importante parlare di questo tema all'interno delle Aziende sanitarie. Ancora oggi molte delle osservazioni fatte allora sono di urgente attualità, in virtù della crisi economica e delle condizioni in cui si trovano a lavorare le Aziende e gli operatori sanitari, tenuti a soddisfare i bisogni di cura e di salute dei cittadini all'interno di una cornice di salvaguardia del sistema di *welfare* basata su riorganizzazione e revisione dei costi. Come evidenziato dal 47° Rapporto sulla situazione sociale del paese del Censis, per la sanità non è sufficiente la sola razionalizzazione di spese e consumi, ma è necessaria l'adozione di nuove strategie di analisi e d'intervento che tengano conto di tutte le componenti del sistema, non solo strutturali e strumentali, ma anche e soprattutto umane. Il miglioramento dell'organizzazione sanitaria può realizzarsi attraverso una nuova visione aziendale basata su una maggiore interconnessione delle partizioni organizzative, realizzabile non solo a livello meramente tecnico, ma soprattutto come armonica e continua interazione tra i comportamenti dei professionisti al lavoro, in sincronia tra dimensione individuale e di gruppo, nelle scelte, negli interventi da adottare e in una logica di potenziamento delle risorse umane, sia sotto il profilo psicologico che organizzativo.

Le sfide da superare in sanità sono molteplici:

- salvaguardare la funzionalità degli operatori in rapporto al costante invecchiamento della popolazione aziendale, che per l'innalzamento dell'età di pensionamento vede prolungarsi il proprio tempo di permanenza nei servizi;
- potenziare la tutela del rapporto che collega vita privata e vita professionale, i bisogni della propria famiglia con le richieste dell'ambiente di lavoro;
- valorizzare le specificità del lavoro femminile in sanità, sia in termini di valore aggiunto che di particolari difficoltà incontrate dalle donne;
- migliorare il rapporto tra operatore e paziente, nei termini di *empowerment* e miglior partecipazione alle cure, maggior efficacia terapeutica, riduzione di contenziosi legali;
- miglioramento della comunicazione istituzionale tra Aziende sanitarie e mass media, istituzioni locali, associazionismo e cittadinanza.

Assistiamo oggi al consolidarsi di un nuovo paradigma concettuale e operativo basato sulla promozione della salute organizzativa, che non implica solo l'analisi dei sistemi gestionali e la valutazione dei rischi psicosociali e del clima organizzativo. Promozione della salute organizzativa significa puntare sull'analisi, la gestione e la realizzazione di buone pratiche aziendali che abbiano come obiettivo il miglioramento dei servizi e delle condizioni lavorative degli operatori, partendo dal coinvolgimento del personale aziendale e da attività di individuazione, studio, analisi e modificazione dei processi e delle strategie di lavoro che permettano di realizzare servizi ed erogare prestazioni, ridurre i fattori di rischio sul posto di lavoro e le criticità che possono tradursi in manifestazioni di malessere. Promo-

zione della salute organizzativa significa puntare sullo sviluppo delle competenze presenti nelle Aziende e sul passaggio da un'attenzione focalizzata solamente sulle criticità presenti nell'ambiente lavorativo all'individuazione e al potenziamento delle azioni di miglioramento. Promozione della salute organizzativa è soprattutto socializzazione di metodi ottimali di lavoro e condivisione di buone pratiche, evidenziando i "minimi comuni denominatori" per la realizzazione di protocolli operativi condivisibili e mutuabili in contesti aziendali differenti.

Molti di questi temi sono al centro della seconda fase del Laboratorio FIASO come direttrici di studio e di sviluppo, per individuare metodi di soluzione delle criticità, evidenziando le problematiche e i punti di forza a livello individuale, di gruppo di lavoro e di intera Azienda, con la nuova sensibilità ai fattori di "resilienza" e di "protezione" nei posti di lavoro.

Il Laboratorio si pone queste sfide partendo da due azioni principali: la prima riguarda l'analisi dei dati oggettivi di funzionamento aziendale, legati al rischio da stress lavoro-correlato. Si basa sul "dare il nome ai problemi", ovvero analizzare a livello statistico i dati legati ai fattori di stress da lavoro, evidenziando con un'analisi congiunta a due livelli (aziendale, attraverso i gruppi di lavoro, e nazionale, nel coordinamento nazionale del Laboratorio) le criticità comuni nelle Aziende sanitarie. Comprendere quali fattori di rischio e di manifestazione sono comuni a realtà diverse tra loro per tipologia (Aziende Ospedaliere, Aziende Universitarie, Aziende Sanitarie Locali) è determinante per capire come contrastare e ridurre le criticità e per comunicare con le istituzioni e i cittadini in una prospettiva di virtuosa comprensione e interazione.

La seconda azione consiste nell'analisi, l'individuazione, la realizzazione e la verifica delle buone pratiche aziendali di miglioramento dei processi di lavoro e delle condizioni degli operatori, a partire dal "curare chi cura", in una logica di dialogo e collaborazione.

Il Laboratorio, con il prezioso aiuto e la *partnership* attiva di Boehringer Ingelheim, ha coinvolto diciannove Aziende: ASL CN2 Alba-Bra (Piemonte), capofila del progetto, ULSS 3 Bassano del Grappa (Veneto), ASL Bergamo (Lombardia), IRCCS AOU San Martino di Genova (Liguria), AUSL Bologna (Emilia Romagna), ASL BT (Puglia), ASL 4 Chiavarese (Liguria), ASF Firenze (Toscana), AO Provincia di Lecco (Lombardia), ASM Matera (Basilicata), AOU Policlinico "G. Martino" di Messina (Sicilia), ASL di Milano (Lombardia), AUSL Modena, AOU Policlinico di Modena (Emilia Romagna), AUSL Rimini (Emilia Romagna), ASL Roma E (Lazio), APSS Trento (Trentino Alto Adige), AUSL 12 di Viareggio (Toscana), ASL Viterbo (Lazio).

Il nuovo progetto ha avuto una notevole rilevanza territoriale e di coinvolgimento di personale, avendo un impatto diretto su 65.000 lavoratori tra sanitari, amministrativi e tecnici, e un bacino d'utenza complessivo di più di 11 milioni di cittadini, pari a circa un quinto della popolazione italiana.

Interlocutori del Laboratorio sono stati: INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro), AIREPSA (Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario), Conferenza Stato-Regioni, ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica), CittadinanzAttiva, Censis (Centro Studi Investimenti Sociali), Ministero della Pubblica Amministrazione, Ministero della Salute, AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata), Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), Forum PA (Forum Pubblica Amministrazione), Fit for Work Italia.

## INTRODUZIONE

### REPORT DESCRITTIVO DELLE ATTIVITÀ SPERIMENTATE DAL LABORATORIO FIASO

di **Nicola Pinelli**

Le ASL e AO aderenti al Laboratorio FIASO “Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie”, distribuite su tutto il territorio nazionale, hanno intrapreso nel periodo 2010-2014 un percorso di ricerca che ha portato alla realizzazione di diverse iniziative.

Dopo un primo biennio di lavoro (2010-2011), già descritto nel primo volume<sup>1</sup>, visti i buoni risultati ottenuti e le potenzialità di sviluppo del progetto, la FIASO e tutto il Gruppo di lavoro hanno deciso di dare vita a una seconda fase del Laboratorio.

La prima fase ha permesso di avviare un processo di sensibilizzazione all'interno delle Aziende partecipanti e di porre basi solide per un rinnovamento culturale in tema di salute organizzativa e sviluppo delle risorse umane, per costruire buone pratiche di promozione del benessere sul luogo di lavoro, per sviluppare una metodologia per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato (D.Lgs. 81/08) studiata, in modo particolare, per la sanità. Con il secondo biennio (2012-2014) si è voluto rafforzare ciò che era già stato costruito, aumentando la consapevolezza dell'operatività delle Aziende già partecipanti al primo e permettendo ad altre di inserirsi, portando nuove esperienze, stimoli, punti di vista.

La pubblicazione vuole raccogliere i risultati di entrambi i bienni, descrivendo i metodi e gli strumenti predisposti e i primi risultati a cui hanno condotto, condividendo le diverse riflessioni che il progetto ha stimolato all'interno del Gruppo di lavoro. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione della comunità scientifica il patrimonio costruito, permettendo la diffusione di interventi a favore della salute e del benessere nelle organizzazioni, anche attraverso la trasferibilità del modello sperimentato ad altre realtà organizzative.

Durante il primo biennio il Laboratorio si è avvalso della collaborazione delle Università degli Studi di Bologna e di Palermo. Il Gruppo Boehringer Ingelheim Italia è stato sponsor e partner dell'intero progetto.

Il primo capitolo descrive il quadro di riferimento teorico e culturale in cui si è mosso il Laboratorio. Dopo un *excursus* sul concetto di salute organizzativa nella letteratura scientifica (significato, storia e prospettive di studio), la tematica viene inquadrata a livello nazionale ed europeo.

Il secondo capitolo espone la storia dell'intero Laboratorio, a partire dalla sua nascita. Descrive gli obiettivi del progetto, le tematiche principali, le modalità e le fasi di realizzazione, le Aziende e gli attori coinvolti, gli eventi principali e i momenti che più ne hanno segnato lo sviluppo. Viene inoltre presentata la modalità di valutazione degli interventi utilizzata.

---

<sup>1</sup> AA.VV. 2012. *Laboratorio FIASO. Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie.

Il terzo capitolo analizza le interviste ai Direttori generali delle diverse Aziende partecipanti al Laboratorio: una ricerca qualitativa sulle opinioni delle Direzioni in tema di salute organizzativa, per capire quali siano le motivazioni che spingono a occuparsene, le rappresentazioni del benessere/malessere e per permettere una migliore convergenza fra le loro aspettative e le azioni da realizzare.

Il quarto capitolo descrive le principali tematiche connesse al benessere lavorativo su cui si è concentrato il progetto. Tra i temi discussi citiamo l'attenzione al cambiamento organizzativo e al capitale umano come valore strategico delle Aziende e la conciliazione vita lavorativa-vita privata.

Il quinto e il sesto capitolo espongono il modello sviluppato dal Laboratorio per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato, come richiesto dal D.Lgs. 81/08. In particolare, il quinto capitolo descrive il metodo per realizzare la fase preliminare, che consiste nella rilevazione e analisi di indicatori oggettivi e misurabili. Il Laboratorio, in base alla letteratura scientifica e le norme di riferimento, propone una *check-list* di indicatori e una analisi focalizzata sull'Azienda sanitaria, ma trasferibile anche ad altre realtà.

Il sesto capitolo descrive alcune possibili modalità operative per realizzare la fase di approfondimento. Viene descritto il "Questionario strumento-indicatore", costruito da INAIL, e viene presentato il questionario predisposto, nell'ambito del primo biennio, da FIASO in collaborazione con l'Università di Bologna.

Il settimo capitolo riporta gli interventi di promozione della salute organizzativa sperimentati presso le Aziende. Le azioni proposte, in alcuni casi, hanno dato maggiore strutturazione a sporadiche sperimentazioni passate, in altri hanno avviato nuove attività e definito vere e proprie buone prassi in tema di benessere, con l'obiettivo di intervenire sulle aree aziendali in condizione di sofferenza e malessere lavorativo, prevenire situazioni di criticità psicosociale e promuovere lo "stare bene al lavoro" dei dipendenti.

L'ottavo capitolo, a cura del Gruppo Boehringer Ingelheim, descrive le azioni che l'azienda ha avviato negli anni rispetto al benessere lavorativo delle proprie risorse umane e alla promozione della sicurezza e salute al lavoro.

## 1. SALUTE ORGANIZZATIVA

*a cura di Ileana Agnelli, Daniele Saglietti, Enrico Salvi e Matteo Toscano*

Il primo biennio del Laboratorio sullo sviluppo del benessere organizzativo (2010-11), a cui hanno aderito sedici Aziende sanitarie e ospedaliere a livello nazionale coinvolgendo circa 65.000 lavoratori, ha reso possibile l'avvio di un processo di condivisione e scambio delle esperienze e degli strumenti costruiti per promuovere la salute e migliorare le condizioni lavorative. È sembrato naturale proseguire le sue attività per consolidare e potenziare il capitale prodotto e non disperdere le esperienze avviate.

Il secondo biennio si è dunque orientato non più verso la costruzione di nuovi metodi ma, soprattutto, sulla riflessione intorno alle problematiche e ai valori che comporta una cultura organizzativa orientata al benessere dei lavoratori, mettendo a dimora modelli e strategie utili ad affrontare i cambiamenti in corso. Con questo secondo volume, che integra quello pubblicato nel 2012, si intende evidenziare la metodologia sviluppata nell'intero periodo 2010-14 per quanto riguarda gli interventi per la promozione della salute organizzativa e la valutazione del rischio stress lavoro-correlato, insieme alle riflessioni frutto del confronto continuo fra le direzioni generali e i professionisti che, a vario titolo e con diverse competenze, hanno lavorato al progetto.

La salute organizzativa ha rappresentato l'opportunità per affrontare le diverse tematiche che attraversano le organizzazioni sanitarie nell'attuale periodo di crisi: il cambiamento e la riorganizzazione, il governo delle risorse umane, la *spending review*, le relazioni che si intrecciano ai processi organizzativi, le difficoltà e le opportunità. Un lavoro che ha sempre avuto al centro della propria attenzione la *mission* delle Aziende sanitarie, trasversale a ogni attività e processo: la salute dei cittadini, quale complesso obiettivo di benessere fisico e psicologico e risorsa di vita quotidiana, non soltanto assenza di malattia, come richiamato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Affrontare il tema della salute organizzativa significa far riferimento alla "capacità di un'organizzazione non solo di essere efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi promuovendo e mantenendo un adeguato grado di benessere fisico e psicologico, alimentando costruttivamente la convivenza sociale di chi vi lavora"<sup>2</sup>. Questo concetto cerca di superare la dicotomia tra individuo e organizzazione evidenziando come entrambi siano attori responsabili della salute. Strettamente legato al concetto di salute organizzativa è il benessere organizzativo, che risiede "nella qualità della relazione esistente fra la persona e il contesto di lavoro".

La cura dell'ambiente di lavoro, non soltanto sotto il profilo strutturale, ma anche relazionale e del benessere psicologico, si dimostra fondamentale sia dal punto di vista del singolo lavoratore, in quanto la grande quantità di tempo trascorsa al lavoro influenza la qualità di vita e lo stato di salute, sia dal punto di vista dell'organizzazione, che può trarre grossi

<sup>2</sup> AA.VV. (2012). *Laboratorio FIASO. Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie.

benefici in termini di produttività da un dipendente motivato. Per contrasto condizioni di scarso benessere organizzativo possono determinare fenomeni quali diminuzione della produttività, assenteismo, scarsi livelli di motivazione, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno, aumento di reclami e lamentele dai cittadini-utenti, diminuzione della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

### 1.1 LE RISORSE UMANE E IL LORO POTENZIALE

Il funzionamento di un'azienda è strettamente legato a fattori ambientali e relazionali, che è necessario tenere in considerazione in ogni attività di governo. Le relazioni sociali, l'igiene e la sicurezza, così come la formazione, sono aree che interessano e arricchiscono la gestione delle risorse umane. Secondo diversi studi, nelle organizzazioni esistono giacimenti di risorse interne sottoutilizzate: da questo deriva l'idea di rafforzare il potenziale umano e incrementarne lo sviluppo. Il potenziale umano è la variabile strategica primaria delle Aziende e comprende sia le risorse fisiche, tecnologiche, finanziarie e umane del dipendente, sia le capacità come i saperi, le conoscenze, l'acquisizione delle competenze, la partecipazione attiva, etc. Le risorse umane sono fondamentali perché determinano la possibilità che l'organizzazione crei valore. Oggi non è più sufficiente saper "gestire il personale", è necessario saper mobilitare le sue energie e svilupparne la partecipazione e il coinvolgimento: "Il valore aggiunto dei lavoratori è il motore del miglioramento che conduce all'ottimizzazione delle risorse, allora è determinante per le Aziende analizzarlo e valorizzarlo"<sup>3</sup>.

Una organizzazione deve proiettarsi verso il futuro mediante la diffusione degli obiettivi da raggiungere, l'aggiornamento continuo delle competenze, l'utilizzo dei saperi acquisiti nella risoluzione quotidiana delle disfunzioni, nella prospettiva della *learning organization*. La soluzione dei problemi nel gruppo è ricercata a partire dalle équipe di lavoro, formando delle vere e proprie comunità di apprendimento, nelle quali il lavoro si basa sulla valorizzazione della condivisione delle conoscenze acquisite, ricavando apprendimenti dalle esperienze, sia di successo che critiche (*learning by doing*).

Il trasferimento di esperienza non significa solo trasferimento di informazioni, ma soprattutto accrescimento della conoscenza: conoscenza che può venire esternalizzata e socializzata attraverso simulazioni e narrazioni e che, quando condivisa, può essere trasformata in procedure, protocolli, sistemi informativi. La valorizzazione e lo sviluppo del capitale umano sono alla base della promozione della salute organizzativa.

### 1.2 TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

Il Decreto Legge che per la prima volta ha dato una forma organica alle normative sulla sicurezza, il 626/94, metteva in evidenza che la sola predisposizione normativa non avrebbe potuto prevenire e contenere i rischi derivanti dai processi lavorativi, ma che era necessaria un'azione culturale, rivolta ai lavoratori, ai datori di lavoro e ai sanitari, sull'esigenza di modificare i comportamenti e adottare atteggiamenti orientati alla sicurezza.

Il Testo Unico per la sicurezza sul lavoro, D.Lgs. 81/2008, pone la gestione del rischio da stress lavoro-correlato tra gli obblighi dei datori di lavoro, allineando i rischi psicosociali a quelli, tradizionali, fisico-chimico-biologici.

<sup>3</sup> AA.VV. (2012). *Laboratorio FIASO. Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie.

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) e la Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (Eurofound) evidenziano in una pubblicazione dell'ottobre 2014, "Rischi psicosociali in Europa: diffusione del fenomeno e strategie di prevenzione"<sup>4</sup>, che l'articolo 151 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea prevede il miglioramento della qualità delle condizioni di lavoro quale obiettivo prioritario dell'UE: "Garantire la salute e il benessere dei lavoratori nell'arco della loro vita lavorativa è un presupposto necessario per il raggiungimento dell'obiettivo della strategia Europa 2020. [...] In Europa, il 25% dei lavoratori sostiene di soffrire di stress legato all'attività lavorativa per tutto o per la maggior parte dell'orario di lavoro e una percentuale simile riferisce che l'attività lavorativa ha un impatto negativo sulla propria salute". I rischi psicosociali contribuiscono ad acuire questi effetti negativi.

"L'evidenza indica che non è possibile eliminare con un singolo intervento i rischi per il benessere psicosociale, ma che si tratta di un processo con diverse fasi che richiedono cambiamenti nell'ambiente di lavoro. Il modo migliore per attivare interventi, a livello aziendale, è pianificare un processo strutturato, cosa che risulta tanto più efficace quanto più viene ricercato il coinvolgimento attivo dei lavoratori". Il Laboratorio FIASO ha ritenuto, in sintonia con l'evidenza riportata dalle ricerche europee, che la costruzione di un modello in grado di promuovere lo sviluppo e la tutela della salute organizzativa e contrastare il rischio stress lavoro-correlato non potesse prescindere dal coinvolgimento e dalla partecipazione del capitale umano in tutte le fasi del processo di miglioramento del benessere organizzativo e che tali ambiti debbano comprendere: le politiche di gestione delle risorse umane, le strutture e i ruoli, l'innovazione, i processi e la cultura organizzativa, la comunicazione, la valorizzazione delle buone pratiche e la loro diffusione.

Il capitale umano rappresenta il valore fondamentale per le Aziende e il principale elemento strategico su cui investire, con interventi finalizzati a migliorare sia i risultati sul lavoro, sia la soddisfazione del personale, favorendo un maggior consenso intorno agli obiettivi e al loro raggiungimento. Ambiti di intervento prioritari sono rappresentati dallo sviluppo del benessere organizzativo, dalla promozione della salute delle risorse umane, dalla specificità del lavoro femminile, dal sistema di valutazione e dal sistema premiante, dalla comunicazione e valorizzazione delle esperienze. Questi aspetti, se affrontati sinergicamente, possono migliorare le performance del sistema sanitario e la qualità della vita delle risorse umane. Una cultura organizzativa incentrata sulla salute e sulla sicurezza cerca infine di coinvolgere i lavoratori associando alla tutela della salute una partecipazione proattiva al miglioramento delle condizioni nei luoghi di lavoro.

### 1.3 PROMOZIONE DELLA SALUTE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA LAVORATIVA

La promozione della salute rappresenta un processo sociale e politico globale, che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma anche a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da attenuare

---

<sup>4</sup> <https://osha.europa.eu/it/publications/reports/executive-summary-psycho-social-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>



il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), con la Carta di Ottawa<sup>5</sup>, definisce la promozione della salute come “il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sui determinanti di salute e, quindi, di migliorare la propria salute. La partecipazione è fondamentale per supportare le azioni di promozione della salute”.

Gli investimenti orientati verso il miglioramento delle condizioni di salute e benessere ottengono sia una riduzione delle malattie sia un incremento della produttività: promuovere la salute significa di fatto valorizzare il capitale umano presente nelle aziende.

La crisi e i cambiamenti che intervengono sul mercato del lavoro innescano processi di trasformazione che impongono una revisione del modo in cui la variabile “individuo” si colloca nei sistemi produttivi. L'obiettivo “benessere lavorativo” non è solo una condizione primaria per facilitare il lavoro e migliorare la produzione, ma anche un presupposto per trasferire i comportamenti positivi dei professionisti negli ambienti di vita: l'impegno alla salute è contemporaneamente responsabilità collettiva e individuale.

Il concetto di prevenzione sottende il tentativo di anticipare qualcosa che non è manifesto, ipotizzando possibili scenari futuri. Conoscendo in anticipo i fattori che influiscono negativamente sulla salute, possono essere intraprese misure che favoriscono una sensibile diminuzione dell'esposizione al rischio specifico. La promozione sottende una prospettiva di salute in senso positivo: non pone solo l'accento sui fattori che debbono essere evitati, ma orienta verso la creazione di capacità, precondizioni, relazioni favorevoli allo sviluppo di potenzialità personali e collettive.

Come ricorda la Risoluzione “Una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro” (2007-2012)<sup>6</sup>: “Il luogo di lavoro rappresenta un contesto particolarmente adatto ad attività di prevenzione e di promozione della salute”.

#### 1.4 SVILUPPO ORGANIZZATIVO E CAPITALE UMANO

“Obiettivo prioritario enunciato dai Piani Socio Sanitari nazionali e regionali è il miglioramento dello stato di salute delle comunità, attraverso la realizzazione di programmi di intervento efficaci, basati su una migliore analisi dei bisogni e utilizzo delle risorse. Ogni Azienda sanitaria è orientata a ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili: la valorizzazione delle competenze e l'integrazione tra le discipline e le professioni diventano obiettivo imprescindibile a garanzia di continuità e coerenza nelle risposte ai bisogni della persona. L'organizzazione di modelli adeguati di risposte ai bisogni di salute complessi comporta la necessità, da parte degli erogatori, di sviluppare interventi innovativi e nuove competenze, con attenzione alla globalità della persona e all'umanizzazione delle cure e delle relazioni”<sup>7</sup>.

I cambiamenti in corso nel SSN rendono indispensabile l'integrazione delle diverse culture specialistiche e tecnico professionali nel contesto dei servizi aziendali. Il paradigma della

<sup>5</sup> World Health Organization. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

<sup>6</sup> Risoluzione del 25/06/2007. Gazzetta Ufficiale n. C 145 del 30 giugno 2007.

<sup>7</sup> AA.VV. (2012). *Laboratorio FIASO. Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie.

promozione della salute implica un'attenzione al cittadino come persona nel rinnovato rapporto professionista-utente, finalizzato all'acquisizione di competenze per mantenersi in salute. Da un punto di vista gestionale, al personale è richiesta una nuova cultura della responsabilità, per il miglioramento continuo della qualità dei servizi, anche attraverso la capacità di correggersi in funzione dei propri errori.

Gli Atti aziendali evidenziano nuovi valori: accessibilità alle cure, equità, trasparenza, appropriatezza, sostenibilità, tempestività, non frammentazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Obiettivi che rimandano alla necessità di “curare l'organizzazione che cura”: il compito istituzionale del “prendersi cura dei cittadini” che si rivolgono all'Azienda sanitaria deve essere in armonia con il “prendersi cura del personale” che eroga le prestazioni.

Non è possibile avviare interventi di miglioramento sul lavoro senza investire sul capitale umano, ma è altrettanto indispensabile valutare la salute come componente del capitale umano. Riconoscere la salute quale componente fondamentale del capitale umano rende determinanti gli interventi necessari a tutelare la salute organizzativa. Michael Grossman (1972, pp. 223-255) ha introdotto il concetto di salute come “bene capitale”, evidenziando come essa risulti determinante per l'efficacia e l'efficienza della risorsa umana nell'attività lavorativa.

La *mission* delle Aziende sanitarie è creare salute prendendosi cura dei cittadini. Nel perseguire questo obiettivo, diventa di fondamentale importanza per l'organizzazione prendersi cura delle proprie risorse umane. Un'ipotesi ampiamente condivisa lega lo stato di salute degli operatori sanitari e dell'organizzazione a quello dei cittadini-utenti e la qualità delle prestazioni erogate alla qualità della vita lavorativa degli erogatori.

In tal senso, le azioni e gli interventi di promozione della salute dei dipendenti e di prevenzione dei disagi stress lavoro-correlati vanno nella direzione dello “star bene al lavoro”, incentivando la diffusione della cultura della partecipazione quale presupposto dell'orientamento al risultato, in sostituzione della cultura dell'adempimento, con conseguente aumento del senso di identità e di appartenenza.

Il Laboratorio FIASO propone un tentativo di cambiamento e di miglioramento della salute organizzativa, adottando e sperimentando azioni e strumenti atti a favorire l'accumulazione e la condivisione della conoscenza nella pratica di lavoro quotidiana.

## 1.5 SALUTE ORGANIZZATIVA: UN APPROFONDIMENTO TEORICO

### 1.5.1 Che cosa è la salute organizzativa

Nella letteratura sono presenti molteplici definizioni di salute e benessere organizzativo. Il concetto si è sviluppato notevolmente, passando dall'essere un sinonimo di “assenza di malattia” fino a comprendere al suo interno dimensioni psicosociali, intrapsichiche e relazionali, correlando strettamente la condizione e il benessere dell'organizzazione con quelli dei suoi lavoratori (Converso, 2012).

Con il concetto di “salute organizzativa” ci si riferisce alla “capacità di un'organizzazione non solo di essere efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi promuovendo e mantenendo un adeguato grado di benessere fisico e psicologico, alimentando costruttivamente la convivenza sociale di chi vi lavora” (Sipsot, 2009, p. 63), superando la dicotomia individuo-organizzazione e considerando entrambi come responsabili della salute.

Secondo alcuni autori (Palumbo et al., 2005), il benessere al lavoro riguarda la condizione

di “sentirsi bene” nel contesto professionale, con la possibilità di realizzare sul lavoro una soggettività attiva e responsabile.

Nel 1994 Warr ha elaborato il modello “Vitamin”, composto da due fattori che concorrono allo sviluppo del benessere organizzativo: il primo, necessario per mantenere i livelli di benessere, comprende la retribuzione, la sicurezza e lo status sociale; il secondo, che può incidere in modo positivo sull’aumento di benessere individuale, riguarda il contenuto del lavoro, la possibilità di controllo, di uso delle capacità e di sviluppo dei contatti sociali, il coinvolgimento e la chiarezza (Converso, 2012).

Nel 2000 Adkins, Quick e Moe adottano quattro principi che riguardano la salute organizzativa: 1) la salute è più della mera assenza di disagio (si pone su un continuum tra malattia e benessere); 2) la salute è un processo che richiede continuo sforzo e attenzione; 3) la salute coinvolge parti correlate che lavorano assieme in equilibrio; 4) la salute può scaturire solo attraverso relazioni positive e di collaborazione. Gli autori adottano una visione che si focalizza sia sulla salute individuale sia sulla soddisfazione di obiettivi aziendali.

Secondo Griffin et al. (2000), la prospettiva della salute organizzativa differisce da molti approcci tradizionali di riduzione dello stress lavorativo relativamente a questi due importanti punti: 1) enfatizza il bisogno di focalizzarsi tanto sul benessere del lavoratore quanto sulla prestazione finale dell’organizzazione; 2) riconosce che il benessere del lavoratore e la prestazione organizzativa sono determinati entrambi da fattori sia individuali sia organizzativi.

Per Schmidt, Welch e Wilson (2000) il concetto di organizzazione lavorativa salubre si centra sulla premessa che le organizzazioni che promuovono salute e benessere sono anche fonti di profitto competitive sul mercato. Il concetto “riconosce che il lavoro può avere un effetto significativo sul coinvolgimento dei lavoratori, sulla loro soddisfazione e sulla loro salute che, a loro volta, hanno impatto sulla produttività e sull’efficacia dell’organizzazione” (p. 133).

In sintesi, molte definizioni degli ultimi anni evidenziano l’intreccio fra vantaggi per il lavoratore e per l’azienda nello sviluppo di un’organizzazione in salute.

Per Avallone e Paplomatas (2005) la salute organizzativa è “l’insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando il benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative” (p. 11).

Il concetto di salute organizzativa si è sviluppato all’incrocio fra diverse discipline, tra cui l’ingegneria e le scienze tecnologiche, migliorando l’integrazione fra sistemi sociali e tecnologici e singoli lavoratori. Fra i principali contributi nel settore si ritrovano l’ergonomia, la tecnologia della sicurezza e l’igiene lavorativa. Altri elementi derivano dalle scienze mediche e biologiche, soprattutto la fisiologia della salute, lo stress, le patologie da lavoro. Infine, sono importanti le influenze dell’economia, della giurisprudenza e della cultura della comunità. In ambito psicologico, la psicologia generale ha fornito contributi sui processi mentali, cognitivi ed emotivi come percezione, apprendimento, fatica, stress; la psicologia dello sviluppo ha contribuito con studi sugli stadi della vita e le loro implicazioni nello sviluppo professionale; la psicologia sociale si è occupata delle dinamiche di gruppo, del supporto sociale e delle dinamiche persona-ambiente; la psicologia del lavoro e delle organizzazioni ha studiato lo stress lavorativo, mansioni e posizioni, qualità dei processi, autoefficacia, la gestione delle risorse umane e le variabili organizzative che influenzano la

salute. Infine risultano importanti le ricerche della sociologia, della scienza politica e dell'antropologia culturale sui ruoli, sulle variabili strutturali delle organizzazioni e sulle dinamiche del potere.

Si tratta di contributi molto diversi per cultura e metodo, spesso poco integrati fra loro. Secondo Avallone e Paplomatas (2005) è possibile riscontrare alcune tematiche comuni di base, di seguito elencate, che hanno permesso lo sviluppo del concetto di salute organizzativa.

- Concezione multidimensionale della salute organizzativa. Secondo molti autori la salute è costituita da più dimensioni (Fleisher et al., 1996): in particolare la salute fisica, il benessere emotivo e psicologico, l'armonia cognitiva e la serenità lavorativa. Anche per le organizzazioni si può parlare di salute multidisciplinare, facendo riferimento alla sicurezza lavorativa, ai livelli di stress accettabili, *engagement* e clima relazionale.
- Pluralità dei livelli di analisi della salute organizzativa. I principali livelli di analisi sono quattro: individuo, gruppo, unità organizzativa complessiva e intera organizzazione.
- Autoregolazione nei processi di adattamento e di definizione della salute organizzativa: riguarda la capacità dell'organizzazione di autoregolarsi nei processi di integrazione interna e di adattamento con l'esterno.
- Impegno nella promozione della salute: riguarda il piano strategico dell'organizzazione, in particolare l'impegno nella promozione della salute al fine di attivare azioni operative e di adottare politiche coerenti di gestione delle risorse umane. L'attenzione, ad esempio, può essere rivolta alle pratiche manageriali e alle attività di formazione.
- Grado di congruenza: si riferisce al concetto di congruenza a livello individuale, intraorganizzativo ed extraorganizzativo (Caplan, 1987). A livello individuale, la congruenza ricercata è fra persona e ambiente: quanto i valori, i bisogni e le competenze individuali sono congruenti con la cultura e le richieste dell'organizzazione. A livello intraorganizzativo, si ritiene che la congruenza fra individuo, gruppo e organizzazione valorizzi i processi di apprendimento. La congruenza extraorganizzativa si riferisce al successo dell'organizzazione all'interno del suo ambiente.
- Capacità di rispondere proattivamente alle tensioni organizzative.
- Riflessività e proattività di fronte allo sviluppo. Ogni organizzazione, in alcune fasi della propria esistenza, corre il rischio di regredire o, anche, di estinguersi. È necessaria, di conseguenza, la capacità di prevenire e contrastare queste forze regressive.

La salute organizzativa si focalizza fortemente sul rapporto fra l'individuo (il lavoratore) e l'organizzazione (il luogo di lavoro). Quello fra persone e organizzazione è un vero e proprio "rapporto", con tutta la complessità che ne deriva. Il successo dell'organizzazione dipende strettamente dal comportamento delle persone al suo interno, dal modo in cui essa è capace di motivare i suoi componenti a partecipare, ad accettare gli scopi individuati, dal modo in cui ottiene la loro profonda adesione (Etzioni, 1961). La criticità di questo rapporto è insita nell'aspetto umano, ossia nella natura affettiva e sentimentale dell'uomo stesso. L'organizzazione è, così, formata da due elementi opposti: da un lato il mondo caldo dei sentimenti, dell'affettività e della irrazionalità umana, dall'altro, il mondo freddo della razionalità tecnico-economica (Friedberg, 1993; Rottondi e Saggin, 2002).

Proprio in quanto si parla di rapporto fra persona e organizzazione, lo "stare bene al

lavoro” è di fondamentale importanza per entrambi gli elementi. Dal punto di vista del lavoratore, la sua qualità di vita globale è fortemente influenzata da questo aspetto in quanto trascorre al lavoro gran parte di essa. Dal punto di vista dell’organizzazione, è importante mantenere un buon ambiente di lavoro, in quanto condizioni di scarso benessere possono causare diminuzione della produttività, assenteismo, ridotta disponibilità al lavoro, scarsa motivazione, diminuzione della qualità del prodotto o del servizio erogato e, di conseguenza, perdita della competitività sul mercato e aumento di reclami da parte dei clienti (Sipsot, 2009).

Con riferimento al progetto “Magellano” del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione<sup>8</sup>, un’organizzazione può considerarsi in buona salute se:

- allestisce un ambiente di lavoro salubre, confortevole e accogliente;
- pone obiettivi espliciti e chiari ed è coerente tra enunciati e prassi operative;
- riconosce e valorizza le competenze e gli apporti dei dipendenti e libera nuove potenzialità;
- ascolta attivamente;
- mette a disposizione le informazioni pertinenti al lavoro;
- è in grado di governare l’espressione della conflittualità entro livelli tollerabili di convivenza;
- stimola un ambiente relazionale franco, comunicativo e collaborativo;
- assicura rapidità di decisione, scorrevolezza operativa e supporta l’azione verso gli obiettivi;
- assicura equità di trattamento a livello retributivo, di assegnazione di responsabilità, di promozione del personale;
- mantiene livelli tollerabili di stress;
- stimola nei dipendenti il senso di utilità sociale dando senso alla giornata lavorativa dei singoli e al loro sentimento di contribuire ai risultati comuni;
- adotta azioni per prevenire gli infortuni e i rischi professionali;
- definisce i compiti dei singoli e dei gruppi garantendone la sostenibilità;
- è aperta all’ambiente esterno e all’innovazione tecnologica e culturale.

La tematica della salute organizzativa interessa, all’interno dell’organizzazione, più figure e ruoli professionali. Da un lato, gli uffici che lavorano per lo sviluppo delle risorse umane, dall’altro, coloro che si occupano di prevenzione e protezione. In un caso ci si occupa essenzialmente di efficienza e di qualità dei servizi dell’organizzazione e, nell’altro, della prevenzione dei rischi, fra i quali quello psicosociale, e quindi della tutela della salute dei lavoratori.

È necessario tenere insieme queste due anime, in quanto la salute e il benessere della persona non sono da tutelare soltanto con il fine della protezione della persona stessa, ma sono essenziali anche in termini produttivi, perché consentono all’organizzazione di raggiungere i propri obiettivi di efficienza ed efficacia (De Carlo, 2008). È importante, quindi, intervenire sulle aree organizzative che producono disagio o malessere lavorativo, promuovendo il benessere psicologico nei luoghi di lavoro (Kelloway e Day, 2005).

Sono molti gli enti che credono nella necessità per le organizzazioni di prevedere

<sup>8</sup> <http://www.magellanopa.it/BenessereOrganizzativo>

interventi finalizzati alla promozione della salute organizzativa. La European Agency for Safety and Health at Work, attraverso la *Workplace Health Promotion*, dichiara che l'attuazione di questo tipo di azioni determina sostanziali risparmi economici, grazie alla significativa riduzione del tasso di assenteismo e degli infortuni sul lavoro, a un minor ricambio dei dipendenti e a un aumento della produttività. Pertanto, la creazione di un ambiente in salute è un fattore strategico per la creazione di un'azienda di successo<sup>9</sup>.

### 1.5.2 Da ieri a oggi: la storia della salute organizzativa

Negli ultimi decenni l'attenzione alle tematiche della sicurezza e della salute negli ambienti di lavoro è notevolmente cambiata, insieme a un parallelo sviluppo delle culture organizzative (Dipartimento della Funzione Pubblica, 2003).

Nel nord America, negli anni Trenta e Quaranta, si è iniziato a porre attenzione ai fattori connessi agli infortuni e alle malattie professionali, predisponendo interventi per i lavoratori infortunati e azioni per il miglioramento della sicurezza sul lavoro. La concezione prevalente era di tipo meccanicistico e l'attenzione degli studi si limitava a individuare le condizioni passibili di rischio di infortunio al fine di correggerle, incentrando l'intervento sull'individuo e la cura del danno fisico perpetrato.

In quegli anni nasce il Movimento delle Relazioni Umane, con gli esperimenti di Elton Mayo alla Western Electric (Mayo, 1933 e 1945), che evidenziano l'influenza degli aspetti legati alle condizioni di lavoro, al microclima e alle relazioni sulla produttività, la motivazione e il benessere del lavoratore. Iniziano a essere considerati i fattori che possono causare il malessere del lavoratore (Avallone e Paplomatas, 2005; Converso, 2012).

Negli anni Cinquanta e Sessanta il lavoratore viene maggiormente considerato come soggetto attivo, in interazione con il proprio ambiente di lavoro. Prendono avvio pratiche come il *job design*, la formazione/addestramento e la selezione del personale. Gli studi di *early ergonomics* si incentrano prevalentemente sull'individuo, con una prima attenzione alle componenti psicologiche, come i disturbi psicosomatici e l'affaticamento (Avallone e Paplomatas, 2005).

Negli anni Settanta si sviluppano le ricerche sugli aspetti psicosociali del lavoro, principalmente negli Stati Uniti d'America, ma anche in Europa con Gardell (1971) e Levi (1971). Grazie a questi studi e ai cambiamenti normativi, gli ambienti di lavoro iniziano a essere progressivamente più sicuri per i lavoratori.

Negli anni successivi si assiste a un forte cambiamento di approccio di intervento, non più centrato soltanto sulla cura, ma focalizzato sulla prevenzione.

Con la *health protection* gli studi sono finalizzati a migliorare la qualità della sicurezza nei contesti professionali e tutti gli attori del mondo del lavoro partecipano alla riflessione (sindacati, gruppi di lavoratori). Viene sempre più studiata l'influenza sulla salute dei fattori psicologici e sociali, oltre a quelli chimici, fisici e biologici e la loro interazione (Avallone e Paplomatas, 2005; Ilgen e Swisher, 1989).

I concetti di "wellness" e "occupational health promotion" appaiono negli anni Ottanta (Glasgow e Terborg, 1988). Mentre la *health protection* mira a proteggere le persone dalle minacce per la salute, la *health promotion* intende orientare le persone a fare scelte che

---

<sup>9</sup> [https://osha.europa.eu/en/topics/whp/index\\_html](https://osha.europa.eu/en/topics/whp/index_html)

permettano il miglioramento della loro salute fisica e mentale attraverso le tecniche di motivazione (Terborg, 1988).

In questi anni l'attenzione è spostata dalla prevenzione di infortuni e malattie professionali alla conservazione della salute: gli interventi mirano a cambiare i comportamenti dannosi per sostituirli con altri salutari. Viene focalizzata l'attenzione sul legame tra salute, stili di vita e sicurezza, dando importanza alla creazione di una cultura della salute, e non soltanto della sicurezza in organizzazione, attraverso l'utilizzo della comunicazione, l'*empowerment* e la gestione di un buon equilibrio tra vita lavorativa ed extralavorativa (Avallone e Paplomatas, 2005; Pratt, 2000).

Il focus si sposta dal livello individuale al legame individuo-contesto, con un approccio multidimensionale e sviluppando la progettazione del lavoro e dell'ambiente per migliorarli (Converso, 2012).

Negli anni Ottanta Rosen (1986) per primo parla dell'importanza del clima e della cultura organizzativa per migliorare la salute al lavoro, in quanto da queste derivano la soddisfazione e la motivazione (Agnelli et al., 2010). In quegli stessi anni si sottolinea la necessità di parlare di "salute organizzativa", indicando come funziona l'organizzazione e il suo significato per chi ci lavora. Gli interventi si focalizzano non più soltanto sulla diagnosi e la cura (prevenzione secondaria e terziaria), ma sulla gestione dei rischi presenti (prevenzione primaria) (Converso, 2012).

Nel 1990 Raymond, Wood e Patrick parlano di *Occupational Health Psychology* (OHP), una nuova materia interdisciplinare che nasce dalla *health psychology* (psicologia della salute) e dalla *public health* (salute pubblica) negli ambienti di lavoro (Avallone e Paplomatas, 2005; Converso, 2012). L'OHP è finalizzata al miglioramento della vita professionale, alla protezione e sicurezza dei lavoratori e alla promozione della salute negli ambienti di lavoro, utilizzando gli strumenti della psicologia applicata ai contesti organizzativi. Secondo gli autori, i contesti organizzativi sani prevedono alta produttività, alta soddisfazione del lavoratore, buona sicurezza, basso assenteismo, basso turnover e assenza di violenza (Avallone e Paplomatas, 2005).

I principali focus della OHP sono l'ambiente di lavoro, il lavoratore e il rapporto lavoro/famiglia, utilizzando tutti i tre livelli della prevenzione, ma prediligendo quella primaria. Con questo nuovo approccio si inizia a parlare di salute dell'organizzazione: Negli ultimi anni si sono così sviluppate diverse ricerche su queste tematiche e conseguenti nuove strategie di intervento.

Lyden e Klengle (2000) sostengono che l'organizzazione in salute non guarda soltanto all'efficacia del lavoro, ma anche alle proprie capacità di crescere e svilupparsi. Vengono individuati alcuni indici di malessere organizzativo (*symptoms*), come la diminuzione dei profitti, il decrescere della produttività e l'assenteismo e alcune dimensioni da monitorare, come la comunicazione, il coinvolgimento, la possibilità decisionale e l'immagine sociale dell'organizzazione.

In Italia, fra i principali contributi si ritrova quello di Avallone e Paplomatas (2005), che, lavorando in collaborazione con il Ministero della Funzione Pubblica, hanno focalizzato l'attenzione sui concetti di convivenza nei contesti di lavoro, miglioramento della qualità della vita e benessere fisico, psicologico e sociale.

Nel 2005 Henry descrive la *healthy organization* come un sistema con un giusto equilibrio fra il proprio mercato, le proprie strategie aziendali e la cultura organizzativa e che svilup-

pa il benessere attraverso la democratizzazione del contesto e l'adozione di modelli partecipativi.

Grawitch et al. (2007) individuano le cinque pratiche sviluppate dalle organizzazioni in salute:

1. coinvolgimento dei lavoratori;
2. crescita e sviluppo dei lavoratori;
3. riconoscimento;
4. equilibrio tra vita personale e lavorativa;
5. salute e sicurezza.

Salanova e Schaufeli (2009) associano al concetto di salute quello di resilienza, attraverso il modello HeRO (*Healthy and Resilient Organization*). Secondo la loro visione, la salute è essa stessa un valore strategico per l'organizzazione, la quale sistematicamente interviene per migliorare il benessere dei lavoratori e dell'organizzazione (salute finanziaria) attraverso, ad esempio, pratiche di *job design* per arricchire le mansioni e di sostegno ai rapporti sociali positivi.

Da questo punto di vista, l'organizzazione sana e resiliente, oltre a creare ambienti sani dal punto di vista fisico, psicologico e sociale, eroga prodotti e servizi sani, compiendo scelte etiche e sviluppando buoni rapporti con l'ambiente circostante, dagli utenti agli *stakeholders* (Converso, 2012).

Emerge, inoltre, l'idea che il benessere del lavoratore sia strettamente correlato con quello dell'organizzazione, in una condizione di reciprocità (Schulte e Vainio, 2010). Infatti, secondo De Carlo (2008), quando ci si occupa di benessere si parla, da una parte, di efficienza e di qualità dei servizi, dall'altra, della tutela della salute dei lavoratori.

Donald et al. (2005) ritengono che ci sia una relazione circolare tra benessere e performance, produttività e qualità del servizio erogato, tanto che, secondo alcuni, il benessere dei lavoratori influenza i livelli di produttività, che influenzano, a loro volta, l'economia del paese, la quale andrà ad alimentare il benessere della popolazione e, quindi, dei lavoratori stessi.

Diverse ricerche provano la correlazione fra benessere e prestazione (Ford et al., 2011), tanto che l'APA (American Psychological Association) ha istituito il *Psychologically healthy workplace award*<sup>10</sup>, un riconoscimento che viene assegnato alle aziende che investono nella promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, proprio in quanto si ritiene che una organizzazione in salute possa far star meglio i lavoratori, ma anche stare meglio essa stessa (Converso, 2012).

Nella Tabella 1.1 viene presentata una sintesi che descrive lo sviluppo della salute organizzativa negli anni.

### 1.5.3 Nuovi contesti e nuova cultura organizzativa

Parallelamente allo sviluppo del concetto di salute organizzativa sopra descritto, anche il mercato del lavoro e le organizzazioni hanno visto il susseguirsi di grandi cambiamenti. "La globalizzazione, la liberalizzazione economica, l'apertura di nuovi mercati e la loro più generale trasformazione, la circolazione di merci e persone e la delocalizzazione della

<sup>10</sup> <http://www.phwa.org>



### La salute nei contesti organizzativi: un quadro storico

TABELLA 1.1

Periodo	Approccio	Concezione della salute	Tipo di causalità	Strategia di intervento
Inizi '900	Dall'assenza alle prime considerazioni per la salute dei lavoratori	Assente	Aspetto non presente	Assente
Anni '30-'40	Valutazione delle condizioni di lavoro che costituiscono rischio di infortunio	Prevalentemente fisica. Primaria importanza del fattore umano e degli aspetti motivazionali	Concezione meccanicistica. Causalità lineare. Conseguenze in termini di danno fisico	Incentrata sulla cura del danno
Anni '50-'60	Lavoratore visto come soggetto attivo che interagisce con l'ambiente di lavoro. <i>Job design</i> , selezione e addestramento del personale	Interesse verso gli aspetti mentali della salute	Interazione individuo/ambiente. Permane causalità lineare. Conseguenze come danno anche mentale, sull'individuo	Prevalentemente incentrata sulla cura dei danni fisici e mentali
Anni '70	Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Potenziamento della <i>health protection</i>	Fattori biologici, psicologici e sociali coinvolti nella genesi della malattia	Centrata sull'individuo, ma è maggiormente valutata l'interazione tra lavoro, individuo e contesto	Centrata sulla prevenzione
Anni '80-'90	Dalla <i>health protection</i> alla <i>health promotion</i> . Formazione, partecipazione e coinvolgimento delle persone	Maggiore conoscenza e attenzione ai fattori organizzativi che minacciano la salute	Inizio approccio sistemico. Conseguenze in termini di malessere psicofisico, valutate anche per l'organizzazione	Sviluppo dell'approccio preventivo e introduzione del concetto di promozione della salute
Fine anni '90 e nuove prospettive	Importanza della cultura e della sicurezza e connessione con la qualità del lavoro. Ricerche sui nuclei culturali delle organizzazioni altamente affidabili	Salute non come assenza di malattia ma come stato di benessere psicofisico	Approccio sistemico e causalità circolare. Conseguenze in termini di assenza di benessere psicofisico e sul sistema individuo-organizzazione	Promozione e cultura della salute e della sicurezza

(Tratto da Avallone e Paplomatas, 2005, pag. 9)

produzione dall'Occidente al Sud e all'Est del mondo, accompagnati alla straordinaria accelerazione del progresso tecnologico degli ultimi vent'anni" (Converso, 2005, p. 35) sono soltanto alcuni degli esempi degli eventi che hanno sollecitato le organizzazioni a cambiare per stare al passo con i tempi. Tutto questo ha richiesto accorpamenti, processi di *outsourcing*, aumento della disoccupazione, maggiore richiesta di flessibilità, sviluppo di nuovi modelli organizzativi, che hanno comportato forti effetti sui lavoratori, producendo nuovi rischi psicosociali. L'EU-OSHA (2007) raggruppa in cinque gruppi i rischi emergenti principali.

### **1. Nuove forme di contratti di lavoro e insicurezza del posto di lavoro**

Sempre di più le aziende utilizzano forme contrattuali particolari, precarie o atipiche, che implicano maggiore incertezza sulla continuità dell'impiego (*job insecurity*), scarsa possibilità di incidere sulle condizioni lavorative, scarsa protezione a livello previdenziale e verso le discriminazioni, retribuzione insufficiente (Rodgers e Rodgers, 1989), minore possibilità di sviluppare competenze e di sviluppo di carriera (Haigh e Mekel, 2004). Inoltre, è notevolmente aumentato l'utilizzo dell'*outsourcing* e l'uso di imprese esterne per svolgere il lavoro. I lavoratori con questo tipo di contratti di solito svolgono lavori più pericolosi e in condizioni peggiori. Tutto questo può fortemente incidere sulla salute e la sicurezza dei lavoratori.

### **2. La forza lavoro che invecchia**

In Europa la forza lavoro è in fase di invecchiamento. I lavoratori che invecchiano sono più vulnerabili ai pericoli derivanti da condizioni di lavoro peggiori rispetto ai lavoratori più giovani. Inoltre, spesso non vengono offerte opportunità di formazione permanente ai lavoratori più anziani. Questo può incidere sulla loro salute e aumentare la probabilità di infortuni sul lavoro. Al fine di promuovere la salute e la sicurezza sul lavoro nell'arco di una vita lavorativa prolungata, è necessario offrire buone condizioni di lavoro, adeguate alle esigenze di ogni dipendente, compresi i lavoratori meno giovani.

### **3. Intensificazione del lavoro**

Molti lavoratori gestiscono quantità di informazioni sempre maggiori e devono far fronte a volumi di lavoro più elevati e a una maggiore pressione sul lavoro. Alcune tipologie di lavoratori, in particolare coloro che sono impiegati in nuove forme di occupazione o in settori altamente competitivi, tendono a sentirsi meno sicuri e a mantenere un orario più prolungato per portare a termine i loro compiti. Talvolta non sono ricompensati per il maggior volume di lavoro che svolgono, oppure non ricevono il sostegno sociale necessario per portarlo a termine. Un volume di lavoro superiore e un atteggiamento più esigente nei confronti di alcuni lavoratori può aumentare lo stress legato al lavoro e incidere sulla loro salute e sicurezza.

Ad esempio, nel mondo della sanità, a causa della carenza di personale, spesso viene chiesto ai lavoratori di effettuare turni più lunghi e garantire una maggiore reperibilità, tanto da non avere i tempi sufficienti per il recupero (Bohle et al., 2004). In questo modo, il lavoratore percepisce l'esperienza quotidiana come un avvicendamento temporale continuo, in cui il lavoro occupa sempre più tempo, andando a intaccare quello da dedicare alla vita personale e al riposo.

### **4. Elevato coinvolgimento emotivo sul lavoro**

L'Agenzia rileva il problema della violenza nei luoghi di lavoro come sempre più frequente, soprattutto nei servizi e nel settore sanitario. È possibile differenziare il concetto di violenza fra "interna" ed "esterna" (EU-OSHA, 2002). La prima riguarda le situazioni in cui la violenza deriva da lavoratori interni al luogo di lavoro e comprende fenomeni come il *mobbing*, il *bossing*, l'*harassment*. La seconda comprende le situazioni in cui la violenza deriva da esterni, come clienti, utenti, parenti, come spesso succede in ambito sanitario, rapine o aggressioni.

Le ricerche dell'ILO (2004) identificano il personale sanitario ospedaliero fra i lavoratori

più a rischio, in particolare, il pronto soccorso, le unità psichiatriche e i servizi di cure domiciliari (Chappel e Di Martino, 2006).

## 5. Scarso equilibrio fra vita e lavoro

Il mancato equilibrio fra ruoli familiari e lavorativi può configurarsi come fonte di stress (Thomas e Ganster, 1995), causare la diminuzione di benessere psicologico (Allen et al., 2000) e fisico del lavoratore (Frone et al., 1997). Le nuove tecnologie, se da un lato rappresentano una risorsa per le aziende, dall'altro possono costituire un'intrusione del lavoro nella vita privata. Nelle aziende in cui il lavoratore percepisce un maggiore supporto in tal senso, sono valutabili come più elevati il senso di appartenenza, il *commitment* e il desiderio di rimanervi. Esse sono denominate organizzazioni *family-friendly* (Ghislieri et al., 2010).

### 1.5.4 Alcune prospettive di studio

Nel corso degli anni si sono sviluppate diverse prospettive di studio focalizzate sul tema della salute organizzativa. Queste si sono fortemente distinte fra loro, pur mantenendo la peculiarità della multidisciplinarietà. Come descrivono Avallone e Papolomas (2005), Jaffe (1995) individua quattro prospettive principali di ricerca, di seguito delineate.

#### 1. Stress da lavoro e *burnout*

Pone l'accento sulle capacità del soggetto di fronteggiare e gestire le situazioni stressanti. Ogni persona, infatti, reagisce agli *stressor* (fonti dello stress) in modo soggettivo. Karasek e Theorell (1990) mettono in relazione il costrutto di stress con quello di *job redesign* (riprogettazione del lavoro), considerando tre variabili diverse:

- le richieste avanzate sul lavoro considerate fonti di stress psicologico e di ansia per l'insicurezza dell'attività;
- la libertà discrezionale o controllo percepito, caratterizzato da autorità e autonomia della decisione e discrezionalità di utilizzo delle proprie competenze;
- il supporto sociale, ossia le relazioni positive con colleghi e responsabili.

Dalle loro ricerche emerge che, negli ambienti lavorativi tesi, le persone tendono a essere più rigide, meno flessibili e più inclini alla malattia, con conseguente calo della produttività. Invece, in un ambiente attivo e con maggiore possibilità di sperimentare le capacità e apprendere nuove competenze, tendono a prevalere soddisfazione e un buono stato di salute: il *job redesign* può quindi essere utilizzato per rendere le organizzazioni più sane. All'interno di questa prospettiva, vengono avanzate proposte di intervento a diversi livelli:

- del singolo, per potenziare le risorse individuali per fronteggiare gli *stressor*;
- dell'organizzazione, per favorire i cambiamenti a livello macro;
- a livello dell'interfaccia organizzazione-individuo, in particolare i gruppi di lavoro, per agire sulle relazioni interpersonali e sui ruoli.

È, inoltre, possibile classificare gli interventi in tre tipologie:

- livello primario, con l'obiettivo di ridurre gli *stressor*, si fonda principalmente sulla prevenzione;
- livello secondario, con la gestione dello stress;
- livello terziario, con programmi di assistenza al lavoratore.

I principali fattori di rischio di stress sono costituiti da: fattori intrinseci al lavoro (cattive condizioni ambientali, lavoro su turni, eccessivo o ridotto carico di lavoro), ruoli e ambiguità sul grado di responsabilità, relazioni interpersonali lavorative, fattori legati allo sviluppo di carriera, cultura e stili di gestione, comunicazione, rapporto famiglia-lavoro non ben gestito.

All'interno di questo filone di studio rientrano le ricerche sul *burnout* e sul *mobbing*.

## 2. Riprogettazione organizzativa e sviluppo dell'organizzazione

Studia il legame esistente fra comportamento del singolo ed efficacia organizzativa, con l'obiettivo di creare ambienti di lavoro efficaci e salubri. In particolare, ricerca quali tipologie di organizzazione possono meglio influenzare la motivazione, la soddisfazione e l'efficacia del lavoratore. Sostiene che le organizzazioni che possono soddisfare i bisogni intrinseci dei lavoratori ottengono maggiore motivazione ed efficacia. L'efficacia collettiva sarebbe, così, legata al grado di responsabilità di ogni persona per il lavoro svolto e di partecipazione ai processi decisionali.

## 3. Politiche organizzative di promozione della salute

Questa prospettiva studia le politiche organizzative e i relativi nuclei culturali. Le politiche organizzative consistono nelle procedure, i programmi, le iniziative dell'organizzazione; i nuclei culturali sono le norme, i valori e i modelli di comportamento. Si guarda all'importanza di sviluppare e innovare le politiche organizzative a seguito dei cambiamenti culturali e alle nuove caratteristiche del lavoro.

## 4. Prospettiva psicodinamico-sociale

Si concentra sul ruolo del leader e sulle sue caratteristiche di personalità. Questa prospettiva ritiene che sia il singolo a influenzare l'organizzazione e non viceversa: è il leader che, con le sue caratteristiche personali e il suo livello di maturità, stabilisce la cultura organizzativa e se l'organizzazione è sana oppure no.

Si possono ritrovare due principali aree di studio. La prima è centrata sulla relazione tra lo sviluppo personale e il contesto culturale e organizzativo di appartenenza. Gli studiosi cercano di trovare la via per definire i fattori che sviluppano la salute psicologica e il benessere (LaBier, 1986; Maccoby, 1988).

La seconda area di studio è centrata sui modelli di sviluppo psicodinamico e mette in relazione la personalità individuale del leader con i problemi organizzativi. I suoi maggiori esponenti sono Kets de Vries e Miller (1984): secondo questi autori l'organizzazione ha un inconscio e una personalità e, di conseguenza, c'è la possibilità che sviluppi una nevrosi, che deriverebbe direttamente dalla nevrosi del leader e dalle sue dinamiche di personalità (Avallone e Paplomatas, 2005).

### 1.6 LA SALUTE AL LAVORO: UNO SGUARDO ALL'EUROPA

Numerosi studi internazionali sottolineano che la salute organizzativa e il rischio da stress lavoro-correlato costituiscono, per tutti i paesi dell'Unione Europea, temi centrali per la tutela e il miglioramento delle condizioni di lavoro, a fronte delle preoccupazioni per le possibili conseguenze negative, per i lavoratori e per le Aziende, derivanti dalla scarsa gestione di questi fattori.

Come evidenzia il *Pan-European Opinion Pool on Occupational Safety and Health EU-OSHA*

2013, lo stress lavoro-correlato è considerato dal 51% dei lavoratori intervistati un fenomeno comune presente nel proprio posto di lavoro e questa percentuale sale fino al 54-58% nelle organizzazioni di più grandi dimensioni. Secondo il sondaggio ESENER (*European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*) EU-OSHA 2010 lo stress al lavoro, al pari di altri rischi per la salute e la sicurezza occupazionale quali gli incidenti sul posto di lavoro e i disturbi muscolo-scheletrici, risulta essere la preoccupazione più ricorrente per il 79% dei dirigenti europei.

Come dichiarato dalla FEWCS (*Fifth European Working Conditions Survey, Eurofound 2012*), le conseguenze di questo rischio, se non adeguatamente gestito, possono verificarsi sia a livello fisico (disturbi cardiovascolari, disturbi muscolo-scheletrici) sia a livello psichico (disturbi di salute mentale), con ricadute determinanti sull'organizzazione del lavoro e la salute dei lavoratori, e danni alla qualità della vita, sia lavorativa, sia privata.

La ricerca sullo stress correlato al lavoro 2000 EU-OSHA evidenzia che lo stress lavoro-correlato rappresenta il problema di salute più frequente in ambito lavorativo dopo i disturbi muscolo-scheletrici e costituisce il 50-60% di tutte le giornate lavorative perse. Inoltre, la ricerca della Commissione Europea *Health and Safety at Work in Europe (1999-2007): A Statistical Portrait* afferma che, nell'arco di nove anni, il 28% dei lavoratori europei ha affermato di aver sofferto di problemi di salute mentale derivanti dall'esposizione a rischi psicosociali. In genere, i lavoratori si assentano dal lavoro per lunghi periodi quando soffrono di stress lavoro-correlato e di altri disturbi psicologici legati alla sfera lavorativa. All'opposto, vi sono altri lavoratori che vanno a lavorare anche quando non sono in grado di adempiere alle proprie mansioni in modo efficace ed efficiente. Questo fenomeno è noto come «presenzialismo».

Ciò determina rilevanti costi economici e sociali per le organizzazioni e le economie nazionali. Nel rapporto *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks* EU-OSHA 2014, il costo per l'Europa della depressione conseguente a un ambiente lavorativo poco adeguato viene stimato in 616 miliardi di euro all'anno. Il totale è costituito dai costi per i datori di lavoro in termini di assenza e di presenzialismo (272 miliardi di euro), perdita di produttività (242 miliardi di euro), costi sanitari (63 miliardi di euro), e costi dell'assistenza sociale sotto forma di pagamenti di prestazioni di invalidità (39 miliardi di euro). Nel rapporto *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks* EU-OSHA 2014, si evidenzia come vi sia per molte patologie, tra cui i disturbi cardiovascolari e il diabete, un'alta probabilità di insorgenza nei casi di lavoro a rischio stress. Il costo generale per l'Italia dei disturbi cardiovascolari, in termini di cure sanitarie dirette, perdita di produttività e gestione assistenziale, viene stimato in circa 14 miliardi e mezzo di euro, pari al 10% dell'intera spesa sanitaria. Per il problemi di diabete i costi generali italiani si aggirano sui 7,9 miliardi. Questi dati testimoniano quanto questo rischio possa incidere pesantemente anche sull'economia del paese.

A fronte di questi dati, l'ESENER 2010 evidenzia che in media, attualmente, meno del 30% delle organizzazioni in Europa dispone di procedure per affrontare lo stress, le molestie e la violenza di terzi nel luogo di lavoro. La percentuale sale al 40-50% per le organizzazioni di più grandi dimensioni (oltre i 250 dipendenti), ma vi è ancora molto da fare.

Per questi motivi, la maggioranza degli Stati europei si è attivata negli ultimi anni continuando a regolamentare la prevenzione dello stress lavoro-correlato e, anche se ancora in misura non del tutto soddisfacente, la promozione del benessere sul luogo di lavoro, emanando diverse normative e regolamenti e sviluppando ulteriori ricerche e interventi,

attraverso sempre più numerose campagne di gestione dello stress e dei rischi psicosociali sul lavoro.

Il rapporto del FEWCS *Eurofound* 2012 sui rischi psicosociali, che ha studiato nel dettaglio le questioni legate allo stress lavoro-correlato, ha evidenziato che, tra i fattori che possono influire negativamente sulla salute e il benessere dei lavoratori, devono essere considerati le elevate richieste e l'intensità del lavoro, il coinvolgimento emotivo, la mancanza di autonomia, i conflitti a livello etico, la scarsità di relazioni sociali e l'insicurezza del posto di lavoro e della mansione. Questi fattori raccolti in un gruppo di sei indicatori, basati sulla classificazione sviluppata dal *College d'Expertise de Suivi des Risques Psychosociaux au Travail* (gruppo di lavoro francese esperto in rischi psicosociali al lavoro), sono stati utilizzati come criteri di rilevazione nella ricerca condotta da *Eurofound*. Un ambiente di lavoro potenzialmente portatore di malessere per i propri lavoratori e per l'organizzazione è un ambiente caratterizzato da condizioni in cui il lavoratore, in mancanza di adeguata autonomia di controllo, non è in grado di sostenere compiti con elevate richieste professionali, l'intensità del lavoro e la gestione emotiva delle situazioni, dove permangono evidenti difficoltà a livello etico, povertà a livello qualitativo e quantitativo nelle relazioni sociali e vi sono ampie percezioni di insicurezza relativamente al mantenimento del proprio posto di lavoro.

La combinazione della compresenza, per un lavoratore, di fattori quali le alte richieste sul posto di lavoro e una bassa autonomia è associata a una più alta propensione di sviluppo di disturbi cardiovascolari così come di disturbi psicopatologici. Al contrario, un ambiente è in grado di contribuire al benessere e alla salute dei lavoratori quando, da un punto vista fisico, psicologico e sociale, garantisce in maniera stabile le condizioni per svolgere le proprie mansioni con un alto grado di controllo, la possibilità di avere relazioni di sostegno sociale, la promozione e lo sviluppo di buone pratiche di gestione del lavoro, improntate all'adozione di fattori protettivi quali l'informazione e il coinvolgimento dei propri dipendenti, l'attenzione alle percezioni dei lavoratori e una moderna e adeguata organizzazione del lavoro, attenta ai tempi e ai metodi di lavoro e orientata al lavoro di squadra e all'innovazione.

Come riportato dalle ricerche raccolte da EWCO, (*European Work Conditions Observatory – Eurofound*), nel periodo 2013-14 in diversi paesi europei sono state adottate molteplici tipologie di studio, metodologie e pratiche per analizzare e intervenire per il miglioramento della salute organizzativa, soprattutto rispetto a settori di lavoro quali la sanità, i settori educativi, l'assistenza sociale e la pubblica amministrazione che, in linea con i risultati ESENER 2010, risultano essere i più caratterizzati dalla presenza dello stress lavoro-correlato, probabilmente a causa della natura intrinseca della tipologia lavorativa d'appartenenza.

In Belgio una ricerca svolta su medici e infermieri, commissionata dal *Belgian Federal Public Service Employment, Labour and Social Dialogue* e dal *Belgian Federal Public Service Health, Food Chain Safety and Environment*, condotta dall'Università di Lovanio e dall'IDEWE, associazione no-profit di promozione del benessere al lavoro, mostra come queste professioni siano particolarmente a rischio stress e *burnout*, in particolar modo dovuti alle alte richieste lavorative e agli elevati livelli di esaurimento emotivo, fattori che vengono contrastati dall'alta soddisfazione professionale e dall'apprezzamento per il sostegno sociale sul posto di lavoro.

In Lituania, una ricerca condotta dal *Siauliai State College* sulla comunità degli infermieri

riferisce che la soddisfazione professionale deriva, in particolar modo, da fattori quali l'autonomia lavorativa, l'organizzazione e la tipologia di lavoro, dalle condizioni favorevoli in cui i lavoratori si trovano a operare, dal livello di comunicazione tra colleghi e dalle possibilità di crescita personale.

In Finlandia, una ricerca sul personale della pubblica amministrazione condotta annualmente da Keva, il sistema pensionistico nazionale per il pubblico impiego, evidenzia come, dal 2008 a oggi, sebbene si sia riscontrata una diminuzione generale dello stress e vi siano lievi ma costanti miglioramenti nel rapporto casa-lavoro e nell'atteggiamento dei datori di lavoro verso coloro che tendono ad andare in pensione più tardi, nel settore della sanità è salita la percentuale di chi percepisce come stressante il proprio lavoro, sia a livello psicologico che fisico, soprattutto a causa di fattori quali la natura stessa della professione, i tempi ristretti, la mancanza di personale e la carenza di investimento nella salute organizzativa degli operatori da parte del *management*.

In Bulgaria, una ricerca sulla soddisfazione lavorativa dei medici condotta da Healthgroup, rete internazionale di informazione sanitaria, mostra come generalmente i medici siano insoddisfatti dei loro salari, dell'equilibrio tra lavoro e vita privata e delle riforme del sistema sanitario. Ciò, assieme agli *stressor* insiti nel lavoro, incide negativamente sulla soddisfazione lavorativa. Al contrario, vengono evidenziati come fattori di miglioramento della propria condizione aspetti quali l'ambiente di lavoro complessivo, le relazioni sociali con i colleghi e l'autonomia lavorativa.

Si nota, quindi, che la maggior parte delle organizzazioni e aziende dei paesi europei sono impegnate per capire il fenomeno dello stress da lavoro, con la messa in atto di misure e iniziative per cercare di prevenirlo (o almeno ridurlo al minimo) e soprattutto gestirlo attraverso nascenti interventi di salute organizzativa. Ciò che sembra caratterizzare in modo trasversale le nuove ricerche e i progetti attuati è la messa in atto di interventi organizzativi per l'individuazione di strategie che mirano al miglioramento del benessere e della salute organizzativa, soprattutto puntando sulla riduzione dei conflitti, il miglioramento delle relazioni sociali e la riduzione dell'insicurezza del lavoratore.

In Danimarca nel 2012, presso il *Rigshospitalet* di Copenaghen, Azienda Ospedaliera Universitaria, è stato condotto l'intervento di promozione della salute per il miglioramento del lavoro quotidiano in ospedale *Comprehensive health and wellbeing for all staff in Rigshospitalet*, a fronte dei risultati di una ricerca sulla soddisfazione lavorativa che aveva evidenziato come lo stress, il *mobbing* e le violenze sessuali costituissero problemi rilevanti. L'intervento, avente come priorità assoluta il miglioramento dell'ambiente di lavoro, è stato condotto attraverso l'esame dei contesti professionali con un approccio orizzontale di coinvolgimento generale del personale ospedaliero, attraverso la costituzione di gruppi di lavoro e la partecipazione dei rappresentanti sindacali e dei lavoratori, al fine di sviluppare nuove buone pratiche per la riduzione e la gestione ottimale di stress lavoro-correlato e dei rischi psicosociali. Elementi centrali sono state la condivisione delle conoscenze sviluppate, la politica di restituzione al personale delle azioni progettate e dei risultati conseguiti, la riorganizzazione dei gruppi di lavoro esistenti. Tra le azioni realizzate vi sono state l'elaborazione di guide e politiche di prevenzione per i rischi psicosociali, l'istituzione di una rete gestionale per evitare comportamenti violenti e di una newsletter elettronica che riporta le azioni di miglioramento della salute organizzativa delle singole strutture operative (SO). Queste azioni hanno agito concretamente nel miglioramento

della soddisfazione lavorativa e la riduzione dello stress lavoro-correlato del personale infermieristico e amministrativo.

Seguendo questi esempi, al fine di affrontare efficacemente i rischi psicosociali e lo stress lavoro-correlato nei luoghi di lavoro europei, nel 2014 EU-OSHA ha lanciato su tutto il territorio europeo la campagna biennale 2014-15 “Ambienti di lavoro sani e sicuri: Insieme per la prevenzione e la gestione dello stress lavoro-correlato” avente come scopo la sensibilizzazione dell’opinione pubblica e il sostegno alle aziende per la gestione dei rischi psicosociali, migliorando la comprensione del fenomeno, promuovendo l’adempimento degli obblighi giuridici da parte dei datori di lavoro e favorendo la condivisione delle buone pratiche di gestione dello stress lavoro-correlato e dei rischi affini. La campagna prevede anche il premio europeo per le buone pratiche, rivolto a tutte le organizzazioni europee che stanno attuando con successo misure volte a ridurre o a eliminare lo stress, dimostrando di aver realizzato, con risultati tangibili e metodi sostenibili e trasferibili in altri contesti, attraverso una gestione efficace e un attivo coinvolgimento del proprio personale, interventi di miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori.





## 2. LA STORIA DEL PROGETTO

*a cura di Enrico Salvi*

Il progetto, elaborato nel corso del 2009, è iniziato nel gennaio 2010 e il 29 marzo 2012, a Roma, FIASO ha presentato il report della prima fase. Il 28 settembre, al Festival della Salute di Pietrasanta, è stato avviato un secondo biennio di ricerca, che ha prodotto il presente volume.

Il coordinamento del Laboratorio è stato affidato a Giancarlo Sassoli mentre, alla Presidenza della Federazione, si sono avvicendati Francesco Ripa di Meana, Giovanni Monchiero e Valerio Fabio Alberti. Nicola Pinelli è succeduto come Direttore a Lorenzo Terranova.

Un momento centrale per la nascita del progetto è stata la tavola rotonda tra Direttori generali nell'ambito del Convegno Nazionale "Organizzazione-Formazione-Benessere, la Psicologia nei Servizi Sanitari e l'Umanizzazione delle Cure", tenutosi a Bra, presso l'ASL CN2, il 14 giugno 2007 e organizzato dal DG Giovanni Monchiero e dal Direttore della Struttura complessa di Psicologia Daniele Saglietti.

Dalle esperienze realizzate in alcune Aziende sanitarie italiane presentate in quell'occasione è scaturito un confronto che, due anni più tardi, ha portato alla decisione di dar vita a un Laboratorio sul benessere organizzativo. Nell'ambito del Festival della Salute di Viareggio, nel settembre 2009, è stato delineato il percorso per l'approvazione formale del progetto del Laboratorio da parte dell'Ufficio di Presidenza e del Direttivo nazionale FIASO.

Hanno fatto parte del Comitato tecnico di coordinamento nazionale, insieme a Daniele Saglietti ed Enrico Salvi, la professoressa Bruna Zani, docente di Psicologia dell'Università di Bologna, e il professor Gioacchino Lavanco, docente di Psicologia dell'Università di Palermo. Contestualmente sono stati coinvolti i Direttori generali di alcune Aziende sanitarie, rappresentative di ASL e di AO di regioni del nord e del sud<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Complessivamente hanno aderito:

- ASL CN 2 Alba-Bra (Piemonte), capofila nel secondo biennio;
- ASL Barletta-Andria-Trani (Puglia);
- ULSS 3 Bassano del Grappa (Veneto);
- ASL Bergamo (Lombardia);
- AUSL Bologna (Emilia-Romagna);
- ASL 4 Chiavarese (Liguria);
- ASF Firenze (Toscana);
- IRCCS AOU San Martino - IST Genova (Liguria);
- AO Provincia di Lecco (Lombardia);
- ASM Matera (Basilicata);
- AOU Policlinico "G. Martino" di Messina (Sicilia);
- ASL Milano (Lombardia);
- AOU Policlinico Modena (Emilia-Romagna);
- AUSL Modena (Emilia-Romagna);
- AUSL Rimini (Emilia-Romagna);
- ASL Roma E (Lazio);
- APSS Trento (PA Trento);
- AUSL 12 Viareggio (Toscana) capofila nel primo biennio;
- ASL Viterbo (Lazio).

Il progetto, dal punto di vista operativo, si è mosso su due livelli, nazionale e aziendale: il primo con funzione di macro-progettazione, di sviluppo della modellistica, di coordinamento e monitoraggio, il secondo di tipo operativo, svolto direttamente dalle Aziende partecipanti.

Il Laboratorio FIASO ha focalizzato l'attenzione sull'importanza del miglioramento delle condizioni di lavoro per una maggior efficacia ed efficienza della struttura sanitaria, maggiore qualità dei servizi e delle prestazioni per i cittadini e sulla ricerca di modalità per ridurre lo stress lavoro-correlato, assenze e infortuni.

Il progetto è cominciato con il primo incontro dei referenti di ciascuna Azienda partecipante, che si è tenuto presso l'AUSL 12 di Viareggio, il 29 gennaio 2010, a Lido di Camaiore<sup>12</sup>

## 2.1 SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA

FIASO ha scelto di garantire la sostenibilità finanziaria del Laboratorio, a livello nazionale, tramite la ricerca di uno sponsor e, nelle singole Aziende, attingendo ai fondi ordinari.

La scelta di collaborazione con Boehringer Ingelheim (BI) non si è limitata a una sponsorizzazione tradizionale, ma si è evoluta in una *partnership* arricchita dal confronto delle buone pratiche aziendali. Il supporto di BI Italia, condiviso con Corporate BI, ha rappresentato una doppia opportunità: quella del confronto tra realtà nazionali e internazionali e quella tra servizi pubblici e imprenditorialità privata.

Grazie al clima di collaborazione creato con gli interlocutori BI, l'interazione sul piano della ricerca e del miglioramento del *management* aziendale ha rappresentato un valore aggiunto per tutti i partner coinvolti.

## 2.2 GLI INCONTRI CON I DIRETTORI GENERALI E LE RIUNIONI DI COORDINAMENTO CON I REFERENTI AZIENDALI

Una delle caratteristiche del progetto è stato il coinvolgimento dei Direttori generali che, grazie al loro impegno, ne hanno garantito il successo. Fin dalla prima occasione di incontro sono state definite le motivazioni, le aspettative e i bisogni che spingevano ogni Azienda a occuparsi di promozione della salute organizzativa e a partecipare al Laboratorio.

Una delle basi del progetto è stata la ricerca qualitativa sulle opinioni dei diversi *manage-*

<sup>12</sup> Gli ulteriori incontri si sono tenuti, nel primo biennio:

- Università di Palermo, 3-4 marzo 2010;
- ASL Roma E, 16-17 maggio 2010;
- ASM Matera, 28-29 settembre 2010;
- AOU Modena, 15-16 novembre 2010;
- ASL Bologna, 28 febbraio-1 marzo 2011;
- ASL Bassano del Grappa, 23 maggio 2011;
- AOU Messina, 6-7 settembre 2011.

Nel secondo biennio:

- 28-30 settembre 2012, V edizione del Festival della Salute a Pietrasanta (LU);
- 21-22 gennaio 2013 presso la ASL Milano;
- 12-13 marzo 2013 presso la ASL Bologna;
- 28-29 maggio 2013 presso la ASL Bologna;
- 11-12 luglio 2013 presso la ASL 4 Chiavarese;
- 29-30 ottobre 2013 presso la ASL Bergamo;
- 17-18 aprile 2014 presso la ASL Milano;
- 20 giugno 2014 presso la sede della FIASO a Roma.

ment aziendali, attraverso un'intervista ai Direttori generali delle Aziende partecipanti. I risultati emersi hanno costituito il punto di partenza nell'impostazione del Laboratorio e nella progettazione dei diversi interventi previsti al suo interno, nell'intento di avvicinare le volontà e le visioni dei decisori all'agire pratico della ricerca prima e dell'intervento operativo poi.

Attraverso il metodo del confronto e della condivisione, le Aziende partecipanti hanno formalizzato percorsi virtuosi per il miglioramento del benessere organizzativo, che possono essere esportati ad altre realtà e resi disponibili a livello nazionale e internazionale.

### 2.3 LE RIUNIONI DEI GRUPPI DI COORDINAMENTO AZIENDALE

A livello locale ogni Azienda partecipante ha deliberato la costituzione di un Gruppo di lavoro aziendale composto prevalentemente da professionisti appartenenti alle strutture, variamente denominate, di: psicologia, amministrazione del personale e/o organizzazione sviluppo risorse umane, servizio prevenzione e protezione, medicina del lavoro e medico competente, rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, relazioni pubbliche, qualità, formazione, nonché dai responsabili delle principali macrostrutture. Tra di loro è stato nominato un referente tecnico aziendale per il Gruppo tecnico nazionale, che ha ricordato gli interventi, gli strumenti e i metodi, e ha favorito il monitoraggio dei processi. Il raccordo con il livello nazionale è stato costantemente garantito dal supporto dei ricercatori e del Gruppo di coordinamento nazionale.

Nella formazione del Gruppo l'attenzione alla multiprofessionalità ha rappresentato un'opportunità per integrare le competenze e per creare o rafforzare la rete aziendale e le alleanze fra strutture operative, migliorando i processi comunicativi e stimolando la condivisione e lo scambio di procedure e metodi. Il Gruppo ha lavorato in stretta collaborazione con il referente aziendale del progetto e con la direzione generale.

Il Gruppo di lavoro aziendale ha progettato gli interventi specifici alla luce dei contenuti emersi durante l'analisi dei bisogni e delle risorse umane, strutturali ed economiche a disposizione. In ogni progetto è contenuta una sintesi dei bisogni emersi, gli obiettivi da perseguire, le attività proposte e un piano di valutazione. Ogni progetto aziendale è stato a) realizzato a livello dell'organizzazione macro, oppure b) centrato sui gruppi di lavoro o c) orientato a livello individuale.

### 2.4 IL COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE

Uno degli elementi più significativi del progetto è rappresentato dai 70.000 dipendenti direttamente coinvolti. Il Laboratorio ha stimolato la comunicazione all'interno delle diverse Aziende partecipanti, contestualmente alla realizzazione degli interventi, per favorire il pieno coinvolgimento dei lavoratori in tutte le fasi del progetto e per sviluppare una cultura gestionale attenta e competente rispetto alla salute organizzativa.

La prevenzione del disagio lavorativo è stata accompagnata alla costruzione di occasioni e momenti di ascolto per conoscere le opinioni del personale, sia in fase di progettazione che nei momenti di verifica *in itinere*. Gli incontri con gli *opinion leader* dell'Azienda (direttori di struttura, coordinatori) sono stati organizzati capillarmente, in modo tale da risultare significativi di ogni realtà aziendale. L'intervento diretto delle direzioni generali, con il supporto dei Gruppi di lavoro, per informare tutto il personale sugli obiettivi e sulle attività del progetto, è stato portato avanti tramite circolari, newsletter ed e-mail, locandine e volantini informativi, riunioni, presentazione del progetto sul portale internet aziendale.

Le Aziende hanno individuato le azioni da realizzare secondo tempi e modalità specifici: ogni intervento è stato seguito da un responsabile, con il compito di monitorare l'andamento delle attività e la loro qualità, con la collaborazione del Gruppo di lavoro nazionale. La valutazione di questi interventi è stata programmata in fase di progettazione e attuata dal Gruppo di lavoro aziendale sia *in itinere*, per mettere in atto eventuali correzioni, sia in fase conclusiva, per analizzare i risultati, in termini di soddisfazione da parte degli operatori e di eventuali sviluppi di nuove conoscenze, abilità e competenze trasversali.

## 2.5 LE OCCASIONI DI PRESENTAZIONE PUBBLICA

La fase di restituzione ha comunicato a tutto il personale le azioni realizzate e i risultati ottenuti, con l'obiettivo di garantire continuità al processo di partecipazione e condivisione avviato dal Laboratorio. Ogni Azienda, a seconda della propria storia e cultura organizzativa e delle risorse a disposizione, ha attivato modalità di comunicazione diffusa su tre livelli:

- a livello macro, attraverso eventi, giornale aziendale, sito internet/intranet aziendale o altri mezzi che coinvolgono l'Azienda nella sua totalità;
- un'informazione rivolta direttamente alle strutture operative e ai gruppi di lavoro, per facilitare il dialogo e la partecipazione da parte di tutti i livelli del personale;
- alla cittadinanza, tramite i media, evidenziando come gli interventi a favore del benessere organizzativo si fossero tradotti in aumento della qualità delle relazioni e delle prestazioni erogate ai cittadini.

La presentazione del progetto è anche avvenuta durante eventi pubblici di rilevanza nazionale o realizzati negli ambiti locali<sup>13</sup>.

## 2.6 IL LAVORO DI COORDINAMENTO NAZIONALE E DEI RICERCATORI

Giancarlo Sassoli è stato responsabile del coordinamento del progetto, garantendo una comunicazione continua con il Presidente, il Comitato direttivo, il Direttore di FIASO, i Direttori generali delle Aziende aderenti al Laboratorio, i referenti di Boheringer Ingelheim, gli interlocutori istituzionali, il Gruppo tecnico e i Referenti aziendali.

Con l'avvio del Laboratorio è stato costituito il Gruppo tecnico nazionale, composto dal Gruppo tecnico di coordinamento nazionale e dal referente tecnico aziendale nominato da ogni Azienda partecipante.

<sup>13</sup> 17 maggio 2010, ForumPA, Roma;  
 28-29 settembre 2010, meeting ASL Matera;  
 15 novembre 2010, Convegno internazionale "Benessere e Lavoro", Modena;  
 24 novembre 2010, Forum *Risk Management* in Sanità, Arezzo;  
 1 ottobre 2011, Festival della Salute, Viareggio;  
 7 ottobre 2011, Convegno "Il benessere organizzativo come leva delle performance aziendali. Quali strategie per una Nice Company in Sanità?", Messina;  
 29 marzo 2012, Ausl Roma E, Roma;  
 28 settembre 2012, Festival della Salute, Pietrasanta (LU);  
 29 maggio 2013, ForumPa, Roma;  
 27 novembre 2013, Forum *Risk Management* in Sanità, Arezzo;  
 22 maggio 2014 Expo Sanità, Bologna.

Il Gruppo è stato lo strumento di collegamento e comunicazione operativa fra FIASO e le Aziende, si è caratterizzato per la sua eterogeneità rispetto a territorio di appartenenza, struttura di riferimento e professionalità dei suoi membri. La pluralità di competenze e punti di vista organizzativi ha permesso un reciproco scambio di buone pratiche e l'avvio di collaborazioni e alleanze interaziendali, potenziando la cultura e la pratica dell'integrazione e del miglioramento organizzativo.

I borsisti ricercatori Ileana Agnelli (per l'intero progetto), Gaetano Martorano e Floriana Romano (per la prima fase) e Matteo Toscano (per la seconda) hanno garantito la funzione di raccordo operativo tra le Aziende e il Gruppo tecnico nazionale.

## 2.7 COLLABORAZIONI SULLE TEMATICHE DEL PROGETTO

Il Gruppo TESI, nella rilevazione del benessere organizzativo percepito, ha fornito una piattaforma informatica dinamica, sulla quale è stato strutturato il questionario on-line per la raccolta dei dati dai diversi centri interessati, garantendo la tutela della riservatezza. Il Laboratorio FIASO ha inoltre collaborato e si è confrontato con:

- INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro);
- AIREPSA (Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario);
- Conferenza Stato-Regioni;
- ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica);
- CittadinanzAttiva;
- CENSIS;
- Ministero della Pubblica Amministrazione;
- Ministero della Salute;
- AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari);
- ForumPA;
- Loccioni Humanicare.

## 2.8 TEMATICHE PRINCIPALI

Il progetto, a livello nazionale, ha preso avvio dalle tante esperienze locali per costruire modelli condivisi e favorire la trasferibilità di buone pratiche diffuse e nascoste. Il tema del benessere si è coniugato con quello delle competenze, con lo scopo di aiutare ogni Azienda ad avere strumenti per passare da logiche organizzative a compartimenti stagni all'integrazione, dall'autoreferenzialità alla valutazione, valorizzando il confronto e la trasferibilità.

Il percorso di attuazione del progetto si è intrecciato con i temi dello sviluppo organizzativo, della promozione della salute del personale, della specificità del lavoro pubblico al femminile, delle criticità del sistema di valutazione, del sistema premiante e della valorizzazione delle esperienze.

È stato scelto di far diventare queste tematiche strategie aziendali, e non solo aspetti delegati a un gruppo tecnico, in virtù del forte legame tra benessere organizzativo e risultati: il malessere dei singoli lavoratori e dei gruppi rende inefficiente l'organizzazione e si accompagna a errori sul lavoro. Il benessere organizzativo ha rilevanti conseguenze economiche, anche rispetto alla mobilità sanitaria, collegata alla qualità del contesto in cui vengono erogate le prestazioni.

L'Azienda sanitaria è stata trattata come un "insieme", un connettore di reti capace di valorizzare il senso di comunità organizzativa. Cruciale è il ruolo della Direzione nel dare

coerenza di sistema e possibilità di realizzazione, attraverso le capacità di ascolto organizzato, praticando l'organizzazione come sistema di relazioni e processi decisionali.

La ricerca delle buone pratiche di promozione del benessere organizzativo ha avuto l'obiettivo di creare comunità capaci di apprendere e di innescare cambiamenti culturali, con trasparenza, valutazione delle performance, rilevazione della soddisfazione, *empowerment* nel contesto di lavoro.

La ricerca e l'uso di strumenti di rilevazione di dati oggettivi si è accompagnata all'attenzione al funzionamento dell'Azienda, alla salute e sicurezza, così come alle percezioni dei singoli negli ambiti lavorativi. La scelta metodologica di favorire la partecipazione a tutti i livelli può consentire lo sviluppo di competenze soprattutto laddove l'appartenenza organizzativa è ambigua, i processi sono da rivedere e i carichi di lavoro da riconsiderare, per evitare che la crisi di aspettative si trasformi in rischio professionale. L'attenzione si focalizza sui processi, non solo sul singolo evento, con azioni organiche e non più legate a mere emergenze organizzative. La gestione dello scarto tra l'organizzazione prescritta e quella reale è possibile se si riesce a mettere in comunicazione la Direzione aziendale con le variegate comunità di professionisti, se il malessere connesso al non sapere "dove si va" viene trasformato in innovazione proattiva, se i cambiamenti non sono solo subiti ma c'è attenzione all'informare tutti i lavoratori. Le sfide dell'organizzazione per intensità di cure e il riassetto dell'assistenza nei territori si accompagnano ai timori per gli accorpamenti delle attività e dei presidi: il tema delle alleanze con i cittadini diviene strategico per la riduzione del contenzioso sugli aspetti relazionali e per creare fiducia, credibilità, trasparenza, chiarezza sulle regole e sui processi decisionali.

In un'organizzazione che valorizza le competenze si possono realizzare innovazioni e miglioramenti a costo zero: innovare significa attivare nuovi apprendimenti e comportamenti, nuovi modi di creare alleanze e risorse di competenza, creatività, innovazione, sviluppo organizzativo come realizzazione di nuove idee.

Il progetto, negli anni, si è confrontato con l'evoluzione delle partizioni organizzative delle Aziende sanitarie e con i continui processi di nascita e morte delle strutture operative. Il Laboratorio ha lavorato sulle competenze per la gestione dei gruppi di lavoro, sullo sviluppo delle capacità relazionali e dell'integrazione multiprofessionale, sulla capacità di valorizzare e motivare le diverse professionalità, sulla definizione chiara dei ruoli e il riconoscimento dei meriti.

In ogni Azienda sono stati realizzati interventi su richiesta di responsabili, di gruppi di lavoro, di singoli, finalizzati alla presa in carico del disagio e non solo alla sua valutazione e misurazione. Non un ulteriore sportello clinico sanitario per i dipendenti, bensì una forma di supporto che si è confrontata con l'invecchiamento della popolazione aziendale, con la diminuzione del personale, con le situazioni di stress lavoro-correlato. Il punto di partenza è stato spesso il coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) e il rapporto con i sindacati. La tutela della dignità del lavoratore si realizza anche attraverso l'attenzione agli aspetti non monetari del rapporto di lavoro: esperienze organizzative che producono qualità di vita rendono possibile uno spirito di appartenenza che si realizza nel coinvolgimento quotidiano del personale.

Citiamo infine il tema delle assenze per maternità. A fronte delle sbandierate politiche di conciliazione tra vita quotidiana e lavoro, il "lieto evento" della gravidanza si trasforma in "incubo" per il sovraccarico lavorativo che comporta nei gruppi di lavoro in cui la lavoratrice durante la maternità non viene sostituita. Questo è successo nella metà delle Azien-

de partecipanti al progetto, mentre la completa sostituzione è avvenuta solo nel 25% dei casi. La realizzazione di un asilo nido aziendale nelle strutture sanitarie può rappresentare una risposta solo parziale, se non viene coniugato con gli orari di lavoro che favoriscano l'accesso dei figli dei dipendenti.

In questi anni vi è stato un incremento della pressione sul lavoro: imponenti cambiamenti nell'organizzazione delle Aziende sanitarie, cittadini-pazienti sempre più esigenti e aumento del contenzioso, anche legale. I media hanno spesso concentrato l'attenzione sui casi di malasanità e sulle inefficienze. La storia del progetto ha dimostrato che è possibile la comunicazione e la valorizzazione delle buone pratiche per sviluppare esperienze, renderle fruibili, diffonderle nelle Aziende e nelle comunità locali.

## 2.9 LA VALUTAZIONE PARTECIPATA

La valutazione partecipata delle buone prassi per la promozione del benessere organizzativo nelle Aziende è stata affrontata, nella prima fase del Laboratorio, da Gioacchino Lavanco e Floriana Romano dell'Università di Palermo.

Una parte del primo report del progetto, a cui rinviamo, è dedicata alla descrizione della metodologia per la valutazione partecipata delle buone prassi. A partire dalla specificità di ogni singola esperienza, è stata favorita la diffusione di strumenti scientifici comuni e trasferibili, per sviluppare un percorso di apprendimento continuo.

La valutazione, quale "ponte" tra gli obiettivi e gli effetti, è necessaria per verificare i risultati ottenuti e intervenire lì dove non sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati.

L'attività di ricerca, in questo senso, produce essa stessa un cambiamento e non si limita all'accumulo di conoscenze. Essa assolve numerose funzioni:

- restituire una valutazione dell'azione, stabilendo se quanto è stato eseguito corrisponde o meno alle aspettative;
- dare la possibilità di apprendere, accumulando nuove intuizioni circa la validità o l'inefficacia di determinate strategie;
- fornire le basi per il momento successivo, rilevando quali esigenze sono state soddisfatte e cosa rimane ancora da fare;
- consentire eventuali modifiche al piano d'azione originario, se sono stati riscontrati ostacoli o elementi non previsti in fase di pianificazione.

La cultura della valutazione fornisce agli operatori le competenze per verificare in modo autonomo l'efficacia dei processi. Cercare i metodi di valutazione più adeguati consente di superare la percezione della valutazione come esame censorio e controllo del proprio operato da parte dei superiori, per rendere il lavoro non solo più efficace, ma anche meno frustrante, grazie al *feedback* ricevuto. Nelle esperienze del Laboratorio il valutatore esterno ha assunto il ruolo di facilitatore e coordinatore delle risorse già presenti nell'organizzazione, con lo scopo di supportare le valutazioni e l'analisi dei loro risultati.

Spesso i soli strumenti quantitativi lasciano i soggetti in un ruolo passivo, mentre le tecniche qualitative permettono di accedere alle variabili legate ai vissuti, alle percezioni e alle emozioni. Se i primi permettono la misura chiara, in forma numerica, dei fenomeni, i confronti e le gerarchie, i secondi riescono a esplorare il senso che i fenomeni hanno per le persone, inclusi i cambiamenti avvertiti dal punto di vista soggettivo.

La valutazione partecipata permette agli attori coinvolti di condividere le proprie perce-



zioni rispetto a problemi, bisogni, obiettivi dei programmi e risultati attesi, offrendo loro la possibilità di co-costruire e di agire in modo coordinato e sinergico.

Per questi motivi il Laboratorio ha perseguito la partecipazione sin dalle prime fasi della progettazione, in modo che i destinatari della valutazione ne condividessero, sin dall'inizio, le finalità e i benefici.

Il confronto delle prassi non ha l'obiettivo di andare alla ricerca di standard, appiattendo le performance su valori medi, ma di creare punti di riferimento per riflettere sull'adeguatezza delle azioni che si realizzano. Sapere le ragioni per le quali un progetto raggiunge i suoi obiettivi si rivela più utile della sola conoscenza dei risultati, perché è possibile comprendere i meccanismi interni allo svolgimento di un programma.

La valutazione partecipata all'interno del Laboratorio FIASO ha quindi consentito l'individuazione di buone pratiche mediante la valutazione dei risultati ottenuti, dei meccanismi d'azione e dei cambiamenti percepiti, promuovendo in maniera trasversale l'apprendimento organizzativo.

### **Procedura e fasi della valutazione**

La valutazione delle buone prassi all'interno del progetto Laboratorio FIASO si è articolata in diverse fasi.

1. **Condivisione del modello di valutazione partecipata:** durante la fase iniziale del Laboratorio è stato presentato il modello di valutazione partecipata al Gruppo di lavoro nazionale, raccogliendone opinioni e idee coinvolgendolo nel processo di valutazione.
2. **Definizione e condivisione degli strumenti di valutazione:** sono stati definiti e poi condivisi con il Gruppo di lavoro nazionale gli strumenti di valutazione (questionari, interviste, *focus group*) da realizzare con il coinvolgimento dei destinatari e degli operatori. L'insieme degli strumenti ha rappresentato la base comune messa a disposizione delle Aziende e comprensiva di valutazione iniziale, intermedia e finale.
3. **Analisi della valutabilità dei progetti aziendali proposti come buone prassi:** questa fase è stata realizzata attraverso la lettura dei progetti nella loro versione ufficiale e la raccolta di informazioni provenienti dai referenti aziendali e dai valutatori e si è focalizzata sui seguenti aspetti:
  - la valutabilità degli obiettivi e dei risultati attesi;
  - l'attinenza con il tema della promozione del benessere organizzativo;
  - la presenza di elementi innovativi;
  - i tempi di realizzazione;
  - il target;
  - le risorse professionali.
4. **Individuazione dei valutatori aziendali:** ciascuna Azienda ha provveduto a individuare al proprio interno una figura, in genere uno psicologo, che avesse la funzione di "valutatore", ossia di un professionista esterno al progetto che fungesse da interfaccia tra l'Azienda e l'équipe di valutazione e da referente per la raccolta delle informazioni, attraverso la somministrazione dei questionari, lo svolgimento delle interviste e la conduzione dei *focus group*. Tra valutatore esterno e valutatore interno all'Azienda si è instaurata una collaborazione finalizzata a:
  - condividere la metodologia e gli obiettivi della valutazione;
  - illustrare gli strumenti e le modalità di raccolta e di registrazione dei dati;

- definire in maniera condivisa il piano della valutazione (attori, tempi, strumenti);
  - raccogliere le difficoltà, gli eventuali ostacoli incontrati e le richieste di informazioni e di chiarimento.
5. Costruzione partecipata dei piani di valutazione: la pianificazione dettagliata dell'attività di valutazione è stata portata avanti tenendo conto delle caratteristiche del progetto, in particolar modo dei tempi, delle persone coinvolte, degli obiettivi specifici. In relazione a questi aspetti, sono stati definiti gli strumenti da utilizzare, i partecipanti e i tempi della valutazione e le fasi progettuali entro le quali era possibile inserire e integrare l'attività valutativa.
  6. Coinvolgimento dei partecipanti e somministrazione degli strumenti: si è tentato di coinvolgere il maggior numero di attori possibile, al fine di assicurare l'emergere di più punti di vista. Sono state, dunque, raccolte le informazioni attraverso i diversi strumenti, inserite entro delle matrici predisposte *ad hoc* le risposte ai questionari, registrati e trascritti le interviste e i *focus group*.
  7. Analisi dei dati: le informazioni raccolte sono state sottoposte a diversi tipi di analisi. Le risposte ai questionari sono state analizzate attraverso statistiche descrittive (medie, deviazioni standard, calcolo delle frequenze e delle frequenze percentuali), i testi delle interviste e dei *focus group* sono stati sottoposti ad analisi del contenuto con il software Atlas.ti.
  8. Stesura report e condivisione dei risultati: modellistica strumenti e risultati della valutazione sono stati resi pubblici e consultabili.
  9. Diffusione e utilizzazione dei risultati: l'ultima fase del processo di valutazione ha riguardato lo scambio di buone prassi, l'incremento della capacità decisionale delle organizzazioni, l'aumento dell'efficacia delle azioni di promozione del benessere organizzativo e il miglioramento delle abilità riflessive e di discussione.



## 3. LE OPINIONI DEI DIRETTORI

*a cura di Ileana Agnelli e Daniele Saglietti*

### 3.1 INTRODUZIONE

Parlare di promozione della salute organizzativa significa parlare di organizzazione, di processi e pratiche operative, di qualità del servizio, di soddisfazione del cliente ma anche, allo stesso tempo, di persone, di relazioni, di comunicazione, di emozioni, di motivazione e identità professionale individuale, di dinamiche di gruppo. In qualche modo, quest'area di studio tenta di coniugare il paradigma della produttività e dell'efficienza con quello della sicurezza, della qualità della vita lavorativa e della crescita individuale e di gruppo: ciò che è meglio per l'Azienda dovrebbe arrivare a corrispondere con ciò che è meglio anche per i lavoratori.

Il Laboratorio ha voluto favorire il confronto fra le dimensioni chiave dell'organizzazione (cambiamento, prestazione, capacità, obiettivi) e le dimensioni della salute dei lavoratori, nel tentativo di far coincidere gli obiettivi organizzativi con l'attenzione al benessere dei professionisti, in un mix fra priorità organizzative e priorità soggettive.

Il benessere organizzativo, all'interno dell'Azienda, non può limitarsi a una serie di piccoli interventi per andare incontro alle esigenze di qualche lavoratore, né rimanere un'etichetta data a qualche progetto. Occuparsi di salute organizzativa significa entrare nel merito della cultura organizzativa, nel cuore della vita lavorativa e produttiva: una prospettiva con cui guardare i diversi processi che muovono le Aziende, strettamente legata alle politiche di sviluppo delle risorse umane, all'ergonomia e la cura degli ambienti, alle azioni per la gestione del cambiamento.

Tutto questo è possibile soltanto se l'intera Azienda, a partire dai suoi vertici, si muove nella stessa direzione: è quindi fondamentale che la Direzione aziendale sia la committente diretta degli interventi finalizzati alla salute organizzativa: essa deve essere il primo interlocutore per i professionisti che sviluppano le azioni. La direzione generale deve dare ai dipendenti un chiaro segnale del proprio impegno, attraverso, prima di tutto, una comunicazione e una partecipazione chiare e continue, che indichino quali sono gli obiettivi strategici.

#### **BOX DI APPROFONDIMENTO 3.1 La cultura organizzativa**

La cultura organizzativa, secondo Edgar Schein (2000), è “l'insieme coerente di assunti fondamentali che un dato gruppo ha inventato, scoperto o sviluppato imparando ad affrontare i suoi problemi di adattamento esterno e di integrazione interna e che hanno funzionato abbastanza bene da poter essere considerati validi e perciò tali da poter essere insegnati ai nuovi membri come il modo corretto di percepire, pensare e sentire in relazione a quei problemi”. Secondo l'autore, la cultura è stratificata su due livelli: il primo, in superficie, è composto dai manufatti

visibili e i comportamenti osservabili. Essi sono espressione del secondo livello: i valori più radicati nelle menti dei membri dell'organizzazione che, operando a livello inconscio, formano la vera cultura.

La cultura organizzativa può aiutare l'organizzazione a rinforzare le strategie e le strutture adeguata per avere successo nell'ambiente di riferimento.

Il focus strategico di una cultura adattiva mira alla flessibilità e al cambiamento per soddisfare le necessità dei clienti. Questa cultura è orientata all'innovazione, alla creatività e all'assunzione di rischi: incoraggia l'organizzazione a sviluppare la capacità di rilevare, interpretare e tradurre i segnali provenienti dall'ambiente in strategie di comportamento.

La creazione di una cultura adattiva è uno dei compiti più importanti per i leader di un'organizzazione perché essa può condurre al raggiungimento di buone performance.

Per questi motivi, è apparso fondamentale conoscere le opinioni delle Direzioni generali delle Aziende partecipanti al Laboratorio in tema di salute organizzativa, per capire quali sono le motivazioni che spingono a occuparsene, permettendo una migliore convergenza fra le aspettative delle direzioni e l'operato dei professionisti aziendali. Infatti, "occuparsi del tema del benessere organizzativo comporta una riflessione sugli aspetti che lo determinano e sulle conseguenze che può avere sia a livello organizzativo sia individuale. [...] In passato è stata riservata una minore attenzione all'individuazione dei fattori che promuovono il benessere, rispetto all'analisi delle situazioni di disagio e di malessere. Solo recentemente si sta affermando un approccio teso maggiormente all'individuazione e all'intervento sulle caratteristiche e i predittori di un buon funzionamento dell'organizzazione. La salute non coincide più con un'assenza di malattia, ma si allarga fino a comprendere le risorse dell'individuo e dell'organizzazione che possono condurre alla costruzione del benessere"<sup>14</sup>.

### 3.2 CONOSCERE LE OPINIONI DEI DIRETTORI: METODOLOGIA, STRUMENTI E ANALISI DEI DATI

Già nel primo biennio del Laboratorio (2010-2011) è stata data grande importanza all'analisi delle considerazioni dei Direttori generali delle Aziende partecipanti, attraverso una ricerca qualitativa, pubblicata all'interno del secondo capitolo del primo report del Laboratorio, "Il punto di vista dei Direttori generali", a cura di Gioacchino Lavanco e Floriana Romano dell'Università degli studi di Palermo. L'obiettivo era "rilevare elementi 'percepiti', ovvero ciò che il lavoratore e l'organizzazione producono in termini di rappresentazioni degli eventi, [...] al fine di ricercare una [loro] differente chiave di lettura". La ricerca era stata svolta attraverso la somministrazione di un'intervista semistrutturata, a cura dei ricercatori del Laboratorio, ai Direttori generali delle Aziende partecipanti al primo biennio. Secondo gli autori, l'intervista "rappresenta un elemento particolarmente importante di lettura dell'organizzazione e del fenomeno. È il punto di vista di chi guida

<sup>14</sup> AA.VV. (2012). Laboratorio FIASO. Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie, p. 36.

l'organizzazione, è una definizione della mappa che 'ordina' in qualche modo i suoi confini. È una narrazione dell'organizzazione che dà modo di coglierne una visione di insieme, in una logica della possibilità di ricostruire e tracciare i legami fra le parti. È anche un'opportunità di avvicinare, rispetto a una strategia interna al progetto, i decisori dell'organizzazione alla logica della ricerca e all'agire dei ricercatori"<sup>15</sup>.

### BOX DI APPROFONDIMENTO 3.2 L'intervista semi-strutturata

Lo scopo delle interviste è comprendere il punto di vista del partecipante-intervistato e la sua visione del mondo, cioè l'insieme di valori e significati che il soggetto attribuisce alle esperienze indipendentemente dalle aspettative e dalle teorie del ricercatore.

L'intervista può essere definita come "una forma di conversazione professionale che segue regole e impiega tecniche specifiche e anche uno scambio di opinioni su una base di sincerità, tra due persone che si confrontano su un tema di interesse comune producendo conoscenza" (Cicognani, 2002, pag. 47).

In particolare, la tipologia dell'intervista semi-strutturata rappresenta uno strumento capace di sollecitare risposte spontanee in un rapporto faccia a faccia con gli interlocutori scelti, [...] dando la possibilità di innescare un processo attivo di dialogo tra intervistatore e intervistato, avendo come confine l'oggetto e la formulazione delle domande, ma con una forte attenzione agli elementi di contesto che emergono nel corso dell'intervista stessa. La traccia di intervista dà la possibilità di inscrivere il contenuto del dialogo in categorie discrete, ma lascia aperta la possibilità di approfondirne i passaggi significativi, di accogliere le proposte dell'intervistato, di completare e ridefinire il contenuto.

Da: AA.VV. (2012). *Laboratorio FIASO. Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie, pp. 41-2.

In questa seconda fase del Laboratorio si è scelto di ampliare ulteriormente il materiale a disposizione: sono state utilizzate diverse tipologie di contributo, integrando i concetti emersi durante momenti più formalizzati, come le interviste, con i molteplici momenti di incontro con i Direttori. Si è deciso di usare, pertanto, fonti diverse di dati per ottenere un quadro completo e rappresentativo, considerando l'intero svolgimento del Laboratorio, dal 2010 al 2014. Inoltre, l'utilizzo del materiale emerso in entrambi i bienni è risultato utile per cogliere lo sviluppo delle opinioni e i cambiamenti del contesto e delle organizzazioni nel tempo.

È, pertanto, stato analizzato il seguente materiale:

- le interviste somministrate ai Direttori generali durante il primo biennio, trascritte parola per parola (per approfondimenti si veda il primo report del Laboratorio alle pp. 35-59);
- le interviste somministrate ai Direttori generali durante il secondo biennio, trascritte parola per parola;
- contributi scritti direttamente dai Direttori generali sulle tematiche di interesse;

<sup>15</sup> Ivi, p. 40.

- note e appunti trascritti parola per parola dai ricercatori durante gli incontri e le riunioni del Gruppo tecnico di lavoro nazionale a cui hanno partecipato anche i Direttori (Tabella 3.1).

### Direttori generali: soggetti della ricerca

TABELLA 3.1

Aziende	Direttori Generali durante l'intera durata del Laboratorio
ULSS 3 Bassano del Grappa	dr. Valerio Fabio Alberti
ASL Barletta Andria Trani	dr. Rocco Michelangelo Canosa dr. Giovanni Gorgoni
ASL Bergamo	dr.ssa Mara Azzi
AUSL Bologna	dr. Francesco Ripa di Meana
ASL CN2 Alba-Bra	dr. Giovanni Monchiero dr. Francesco Morabito
ASL 4 Chiavarese	dr. Paolo Cavagnaro
ASF Firenze	dr. Luigi Marroni dr. Paolo Morello Marchese
IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino IST - Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro Genova	dr. Mauro Barabino
ASM Matera	dr. Vito Gaudiano dr. Rocco Alessandro Giuseppe Maglietta
AOU Policlinico "G. Martino" - Università di Messina	dr. Giuseppe Pecoraro dr. Marco Restuccia
ASL Milano	dr. Walter Giacomo Locatelli
AO ICP Milano	dr. Alessandro Visconti
AOU Policlinico di Modena	dr. Stefano Cencetti
AUSL Modena	dr.ssa Mariella Martini
AO della Provincia di Lecco	dr. Mauro Lovisari
AUSL Rimini	dr. Marcello Tonini dr. Andrea Des Dorides
ASL Roma E	dr. Pietro Grasso dr.ssa Maria Sabia dr. Angelo Tanese
APSS Trento	dr. Luciano Flor
AUSL 12 Viareggio	dr. Giancarlo Sassoli dr. Brunero Baldacchini
ASL Viterbo	dr. Adolfo Pipino dr. Luigi Macchitella

Tutto il materiale è stato esaminato per individuare le categorie tematiche in base a cui effettuare l'analisi dei dati. In seguito, è stato costruito un quadro sinottico che isola, per ciascun soggetto, i contenuti espressi rispetto alle aree individuate, ovvero:

1. che cos'è il benessere organizzativo;
2. benessere organizzativo come valore strategico;
3. il contesto socio economico;
4. il cambiamento;
5. attese dal Laboratorio;

6. finalità prioritarie del Laboratorio e ricadute aziendali;
7. strumenti e strategie principali per la salute organizzativa.

Sono stati, quindi, elaborati e discussi i risultati dell'analisi qualitativa.

### 3.3 I RISULTATI: LE OPINIONI EMERSE

Da una prima analisi del materiale è possibile constatare che la percezione rispetto alle tematiche sulla salute organizzativa da parte dei Direttori è diventata più consapevole e ricca e meno superficiale nel corso degli anni. Le Aziende, in conseguenza alla partecipazione al Laboratorio e all'attivazione di progetti e interventi interni, hanno gradualmente potenziato le esperienze e le competenze in merito: la salute organizzativa è diventata sempre più una tematica che circola all'interno della vita organizzativa e dei processi, con un aumento di conoscenza e vicinanza.

Inoltre è possibile rilevare che alcuni concetti, come la riflessione sul cambiamento e sul contesto critico in cui si trova la sanità, meno presenti nei primi anni, sono poi diventati quasi imprescindibili. Legare questi temi alla promozione della salute organizzativa significa considerarla una reale opportunità anche per la gestione delle fasi critiche.

Dall'analisi del materiale sono stati individuati alcuni nuclei tematici principali, aree che sono direttamente collegate e integrate, nelle risposte dei Direttori generali, con la dimensione della qualità della vita professionale e del benessere psicofisico al lavoro. In infratesto, o citate tra virgolette, vengono riportate le parole dei DG, dopo una sintesi delle opinioni emerse con maggiore frequenza.

#### 1. Che cos'è il benessere organizzativo

Innanzitutto, risulta importante individuare che cosa significhi, per i Direttori, il benessere organizzativo, a quali concetti essi lo colleghino e con quali elementi lo identifichino. Sono tre le aree principali che vengono fatte rientrare in questa dimensione.

##### a) Benessere organizzativo per lo sviluppo del capitale umano

La salute organizzativa è considerata una importante leva nel supporto alla gestione e sviluppo delle risorse umane, a partire dai ruoli e dallo sviluppo delle competenze, fino alla valutazione delle prestazioni e alla motivazione dei lavoratori. Il miglioramento della salute organizzativa parte proprio dalla valorizzazione delle risorse umane come primo e più importante capitale per l'Azienda, dal punto di vista economico, valoriale e operativo.

In un'Azienda sanitaria la risorsa critica fondamentale è quella del personale e dei lavoratori, che prestano il servizio alla gente e consentono la gestione del lavoro.

Per quanto riguarda il singolo lavoratore, la persona, trascorrendo, come ho detto prima, una gran parte del proprio tempo all'interno dell'Azienda, è lei stessa che influenza grandemente il buon esito e la qualità del lavoro, se la qualità della sua vita in quel momento è positiva.

##### b) Benessere organizzativo e aspetti relazionali

Tutti i Direttori pongono grande enfasi sugli aspetti relazionali interni, in cui rientrano gli elementi legati al clima organizzativo, alla comunicazione, ai rapporti fra i dipendenti, ai conflitti e alla loro gestione, ritenendoli spesso sottovalutati all'interno delle Aziende. In passato si è lavorato molto sulla relazione tra operatore sanitario e paziente, mentre è



sempre rimasta in secondo piano la relazione tra gli operatori sanitari, di cui è invece necessario occuparsi.

### **c) Benessere organizzativo e supporto all'organizzazione**

È fondamentale ricordare lo stretto collegamento fra l'organizzazione del lavoro e la salute organizzativa dei dipendenti, così come le conseguenze a livello operativo e organizzativo del benessere percepito dai lavoratori.

I modelli organizzativi che vengono applicati dentro l'Azienda possono rivelarsi utili per creare un clima di collaborazione. L'organizzazione influisce molto sulle relazioni, che a loro volta si riverberano negativamente o positivamente sull'efficienza dell'organizzazione. Molti Direttori insistono sull'importanza di instaurare un circolo virtuoso: in un'Azienda ben organizzata tutti lavorano meglio, le relazioni migliorano e, di conseguenza, migliorano efficienza ed efficacia del servizio, in un parallelismo fra organizzazione del lavoro, salute organizzativa e prestazione erogata.

Dal punto di vista, invece, dell'organizzazione, io credo che condizioni di benessere organizzativo scarso possano determinare fenomeni come la diminuzione della produttività, come dicevamo prima, o addirittura l'aumento dell'assenteismo.

Livelli scarsi di motivazione [causano] una ridotta disponibilità sul lavoro, [...] una carenza di fiducia sulle strategie che vengono disegnate dai suoi dirigenti, e poi conseguentemente anche la mancanza di impegno oppure l'aumento di reclami, di lamenti, di disagi, di espressione di disagio, e quindi, in definitiva, la diminuzione della qualità dei servizi e delle prestazioni che vengono erogate dai nostri dipendenti che sono importanti non solamente in sala operatoria o in corsia, ma anche dietro a uno sportello, ma anche in un ufficio informazioni, ma anche nell'accoglienza dei cittadini.

## **2. Benessere organizzativo come valore strategico**

Tutti i Direttori concordano sull'importanza di occuparsi della salute dei dipendenti, salute non soltanto fisica, ma anche psicologica e sociale. Risulta fondamentale considerare il benessere organizzativo come un importante valore strategico, che dovrebbe far parte a tutti gli effetti della *vision* di ogni Azienda sanitaria.

Si avverte l'esigenza, soprattutto nelle Aziende sanitarie che stanno vivendo l'esperienza di un piano di rientro, di avere maggiore consapevolezza di tutte le linee di attività, di rivedere i modelli organizzativi, rendendoli più snelli e funzionali, più efficaci nel raggiungere i risultati, di rimettere a fuoco gli strumenti di governo delle risorse umane, anche in termini di valutazione del personale e di incentivazione salariale.

I Direttori sono concordi sul fatto che non è sufficiente un piano strategico basato soltanto sulla razionalizzazione di spese e consumi, senza l'adozione di nuove strategie di analisi e di intervento che tengano conto di tutte le componenti, non solo quelle strutturali e strumentali, ma anche, e soprattutto, quelle umane. Da qui nasce la necessità del coinvolgimento di tutto il personale, puntando sul gioco di squadra, sul senso di appartenenza e sulla partecipazione di tutti i dipendenti.

Infatti, dalle parole di uno dei Direttori, "tanto più una persona sente di appartenere all'organizzazione, perché ne condivide i valori e le pratiche, tanto più trova motivazione e significato nel proprio lavoro". Un atteggiamento lavorativo poco motivato ha ripercussioni negative che possono riguardare "sia direttamente l'individuo, nei risvolti che il lavoro può avere sulla sua salute fisica, psicologica e comportamentale, sia la struttura orga-

nizzativa, con conseguenze sulla conflittualità sindacale, sul turnover, sugli infortuni e sul verificarsi di episodi di malasana nonch  sulla produttivit , sulle ore lavorative perse, sul numero dei reclami e sui costi delle procedure legali”.

Una consapevolezza maturata sempre pi  dai Direttori, anche nel corso del Laboratorio,   la centralit  del capitale umano: la risorsa principale dell’Azienda non   costituita dagli strumenti e dalle macchine, ma dalle risorse umane. Gli interventi per la promozione della salute organizzativa costituiscono un luogo in cui   possibile valorizzare i lavoratori, a partire dalla loro storia.

Il miglioramento delle performance dell’organizzazione sanitaria passa necessariamente attraverso un pi  attento *management* del suo personale, nel quale il coinvolgimento, la motivazione, la collaborazione, la corretta diffusione e circolazione delle informazioni, la flessibilit  e la fiducia reciproca ne costituiscono gli elementi preponderanti.

[Credo che] quelle della salute siano tutte attivit  ad alto contenuto professionale, di competenza, e che possano essere sviluppate, ottenute e massimizzate solo se il vero patrimonio, che   capitale umano, esprime il meglio.

Questo ha molto a che fare con il clima: se il clima organizzativo interno non   positivo, ad esempio, l’operatore di sportello non si relazioner  positivamente.

Tutti i Direttori, in base alle proprie esperienze e alla letteratura, concordano sul fatto che un’Azienda in salute, attenta a garantire e tutelare la sicurezza dei lavoratori e a promuovere al suo interno politiche ispirate al benessere organizzativo con il coinvolgimento diretto dei dipendenti, non solo accresce la motivazione e il grado di soddisfazione dei suoi lavoratori, ma   in grado di raggiungere livelli pi  elevati di produttivit  e una maggiore efficacia, con un abbassamento del tasso di assenteismo e degli infortuni. Molti ritengono, autoaccusandosi di una sorta di “egoismo aziendale”, che un dipendente che va volentieri al lavoro renda di pi .

Quindi, sicuramente, lo ritengo di rilievo strategico perch  il tema del benessere dei dipendenti   determinante per essere produttivi e lavorare.

Un gran numero di criticit  e conflitti che si creano in Azienda, sia nel rapporto con l’utenza, sia nel rapporto con la Direzione, dipendono da come i dipendenti si sentono all’interno del proprio contesto lavorativo. Un lavoratore che sta male eroga un servizio peggiore in termini di quantit  e qualit , generando conseguenze negative sull’approccio con l’utente e con i colleghi, mentre un lavoratore motivato permette una migliore razionalizzazione delle risorse a disposizione. Progetti che hanno come obiettivo il benessere possono, di per s , facilitare le relazioni fra lavoratori e Direzione: “Dietro al bisturi e al telefono c’  sempre l’uomo. Pi  lui   agevolato, pi    possibile un salto di qualit ”.

In sintesi, l’attenzione alla salute organizzativa viene vista come la possibilit  di coniugare produttivit  e benessere degli operatori, migliorando efficienza e qualit  delle prestazioni dal punto di vista degli aspetti economico-finanziari ma, al contempo, creando valore. Con questa attenzione i Direttori intendono dimostrare ai dipendenti che l’Azienda si impegna verso di loro con lo stesso tipo di rispetto e interessamento che vengono loro richiesti nel lavoro quotidiano, in un reciproco “scambio di cure”.

Alcuni Direttori evidenziano anche gli effetti positivi sull’immagine dell’Azienda dal punto di vista della cittadinanza.

Sono proprio queste alcune delle principali ragioni che devono motivare un'organizzazione sanitaria a cogliere il "valore strategico" del benessere organizzativo e tradurlo nella pratica quotidiana, partendo dall'assunto di base che l'efficacia organizzativa è funzione del benessere dei lavoratori.

### 3. Il contesto socioeconomico

Per dirigere un'Azienda complessa come quella sanitaria è fondamentale avere ben chiaro, in ogni momento, il contesto in cui essa si muove. La promozione della salute organizzativa è fortemente legata a diversi elementi di contesto: l'immagine dell'Azienda nella comunità, la dimensione politica e sociale, le risorse economiche che vengono messe a disposizione. Ognuno di questi elementi incide, per il lavoratore, sulla percezione di se stesso nel lavoro, sul suo senso di appartenenza, sulle risorse su cui potrà contare. Per questo motivo i Direttori generali fanno spesso riferimento a tutto ciò che circonda e influenza l'ambito sanitario.

In generale, viene percepita una situazione di malessere: i Direttori hanno constatato, in questi anni, che i lavoratori si sentono in difficoltà anche in conseguenza del difficile contesto socioeconomico del paese. Una prima causa di malessere deriva dalla percezione di trovarsi in un "clima generale di aggressione immotivata al sistema", dovuto a una cattiva o incompleta informazione sulla sanità. I giornali e l'opinione pubblica parlano spesso di malasanità, anche se il giudizio della cittadinanza sul SSN si rivela sostanzialmente positivo. Questo influenza le relazioni fra operatori e utenti: a volte il paziente arriva in ospedale prevenuto rispetto ai servizi che vi troverà. I lavoratori, soprattutto i medici, sentono spesso di doversi difendere, si sentono continuamente messi in discussione, e questo li porta, talvolta, a non ammettere i propri sbagli per paura di ritorsioni. Tutto questo crea una situazione di tensione e conflitto, in cui si lavora male.

Dalla voce di uno dei Direttori emerge che "gli operatori sanitari si sentono un po' sotto assedio e hanno bisogno di essere sostenuti: quindi l'obiettivo è, sì, migliorare i livelli di benessere organizzativo, ma anche tutelare il singolo quando è in difficoltà".

Il malessere deriva da un attacco all'organizzazione, ma anche e spesso dai collateralismi con altri poteri, come quello politico, la difesa di interessi particolari, conflitti fra professionisti, competizione insana con altri presidi come quella storica fra noi e gli altri ospedali cittadini. Le ragioni esterne sono, secondo me, distrazione e rischio di perdere il treno del cambiamento e dell'innovazione.

La forte crisi economica che ha colpito il paese influisce inevitabilmente sulle risorse, materiali e umane, che ogni Azienda sanitaria ha a disposizione e tutto questo impone cambiamenti organizzativi repentini e spesso poco condivisi. I lavoratori invecchiano senza poter godere di un sufficiente ricambio generazionale, con conseguente aumento dei dipendenti inabili al lavoro e con limitazioni e crescenti segni di sofferenza nelle relazioni fra le professioni. Il tema della riduzione del personale viene percepito come molto critico: è necessario fare dei tagli, che costano molto all'organizzazione: "Il contesto esterno influisce, la mancanza di soldi influisce tantissimo, adesso siamo con l'acqua alla gola". I Direttori ritengono che questo rappresenti il vero problema: "Possiamo avere gli stessi servizi che avevamo prima, con meno persone?".

Il problema si pone su due fronti. Da un lato, la possibilità di mantenere la qualità e la quantità dei servizi erogati: questa è la richiesta che viene fatta ogni giorno al personale

sanitario. Dall'altro il benessere organizzativo, la qualità di vita dei professionisti all'interno degli spazi e dei tempi lavorativi. Una delle principali difficoltà per il personale è la possibilità di dare senso al futuro e di avere speranza.

A fronte delle considerazioni negative, che valutano la situazione come molto critica e difficile, questa è la domanda chiave che molti Direttori si pongono: "Quale benessere organizzativo può esserci nel mezzo di una situazione di crisi?". La risposta è unanime: ancora di più, nei momenti di difficoltà, è necessario che l'Azienda faccia sentire ai lavoratori che si sta occupando di loro, non soltanto nel controllo della produttività, ma anche nell'ottica del loro sviluppo professionale e del loro benessere al lavoro: è necessario più che mai poter contare sull'attaccamento delle persone alla loro organizzazione.

Ho detto in un'assemblea fatta pochi giorni fa che è proprio nei momenti di difficoltà che si vince in modo più forte il bisogno di serrare le fila, di avere una strategia univoca, una condivisione di obiettivi insieme, un gioco di squadra, se ne ha più bisogno nei momenti di crisi.

Pertanto, ancora di più con l'avvio del secondo biennio del Laboratorio, si ritiene che sia assolutamente opportuno e necessario adottare un approccio rivolto alla salute organizzativa e all'attenzione per le risorse umane, valorizzando e potenziando le esperienze maturate nelle Aziende in risposta alla crisi.

I Direttori tentano di dare una risposta positiva e costruttiva al momento critico, cercando di cogliere le opportunità intrinseche a un periodo di cambiamento: "Nel momento di crisi e di ripiegamento su se stessi è necessario un colpo di reni che dimostri che il benessere organizzativo è importante e come si può dare una mano ai dipendenti". Non bisogna restare passivi di fronte alla crisi, ma, piuttosto, sviluppare la proattività e la resilienza che permettano un miglioramento dopo un periodo difficile.

Un Direttore nota qualche primo cambiamento positivo conseguente al periodo critico: "L'insorgere della crisi ha diminuito la distanza della collettività dai problemi individuali degli operatori, spesso in un clima di solidarietà nuove". C'è la percezione di una prima ripresa e il desiderio da parte dei dipendenti di essere considerati degli attori importanti all'interno della crisi: l'Azienda viene considerata un posto sicuro.

Il periodo critico ha inoltre permesso cambiamenti in alcuni processi organizzativi, che ora si rivelano migliori rispetto a quelli precedentemente utilizzati, come l'individuazione di "strumenti di maggiore equità nella distribuzione dei carichi di lavoro e di ricerca di soluzione a problemi emergenziali: dal tema dell'invecchiamento alla disponibilità organizzata di ospitalità e alloggi per operatori colpiti dal sisma nelle Aziende dei territori interessati dal terremoto".

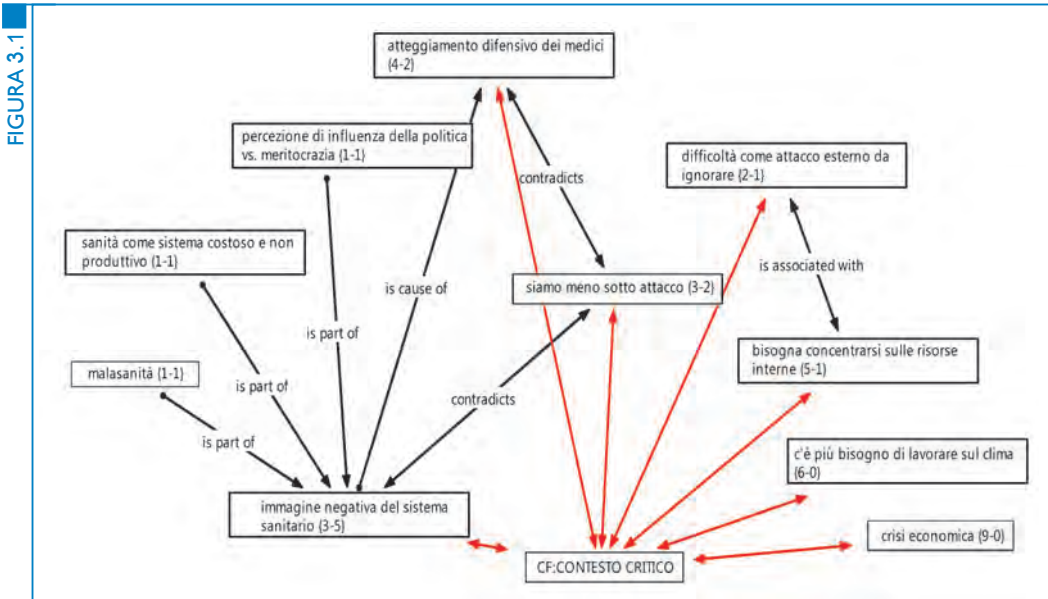
Un Direttore si chiede quale sia il significato della *spending review* in sanità e che cosa essa comporti. Non è soltanto la necessità di ottimizzare le risorse economiche. "La vera *spending review* è poter utilizzare il nostro tempo, il tempo di tutti noi che operiamo nell'Azienda, quindi di tutti i collaboratori, nel modo migliore possibile. Per poterlo fare, sicuramente, la certezza di operare secondo quelli che sono diritti e doveri, le regole del gioco, è un fatto molto positivo".

Se, da un lato, la crisi socioeconomica non permette alle Aziende di riconoscere ai dipendenti "premi" che richiederebbero risorse economiche aggiuntive, come progressioni contrattuali, dall'altro è possibile sviluppare altre forme di *benefit*, come azioni di conciliazione tra la vita lavorativa e quella privata e altri interventi che permettano al lavorato-

re di stare meglio e di apprezzare, comunque, lo sforzo della sua organizzazione per il miglioramento della sua qualità di vita.

Anche il Laboratorio si deve adattare alle nuove necessità: una delle attese dei Direttori è che esso riesca a dare loro strumenti, organizzativi e relazionali, che aiutino il *management* nella gestione della crisi e del cambiamento, permettendo, ad esempio, di capire meglio il vissuto della crisi per gli operatori sanitari. Già il primo report del Laboratorio sottolineava l'elemento "contesto critico" come particolarmente rilevante per le Direzioni: a tal proposito viene riproposto lo schema con cui venivano sintetizzate le considerazioni emerse dalle interviste e le connessioni fra loro, secondo l'analisi qualitativa svolta (Fig. 3.1).

### Il contesto socioeconomico



Da: AA.VV. (2012). *Laboratorio FIASO. Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie, p. 55.

E, in definitiva, mi chiedo anche se vi siano stati momenti facili in sanità. Forse non vi sono mai stati. Il momento attuale ci obbliga e ci vincola a pensare in positivo.

## 4. Il cambiamento

Come detto nel paragrafo precedente, il contesto socioeconomico richiede alle Aziende un importante cambiamento organizzativo, che rischia di essere causa di forte disagio per i dipendenti. Il loro malessere è spesso conseguenza della difficoltà a gestire le trasformazioni.

“Nello stesso tempo – dice uno dei Direttori – il coinvolgimento dei lavoratori nell’organizzazione riduce il disagio in quanto richiama direttamente l’identità del professionista e le sue motivazioni. È necessario che il benessere organizzativo recuperi questo tema e l’idea di cambiamento come opportunità”. Risulta importante coinvolgere nel processo direttamente le professioni e la professionalità dei dipendenti, al fine di permettere di ridurre

re il disagio dei lavoratori, in quanto il coinvolgimento “richiama l’anima delle persone”. Si ritiene fondamentale che la salute organizzativa includa “la gioia del cambiamento”: è necessario rendere il cambiamento qualcosa che dia speranza, non più qualcosa che faccia paura.

[C’è] la necessità di trovare un segnale di luce in fondo al tunnel della crisi: ognuno nell’organizzazione ha trovato, nei cambiamenti proposti e agiti, una forma di dare speranza a un servizio sanitario sentito come elemento portante del sistema di *welfare* del paese, ma anche come patrimonio di credibilità dei professionisti.

Le esperienze sviluppate dalle Aziende all’interno del Laboratorio mirano a riconoscere il cambiamento come un nuovo valore positivo per affrontare il disagio, non più come una sua fonte. La maggioranza dei Direttori ritiene che le Aziende possano diventare luogo del cambiamento: “La crisi può essere vissuta come opportunità: porta nuovi disagi, ma, allo stesso tempo, apre nuovi scenari di possibilità”.

Anche le politiche di *spending review* possono essere viste come un’opportunità, quando aiutano a migliorare la qualità dei risultati a costi inferiori. Spiega un Direttore: “Faccio un esempio semplice, magari banale. Partorire in un punto nascita da 300 parti all’anno è qualitativamente, come risultato di salute, diverso che partorire in un punto nascita che ha una capacità di seguire 1.000, 2.000 bambini all’anno. Qui l’evidenza scientifica ci risponde”. La *spending review* in sanità richiede di utilizzare al meglio tutte le risorse professionali che sono a disposizione. Il Direttore ritiene che nelle Aziende sanitarie esse siano molte e che spesso vengano misconosciute o non siano utilizzate al meglio.

I DG riflettono sul fatto che lo sviluppo di processi di cambiamento organizzativo centrato sul benessere implichi un sistema gestionale sicuramente più faticoso e complesso rispetto a quello tradizionale, con necessità di monitoraggi e revisioni costanti nel tempo. Ritengono però che, a medio e lungo termine, il miglioramento in termini di efficienza e professionalità sia in grado di premiare gli sforzi.

Gli operatori che in questi anni si sono trovati immersi in processi di cambiamento organizzativo, magari scatenati da processi di razionalizzazione delle risorse, hanno avuto la possibilità di costruire soluzioni che spesso sembravano impossibili prima, sia per la naturale diffidenza per il cambiamento, sia per le cristallizzazioni di privilegi inamovibili o di bracci di ferro tra poteri contrapposti.

Cambiamenti radicali anche nei rapporti fra le professioni, come l’introduzione dell’organizzazione per intensità di cura negli ospedali, o le innovazioni nella gestione di alcune piattaforme produttive, sono stati affrontati con maggiore decisione e tempestività in questi anni, scoprendo che efficienza e contenuti professionali possono convivere e che, anzi, quando i problemi diventano seri, si è capaci di trovare soluzioni innovative.

È necessario, quindi, guardare all’interno delle proprie Aziende per cercare risorse, per individuare possibilità e aree di intervento e per ritrovare l’energia necessaria. Un Direttore evidenzia che “chi guarda solo all’esterno rischia e, forse, lo fa chi non può cercare soluzioni e aree di intervento al suo interno”. Viene sottolineato, però, un elemento importante e da ricordare: non si deve sperare di avere miglioramenti immediati: i risultati non sono sempre istantanei, ma occorre attenderli nel medio e lungo termine.

## 5. Attese dal Laboratorio

Il primo motivo che, probabilmente, ha spinto i Direttori a partecipare al progetto consiste nell'opportunità di "fare rete" con altre Aziende del paese. "È una rete che diventa veramente uno scambio culturale e anche di managerialità tra le varie Aziende e quindi un riferimento: un'Azienda, un'altra Azienda associata può diventare per noi un riferimento a cui guardare, e per migliorare, e per scoprire alcuni dettagli che da soli non eravamo in grado di costruire". La condivisione con altre organizzazioni permette, da un lato, di validare e valorizzare ciò che già si sta facendo internamente, dall'altro di migliorarsi e sviluppare nuove competenze e progetti, attraverso la logica della sperimentazione.

La nostra capacità sarà poi quella di declinare e riuscire a rendere realmente operativa almeno in qualche ambito [questa rete]. La logica della sperimentazione è una chiave di lettura importante: oggi sono così, ma posso fare diversamente.

Il primo risultato della rete è il confronto, che aumenta la scientificità e il rigore metodologico, con la possibilità di attuare buone prassi spesso già sperimentate e ottimizzate da altri.

È importante perché è un progetto condiviso con le varie Aziende, il progetto ci consente di fare questo interscambio, di non inventarci cose che altri hanno già inventato, per esempio. È un modo per mettere insieme esperienze comuni e aiutarsi: tutto questo è finalizzato alla promozione della salute.

Inoltre questo interscambio permette di sviluppare una chiave di lettura dei processi organizzativi più aperta, meno focalizzata soltanto sul proprio contesto e con importanti termini di confronto. I Direttori si aspettano, dunque, un aiuto concreto nel miglioramento organizzativo, soprattutto in un periodo fortemente influenzato dalla crisi socio-economica in atto e dai cambiamenti richiesti.

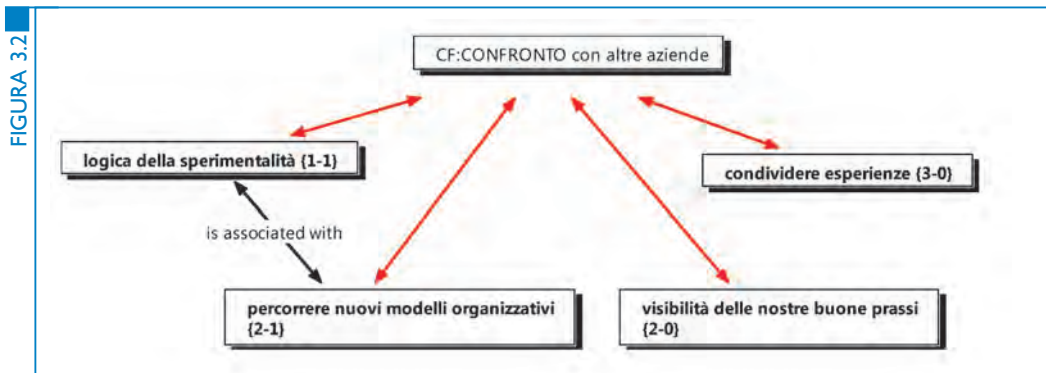
Laddove il personale già soffre di un iperlavoro e carenze di personale, forse non possiamo avere un medico in più, ma forse possiamo migliorare l'organizzazione, il benessere e il modo di svolgere quotidianamente il nostro lavoro. Quindi la valenza più importante di questo progetto è che il miglioramento organizzativo possa sopperire alle crisi delle disponibilità di risorse.

La relazione tra persona (risorsa umana) e Azienda non è stata ancora sviluppata a sufficienza e forse questo potrebbe aiutarla a migliorare. La nostra Azienda ha meccanismi un po' cronicizzati, quindi un percorso per il benessere organizzativo potrebbe migliorare tutti i percorsi, anche verso l'utenza.

Anche nelle interviste pubblicate sul primo report del Laboratorio i Direttori generali individuavano come fondamentale l'elemento del confronto, come veniva sintetizzato nella figura 3.2.

Un altro importante risultato atteso consiste, facendo riferimento all'adempimento della valutazione del rischio stress lavoro-correlato (D.Lgs. 81/08), nella possibilità concreta di rispondere agli obblighi formali della legge in un modo migliore, più coerente e complessivo. Nella globalità, tutti i Direttori si aspettano, dalla loro specifica attenzione alla promozione della salute organizzativa, miglioramenti sul piano relazionale interno, di motivazione

### Attese dal Laboratorio



Da: AA.VV. (2012). *Laboratorio FIASO. Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie, p. 51.

professionale dei lavoratori e di clima organizzativo e, come naturale conseguenza, ottimizzazioni a livello organizzativo e produttivo, a partire dalla diminuzione degli effetti del malessere lavorativo, come il tasso di assenteismo, gli infortuni, i reclami dell'utenza.

Motivare i collaboratori per aumentarne la partecipazione, per avere una maggiore fidelizzazione, per avere un aumento della loro produttività, se possiamo chiamarla così, anche se non produciamo una merce ma dei servizi.

### 6. Finalità prioritarie del Laboratorio e ricadute aziendali

In più occasioni i Direttori ribadiscono quali sono i principali obiettivi del Laboratorio all'interno della loro Azienda e le finalità che intendono raggiungere con il loro impegno nella promozione della salute organizzativa. Uno degli scopi della partecipazione è creare un *benchmarking* con altre Aziende sanitarie, per avviare una comparazione costruttiva e produttiva per il miglioramento reciproco. Il Laboratorio FIASO è percepito come un contenitore che rende possibile questo confronto, dando una cornice ai progetti già avviati e permettendo di uscire dall'autoreferenzialità e sviluppare competenze a partire dalle esperienze degli altri.

I Direttori sono convinti che il Laboratorio aiuterà le loro Aziende a migliorare la sensibilizzazione verso le tematiche trattate.

Il personale ne ricaverà che questi temi vanno affrontati e capirà che c'è un'attenzione da parte dell'Azienda su questi argomenti, [...] e poi io spero che ne ricaverà l'abitudine ad affrontar[li].

Alcune Aziende, che negli anni hanno già lavorato per la promozione della salute organizzativa, vorrebbero che il Laboratorio le aiutasse a fare ordine rispetto alle diverse pratiche e progetti avviati internamente su questo tema, individuandole in modo specifico e valorizzando le migliori. Vi è la convinzione che il benessere si crei e si diffonda mettendo in luce gli aspetti positivi e di crescita delle trasformazioni e non solamente insistendo sulle criticità che possono derivarne.



Il progetto servirà sicuramente a “catalogare” e discriminare ciò che facciamo già, quindi armonizzarlo e scoprire delle eccellenze all’interno dei vari progetti, ricercare possibilità di comprendere le azioni in corso in relazione a un disegno generale.

Attraverso ciò che il Laboratorio si propone, si può ragionevolmente tracciare un percorso per ricercare ciò che nell’esperienza ha dato esiti positivi e restituirlo al sistema come percorso di innovazione.

Molti Direttori, attraverso il Laboratorio, intendono migliorare la capacità di valutazione, soprattutto dei risultati e dell’efficacia del lavoro, delle procedure organizzative, delle situazioni critiche, migliorando gli strumenti di misurazione. In particolare, uno degli obiettivi prioritari riguarda lo sviluppo di competenze all’interno dell’Azienda per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato, richiesta dal Testo Unico per la sicurezza sui luoghi di lavoro, grazie al supporto scientifico e metodologico di FIASO. Nel poter effettuare una valutazione precisa i Direttori vedono l’opportunità di intervenire in modo più efficace nelle situazioni critiche.

Poter avere uno strumento sempre più adeguato per misurare quello che è proprio il benessere e la salute organizzativa dell’Azienda.

Sicuramente poter avere in questo contesto un approccio scientifico, che è quello che poi, di fatto, si va a ricercare, sulle situazioni, che possa determinare anche una migliore permanenza dei lavoratori in Azienda: questo ha un valore strategico perché può eliminare conflittualità, anche parlando in termini egoistici, potrebbe contribuire a eliminare conflittualità, potrebbe contribuire a eliminare incomprensioni e quindi avere più spazio e più tempo per concentrarsi sulle attività aziendali.

Un importante obiettivo che ogni Direttore si pone con la partecipazione al Laboratorio riguarda il miglioramento del clima organizzativo e degli elementi psicodinamici dell’organizzazione. All’interno di questa dimensione, vengono inseriti diversi sotto-obiettivi, fra loro complementari e integrati.

- Migliorare la gestione della conflittualità interna all’Azienda.

C’è una grossa conflittualità nell’ambito di alcuni comparti: per essere più specifico, la sala operatoria è un contesto in cui normalmente spesso ci sono conflitti, legati all’orario di lavoro, ai grossi ritmi di attività e spesso le persone non hanno la capacità di dichiarare quali sono le problematiche e di partecipare attivamente per modificare l’organizzazione del lavoro. Può essere anche un contributo aiutarci in questo senso dall’esterno.

- Migliorare il senso di appartenenza all’Azienda dei dipendenti, aumentando la possibilità dei lavoratori di conciliare gli obiettivi professionali individuali con quelli aziendali.
- Aumentare la partecipazione dei dipendenti alla vita organizzativa.

Questo è il nostro obiettivo, cercare di farli partecipare di più, rendendoli più consci di a che cosa serve il loro lavoro presso l’Azienda, perché spesso non lo capiscono, anche perché tante volte l’organizzazione è talmente parcellizzata [...].

- Sostenere e migliorare la motivazione dei lavoratori e il loro senso di cittadinanza organizzativa.
- Migliorare la relazione fra i dipendenti.

Attuare modelli anche di formazione e intervento, oltre che organizzativi in senso stretto, che obblighino alle relazioni (reti, professionisti, etc.).

Una importante finalità attribuita al Laboratorio riguarda il miglioramento della comunicazione interna, attraverso un potenziamento degli strumenti utilizzati e lo sviluppo di una maggiore chiarezza fra i diversi livelli dell'Azienda. Uno dei Direttori vorrebbe ottenere dai progetti legati al Laboratorio un aiuto nel migliorare la capacità comunicativa delle figure strategiche aziendali, affinché gli scambi di informazioni diventino più efficaci. La comunicazione viene vista come possibilità per il *management* di condividere la visione del futuro con tutti i lavoratori, per migliorare l'*engagement*, il coinvolgimento emotivo nel perseguire il successo della propria Azienda. Secondo uno dei Direttori, ogni lavoratore "all'interno di questa Azienda dovrebbe avere la consapevolezza di ciò che si muove all'interno, dove l'Azienda sta andando".

Io credo che la partecipazione a questo laboratorio FIASO ci permetta di mettere a punto, guardando anche l'esperienza di tutte le Aziende aderenti a questo progetto, quelle strategie che sono proprio utili per vincere queste sfide che questa realtà difficile ci impone.

### **7. Strumenti e strategie principali per la salute organizzativa**

Molti Direttori si impegnano in prima persona al fine di promuovere un'organizzazione in cui i dipendenti possano lavorare sentendosi bene: la convinzione dell'importanza della promozione della salute organizzativa implica una precisa responsabilità. Essi dichiarano che il loro interesse è mosso dalla certezza che "il capitale vero dell'Azienda non sono le risonanze magnetiche, ma sono le persone che ci lavorano, che fanno la differenza". Pertanto, è necessario che i lavoratori capiscano che c'è una forte attenzione nei loro confronti e rispetto al loro malessere.

Un primo strumento che viene considerato valido per migliorare il benessere consiste, per il lavoratore, nel ricevere ascolto attivo direttamente da parte della Direzione.

Ritengo utile dare spazio all'ascolto delle problematiche che i dipendenti portano all'attenzione della Direzione e favorire la partecipazione propositiva dei lavoratori nell'individuazione di soluzioni e azioni che favoriscano la creazione di un clima interno il più possibile sereno.

Per loro è anche un risultato parlare con il Direttore, la comunicazione con il Direttore, fargli sapere che loro esistono, anche se sono impiegati e non dirigenti o primi rioni, insomma, quindi una presenza e un tentativo di comunicare e di ascoltare.

Una risposta a ciò è creare delle occasioni di ascolto per le persone.

La comunicazione, pertanto, come primo strumento di benessere, sia per lo sviluppo di un migliore passaggio di informazioni utili per lavorare bene e in modo efficace, ma anche come ascolto e valorizzazione del singolo lavoratore. Per questo motivo, tutti i Direttori danno particolare rilievo a quest'area.

Particolare attenzione è stata data alla comunicazione interna tra la Direzione e il personale su più livelli: incontri periodici sistematici del Collegio di Direzione, incontri della Direzione strategica con tutto il personale di diverso profilo professionale e per struttura di appartenenza, promozione di eventi formativi in tema di comunicazione per favorire la reciproca conoscenza tra operatori.

Sono considerati importanti non solo gli strumenti operativi e le azioni messe in atto ma, anche, l'atteggiamento posto verso le situazioni critiche e di malessere e l'ottica utilizzata per gestirle. Valorizzare le risorse, invece di concentrarsi sulle mancanze, sembra essere la strategia vincente.

Spesso il malessere organizzativo ha come conseguenza il mugugno, i malumori, i brontolii, non la capacità di correggersi. Se invece usciamo dal mugugno e passiamo alla discussione delle ragioni del malessere, alla fine possiamo corregger[le]. Non è sempre così semplice intervenire, ma *conditio sine qua non* è che ci si provi.

Un'altra dimensione a cui i Direttori tengono particolarmente e su cui molte Aziende hanno attivamente lavorato, considerata strategica per andare incontro alle esigenze dei lavoratori, concerne la conciliazione fra vita lavorativa e vita privata, attraverso diverse tipologie di azione.

- “Promozione di progetti favorenti la conciliazione vita familiare-lavoro: CRE per i figli del personale dipendente. Di recente l'introduzione del telelavoro per il personale del comparto”.
- “L'introduzione della flessibilità in entrata e uscita”.
- “Sulla gestione del part-time e sulla rimodulazione a favore, appunto, delle esigenze dei dipendenti, anche questa è stata una cosa che abbiamo adottato”.
- “La prossima attivazione dell'asilo nido aziendale, un asilo nido che è all'avanguardia sia dal punto di vista architettonico che come gestione dei bambini in modo estremamente flessibile, con orari molto larghi, con possibilità di lasciare i bambini anche il sabato, la domenica, tutto il mese di agosto, magari solo di pomeriggio invece che di mattina”.
- “Bus navetta che, pur costando soldi, abbiamo mantenuto tra il presidio più piccolo e il presidio grande, per permettere alle persone, anche dipendenti, di spostarsi senza avere dei costi aggiuntivi”.
- “Un segnale importante di una risposta positiva a questo nostro sforzo ci viene dal rilancio del CRAL”.

Una tipologia di intervento che viene sottolineata è quella legata ai processi e ai modelli organizzativi: oltre agli interventi *ad hoc*, finalizzati in modo specifico alla promozione della salute organizzativa, è possibile sviluppare strategie e cambiamenti organizzativi, alcuni più superficiali, altri più profondi, che facilitano la vita lavorativa dei dipendenti.

- “Stabilizzazione del personale precario e [...] attuazione del piano assunzioni”.
- “Miglioramento dei luoghi di lavoro (l'ASL ha molte sedi dislocate sul territorio della Provincia) mediante adeguamenti, ristrutturazioni o spostamento di sedi in nuovi edifici più consoni alle esigenze dell'utenza e dei dipendenti”.
- “Non credo che il benessere organizzativo sia solo mettere una palestra in una struttura organizzata, perché questa palestra la frequenterei solo io, qualcuno dei miei dirigenti, etc, [...] ma mettere a disposizione degli spazi, dei momenti, dei percorsi, i luoghi stessi di lavoro che rispettino la legge, [...] l'ergonomia”.
- “Utilizzare come elemento di conoscenza e scambio anche piattaforme informatiche e creare, quindi, spazi comuni dove si condividono informazioni, ascolto, confronto reale fra visioni e decisioni”.

Come anticipato nei paragrafi precedenti, è posta molta attenzione alla tematica del cambiamento organizzativo come elemento a volte obbligato, altre scelto ma, in ogni caso, che deve essere gestito con attenzione e mirando allo sviluppo continuo.

Secondo i Direttori, lavorare in maniera integrata sul benessere significa anche dotarsi di strumenti coerenti per affrontare il cambiamento organizzativo, aiutando i dipendenti a gestirlo e a vederlo come opportunità e senza paura. Uno degli strumenti utili in tal senso è individuato nella formazione, con percorsi creati *ad hoc* per rispondere a specifiche esigenze, espresse e non, e quindi pensati e realizzati tenendo conto della composizione del personale aziendale e delle mansioni svolte in Azienda.

[Si rivela necessario] orientare, quindi, l'offerta di formazione e gli strumenti in maniera coerente, anche con i tempi e le esigenze delle persone (la formazione e il supporto al cambiamento a volte arrivano fuori tempo rispetto al cambiamento e alle trasformazioni).

Per concludere, i Direttori, partecipando al Laboratorio, sentono di assumere un grosso impegno e una precisa responsabilità di fronte ai propri dipendenti. L'attenzione alla promozione della salute organizzativa e l'adesione a questi progetti può essere, di per sé, un mezzo per motivare i lavoratori. Ma questo non basta: al contrario, è necessario realizzare in concreto ciò che viene prospettato. In caso contrario, il rischio è di demotivare ulteriormente i professionisti.

Loro, se li motiviamo, se noi gli diamo un progetto su queste cose, loro poi ci valutano, sono lì in attesa di vedere se quello che gli promettiamo è vero. Questa è l'altra cosa: quando ci sono poche risorse, anche quella piccola cosa che noi diciamo per loro è qualcosa di importantissimo, quindi sono lì solo a aspettare se la facciamo o non la facciamo. Quindi è una maggiore responsabilità nostra non prospettare cose che poi non riusciamo a realizzare. Quindi, se promettiamo qualcosa, vediamo di farlo, perché credo sia anche poi la cosa peggiore, o quello che hanno vissuto in tanti anni precedenti, che poi vivono male il fatto di dire "mi hanno detto, speravo che ci fosse di più", quindi cerchiamo di realizzare ciò che abbiamo promesso.

### 3.4 CONCLUSIONI

La promozione della salute organizzativa viene considerata da parte dei Direttori generali un'importante leva strategica, che fa parte, a tutti gli effetti, delle azioni per la gestione e lo sviluppo delle risorse umane.

Il periodo economico e sociale difficile è causa di diverse problematiche per le Aziende e i loro operatori. Se, per certi aspetti, potrebbe risultare inopportuno parlare di benessere organizzativo proprio in un'epoca caratterizzata da *spending review* e piani di rientro, da un'immagine sociale spesso minata dai media che parlano di malasanità, in realtà, proprio in questo momento, sembra più opportuno occuparsene. Questo perché la promozione della salute organizzativa, con la sua attenzione al capitale umano e ai processi organizzativi, cerca di dare risposte operative ad alcune delle difficoltà causate dal contesto di questi anni.

Viene valorizzata una parte dell'Azienda che è fondamentale in qualsiasi organizzazione, tanto più in quella sanitaria, la cui *mission* è rappresentata dalla cura e dalla centralità del paziente. Intrecciata e strettamente legata ai processi organizzativi e tecnici (la parte *hard* dell'organizzazione) si trova una rete ancora più complessa e preziosa, che è quella delle relazioni umane, delle identità professionali, delle emozioni, delle conflittualità (la parte *soft*). Il Laboratorio permette ai DG di non affrontare da soli tematiche e ambiti spesso nuovi per l'Azienda, come quelli legati alla salute organizzativa e alla valutazione dello stress

lavoro-correlato, soprattutto in un periodo socio-economico che richiede una grande attenzione e consapevolezza nella gestione delle risorse umane e del cambiamento organizzativo. Inoltre, il progetto consente di sviluppare attività condivise e sperimentate da altre Aziende, quindi già “collaudate”. Un tema strategico su cui i Direttori chiedono di riflettere riguarda, infatti, il cambiamento organizzativo. Ogni cambiamento può provocare difese, resistenze e conflitti se non viene ben gestito, tanto più se esso viene deciso dall’alto e con modalità e tempi non sempre condivisi.

Oggi alla sanità viene richiesto di far fronte a una serie di trasformazioni da diversi punti di vista: accorpamenti di strutture e Aziende, tagli al personale e mancanza di ricambio generazionale, ottimizzazione delle risorse, repentini cambi di Direzione, aumento delle prestazioni, etc. Questo preoccupa i lavoratori sanitari e il *management*. I Direttori ritengono fondamentale riuscire a cogliere le possibilità portate dal cambiamento, le opportunità di migliorare, di eliminare gli sprechi, di valorizzare ogni singola risorsa, di recuperare la condivisione e il coinvolgimento dei professionisti.

Quello a cui tendono i Direttori generali, insieme alle loro Aziende, è lo sviluppo di una nuova cultura organizzativa, che possa recuperare l’esperienza e le competenze organizzative che derivano dal passato, ma che guardi al futuro in modo proattivo e innovativo, attraverso una nuova attenzione a quella che, ancora più oggi, si riscopre essere la prima risorsa dell’Azienda: i suoi lavoratori. In questa filosofia si respira l’insegnamento di un importante imprenditore del passato industriale italiano, probabilmente il primo a parlare di salute organizzativa in Italia, Adriano Olivetti, che diceva di gestire la sua Azienda “con un occhio all’intelligenza e una mano sul cuore”.

## 4. I FOCUS DEL PROGETTO

*a cura di Daniele Saglietti e Ileana Agnelli*

### INTRODUZIONE

Il Laboratorio nazionale FIASO ha focalizzato l'attenzione sullo stato di salute dell'intero sistema dell'Azienda sanitaria, promuovendo la sperimentazione e l'adozione di azioni e pratiche, sia organizzative che relazionali, finalizzate al miglioramento delle condizioni di lavoro, della partecipazione e convivenza dei lavoratori, della conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita familiare e sociale. Se il progetto aveva come obiettivo prioritario il miglioramento della salute organizzativa e del benessere lavorativo, le ricadute attese erano una maggior efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie coinvolte.

Migliori condizioni di lavoro corrispondono a maggiore qualità delle prestazioni erogate ai malati e dei servizi resi ai cittadini, con conseguente diminuzione di reclami e soprattutto di errori. La promozione della salute organizzativa non può esimersi dalla ricerca delle modalità per ridurre lo stress lavoro-correlato, le assenze, gli infortuni e tutto ciò che impatta negativamente sulla vita quotidiana delle Aziende sanitarie.

Il secondo biennio di attività del Laboratorio si è concentrato sulle opportunità offerte dalla trasferibilità dei modelli proposti, con particolare attenzione all'attuale contesto di crisi. Il progetto ha voluto stimolare, a livello nazionale e regionale, la riflessione e la discussione fra le Aziende sanitarie e ospedaliere sul tema del benessere organizzativo, l'adozione di pratiche di promozione della salute e di contrasto ai rischi stress lavoro-correlato.

Il Laboratorio ha permesso di sviluppare un insieme di buone prassi finalizzate alla promozione della salute organizzativa, rivolte a tutti i dipendenti delle Aziende sanitarie e ospedaliere, suddivise in interventi a livello organizzativo, dei gruppi di lavoro e individuale. Sono state avviate più di quaranta tipologie di azione nelle diverse Aziende: la condivisione e l'integrazione di alcune modalità di intervento hanno favorito la costruzione di una modellistica comune, che ha permesso l'esportazione e la diffusione dei metodi e degli strumenti.

È stata più volte sottolineata l'intenzione di trasformare gli adempimenti previsti dal Testo Unico sulla sicurezza in occasione per mettere a sistema analisi, azioni, valutazioni e verifiche integrate per il miglioramento della qualità dei processi, delle attività e delle prestazioni erogate.

Il disposto relativo alla valutazione del rischio è diventato occasione per la costruzione di una metodologia condivisa tra le Aziende, basata sulla letteratura scientifica disponibile e focalizzata sul contesto sanitario. Le Aziende coinvolte hanno avviato, in modo sistematico e su una popolazione di oltre 65.000 addetti del SSN, la raccolta e l'analisi dei dati oggettivi aziendali, al fine di individuare le aree organizzative che possono presentare evidenze o rischio di stress lavoro-correlato, per rilevare le criticità maggiormente diffuse e programmare interventi di contrasto e miglioramento.

La focalizzazione sul contesto sanitario è resa maggiormente significativa dalla complessità

del sistema, dalla tipologia dei servizi erogati e delle professioni coinvolte. Quelle sanitarie sono state definite da Maslach e Leiter (2000) “*high touch*”, terminologia oggi ampiamente riconosciuta, per il contatto quotidiano con il dolore fisico e la sofferenza emotiva altrui. Questa condizione rende gli operatori della salute, tra le diverse categorie professionali, i lavoratori esposti al più alto rischio di esiti negativi sul benessere psicofisico.

Tutto questo, associato al tasso di complessità, all’elevata richiesta di competenze e conoscenze, alle ricorrenti condizioni di urgenza, alla notevole presenza di tecnologie avanzate, alla necessità di costante aggiornamento scientifico-professionale, ma soprattutto alla responsabilità di cura, rende manifesta sia l’esposizione del lavoratore della sanità al rischio di stress lavoro-correlato, sia la necessità di dotarsi di strumenti idonei a favorire un equilibrio con i fattori specifici dell’organizzazione relativi al contesto lavorativo, dal ruolo all’interfaccia casa-lavoro, e al suo contenuto, dagli orari al carico di lavoro.

Si ritiene, inoltre, che la modellistica sviluppata sia fruibile dai diversi contesti della Pubblica Amministrazione e, con minime variazioni, delle imprese private. Il raccordo tra la valutazione dei rischi, adempimento richiesto per tutti gli ambiti lavorativi, e le azioni di promozione della salute, o di contrasto allo stress correlato al lavoro, rendono coerenti gli interventi per il miglioramento della salute organizzativa.

Ulteriore elemento che ha caratterizzato i due bienni del Laboratorio è stato l’aggravarsi della crisi, con cambiamenti particolarmente significativi, in termini di riorganizzazione, proprio per il sistema sanitario. Nel primo biennio del progetto sette Aziende avevano centrato, tra le azioni proposte a livello organizzativo, i propri interventi verso strategie migliorative per l’ingresso delle nuove risorse umane, predisponendo azioni efficaci nel curare l’accoglienza e favorire l’inserimento del personale neoassunto. Nel secondo biennio abbiamo assistito a una riduzione delle risorse generalizzata e documentata in tutti i contesti, con la conseguenza di una minore significatività delle azioni rivolte al personale neoassunto.

#### **BOX DI APPROFONDIMENTO 4.1 Salute organizzativa e sanità**

Lavorare nelle istituzioni sociosanitarie pone agli operatori problemi molto particolari rispetto a quelli di altre occupazioni, perché dietro alle richieste dell’organizzazione ci sono i bisogni di individui che sono, per definizione, in difficoltà. La specificità della relazione interpersonale tra l’operatore e il soggetto in situazione di bisogno consiste nello sforzo che il primo deve fare di mettersi al servizio del secondo, per aiutarlo a capire meglio e a trovare risposte adeguate alla sua situazione (Dal Pra Ponticelli, 1987). D’altra parte, ogni relazione d’aiuto si costituisce come una relazione tra dispari, complementare, sì, ma asimmetrica (Pines e Kafry, 1978): il rischio è, quindi, che si costruisca un rapporto tra un soggetto forte e uno debole sul piano delle competenze e che si verifichi uno squilibrio dal punto di vista emotivo.

Cause di diversa origine, come quelle riconducibili alla struttura degli ambienti, ai tempi e alla organizzazione del lavoro o ai rapporti con colleghi e superiori, tra loro associate, rendono il lavoro dell’operatore sociosanitario particolarmente predisposto a incorrere nei rischi psicosociali (ISPESL, 2008).

Anche il lavoro con turni notturni costituisce uno dei principali fattori di rischio, essendo causa di effetti negativi sulla salute e sul benessere psicosociale (Costa, 2010). È stato dimostrato che i turni notturni possono avere effetti anche sul

sistema immunitario: in una ricerca recente, personale infermieristico di una clinica universitaria, sottoposto a turni notturni, presentava una maggiore prevalenza di forme autoimmunitarie tiroidee (Magrini et al., 2006; Boscolo, 2009).

Il benessere organizzativo in ambito sociosanitario costituisce un tema di particolare interesse, in quanto vi sono stretti rapporti tra la qualità della vita degli operatori e quella dei pazienti, nonché tra la qualità dei processi organizzativi e quella dell'assistenza erogata (Aiken et al., 2012; Kanai-Pak, 2008).

Questo tipo di organizzazioni, ancora più delle altre, ha la necessità di garantire le condizioni per realizzare un processo di doppio *empowerment* di produttori e fruitori dei servizi (Converso, Piccardo, 2003; Piccardo, Martini, 2004), dato che è impossibile svolgere un lavoro di cura per gli altri se non si ha cura di se stessi e non si riceve cura (Converso, 2012).

Alcune ricerche hanno dimostrato questo legame, studiando come la carenza di personale sanitario e i carichi eccessivi di lavoro siano legati alla maggiore incidenza di errori e rischi per la salute degli utenti. Inoltre, ciò può ostacolare l'organizzazione, ad esempio con un maggiore afflusso di *caregiver* per supplire alle scarse attenzioni per i pazienti (Blendon et al., 2002). Alcuni studi hanno correlato la qualità della vita organizzativa del personale sanitario con il minor tasso di mortalità degli utenti e la minore percentuale di infortuni per i lavoratori (Aiken et al., 1994, 1999). Inoltre, alcune ricerche hanno dimostrato il legame fra le diverse forme di malessere dei lavoratori e la qualità percepita dell'assistenza da parte degli utenti (Converso, 2012; Garman et al., 2002). È importante che il lavoro in sanità diventi un "buon contenitore" (Romano, 2002), investendo per ottenere organizzazioni "sane", in cui viene prestata attenzione al benessere degli operatori, al fine di ottenere qualità della diagnosi, della cura e della riabilitazione (Pellegrino, 2000)".

I dati forniti dal Rapporto OASI 2014<sup>16</sup> evidenziano, tra i tagli effettuati alla spesa sanitaria, la riduzione degli organici di circa il 15% nelle Regioni in piano di rientro, mentre il personale a tempo determinato e interinale si è ridotto del 27% e a livello nazionale del 18%. "Questa condizione di mancato ricambio generazionale, di precarietà dei percorsi professionali e di sostanziale impossibilità di governare la leva del personale ha diverse negative ripercussioni. [...] Oltre a rendere difficoltoso il mantenimento dei livelli quali-quantitativi dei servizi nel breve periodo, ostacola la trasmissione dei saperi professionali a tutti i livelli organizzativi, con effetti a lungo termine che è difficile valutare oggi. [...] In altri casi, alla riduzione degli *input* ha corrisposto semplicemente il peggioramento delle condizioni di lavoro e di reddito dei lavoratori: si pensi al blocco degli stipendi dei dipendenti del SSN o al progressivo aumento dell'esternalizzazione dei servizi".

Come veniva già evidenziato nella premessa di Giancarlo Sassoli al primo report del Laboratorio<sup>17</sup>: "Proprio nell'anno 2012, anno di crisi e di recessione, anno di risorse diminuite

<sup>16</sup> CERGAS Bocconi. (2014) *Rapporto OASI 2014*. Milano: Egea Editore.

<sup>17</sup> AA.VV. (2012). *Laboratorio FIASO, Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie.



in sanità, di contratti bloccati, di stipendi decurtati con i problemi delle pensioni e degli organici aziendali, proprio ora si parla di benessere? Sì, a mio avviso, proprio ora è più opportuno e importante parlare di benessere/malessere: quando le risorse materiali languono è ancora più strategico analizzare il benessere dentro le Aziende, il clima, i confort presenti, le funzionalità organizzative”.

Gli interventi sono stati preceduti da interviste ai Direttori generali delle Aziende coinvolte. L'indagine ha rappresentato un elemento importante di lettura dell'organizzazione e del fenomeno: le interviste sono risultate non solo il punto di vista di chi guida l'organizzazione, ma una vera e propria definizione della mappa che “ordina” i suoi confini. La conferma della necessità di investire maggiore impegno sullo sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa, di fronte alla condizione di crisi del Paese e del sistema, si è associata a una maggiore attenzione al cambiamento.

## 4.1 L'ATTENZIONE AL CAMBIAMENTO

### 4.1.1 L'attenzione al cambiamento di fronte alla crisi

Miguel Benasayag (2004), nel suo testo *L'epoca delle passioni tristi*, inquadra questo periodo di crisi profonda in un contesto non solo economico-finanziario: “La nostra epoca è passata dal mito dell'onnipotenza dell'uomo costruttore della storia a un altro mito simmetrico e speculare, quello della sua totale impotenza di fronte alla complessità del mondo”. Questa crisi epocale smaschera l'illusione della modernità che ha fatto credere all'uomo di poter cambiare tutto secondo il proprio volere, mettendo in evidenza alcune distorsioni del modello sociale in cui viviamo: l'utopia della crescita e dell'onnipotenza non sono più sostenibili; siamo passati da società rette da leggi a una società fondata su norme; l'evoluzione tecnologica e la macroeconomia sembrano strategie senza un vero stratega. Il superamento di quella che viene definita “la barbarie attuale” è possibile: «Non abbiamo bisogno di nuove ideologie, ma di nuove pratiche, molto ricche e molteplici, che dimostrino come sia possibile agire diversamente». Impegnarsi ad agire oggi equivale a quello che in filosofia significa agire in un “universale concreto”, Benasayag (2008) riporta un esempio di universale concreto tratto da *Aspettando Godot* di Samuel Beckett: «Un personaggio dice: “c'è qualcuno che chiede aiuto”. “Sì – risponde l'altro – questa richiesta è per tutta l'umanità”. “Ma in questo momento – dice il primo – l'umanità siamo tu e io”».

Il cambiamento, non la stabilità, è l'unica costante. In un periodo storico in cui la crisi non è più un evento sporadico, ma ciclico e ricorrente, la più importante delle competenze è la capacità di riprogettarsi. Una delle proposte più interessanti viene da Franca Cantoni (2014), che recupera e aggiorna il concetto di resilienza, la capacità di fronteggiare i cambiamenti e di recuperare equilibrio. Essa diventa lo strumento che permette il mantenimento della stabilità attraverso il cambiamento, in analogia al processo di omeostasi, la risposta adattiva dell'organismo agli *stressor*. Alcune intuizioni risultano particolarmente significative per i presupposti del Laboratorio. È il caso dell'estensione del concetto di resilienza dall'individuo all'organizzazione: “La resilienza organizzativa [è] la capacità dell'organizzazione di affrontare le situazioni di crisi”; delle sfide intese come opportunità: “Organizzazioni resilienti, realtà che hanno saputo interpretare la crisi dell'economia come occasione di riprogettazione, [...] come opportunità per evolvere”; dell'atteggiamento proattivo e di anticipazione: “L'organizzazione [...] può farsi parte attiva. Questo le permetterà di predisporre al cambiamento, riducendo i tempi e lo stress organizzativo collegati alla riprogettazione”.

È necessario “farsi trovare pronti” di fronte ai cambiamenti e alle trasformazioni. La condizione ideale è quella di un’Azienda proattiva, in grado di imprimere una direzione ai cambiamenti organizzativi e tecnologici, attenta al processo di identificazione delle risorse umane e che favorisce, nei fatti, un’attitudine al cambiamento.

#### **4.1.2 L’attenzione al cambiamento di fronte alla crisi: fare meglio con meno**

Ai nuovi parametri introdotti dalla *spending review*, e alle modalità di riorganizzazione nei contesti sanitari, corrisponde la necessità di strategie e strumenti per gestire il cambiamento. Il titolo di un articolo pubblicato dal “Sole 24 Ore” il 12 maggio 2013, “La follia visionaria del fare meglio con meno”, rende bene l’apparente paradossalità di associare sviluppo e decrescita: anche in sanità è possibile e necessario “fare con meno” (*spending review*, evitare sprechi e spese inutili) e “fare meglio” (*performance management* inteso come miglioramento organizzativo). Il coinvolgimento del capitale umano è una condizione essenziale per favorire processi di riorganizzazione che attuino questo principio.

Obiettivo principale del Laboratorio è la promozione della salute organizzativa attraverso la sperimentazione di interventi e azioni mirate ad aumentare la partecipazione attiva da parte di tutto il personale delle Aziende sanitarie alla vita organizzativa, cercando di contribuire, attraverso il miglioramento della vita lavorativa, a una maggior qualità dei processi sia per il personale dipendente che per i fruitori delle prestazioni. Pertanto, risultano elementi centrali del Laboratorio:

- l’individuazione di buone prassi, la loro valorizzazione e scambio sul territorio nazionale;
- l’integrazione multiprofessionale dei gruppi di lavoro;
- la costruzione e condivisione di modelli e metodologie;
- valutazione, *benchmarking* e trasferibilità.

Un modello in grado di prevenire il rischio stress lavoro-correlato deve inoltre integrare il sistema normativo con azioni riguardanti:

- lo sviluppo del capitale intellettuale;
- la struttura e i ruoli organizzativi;
- l’innovazione;
- i processi e la cultura organizzativa;
- le politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane;
- la comunicazione interna ed esterna;
- la valorizzazione e diffusione di buone pratiche.

Come ricorda un articolo recentemente pubblicato su “The Lancet”<sup>18</sup>, solo una rete di politiche di *welfare*, orientata al diritto alla salute pubblica, è in grado di arginare i fenomeni che i continui squilibri dell’economia determinano nelle aree dotate di minore o scarsa protezione sociale. È chiaro che salvaguardare e investire sulla salute richiede al sistema sanitario una maggiore responsabilità alle trasformazioni in atto e che ciò sarebbe particolarmente difficoltoso senza il coinvolgimento e la partecipazione attiva delle risorse umane.

<sup>18</sup> AA.VV. “Financial crisis, austerity and health in Europe”, *The Lancet*, 9874(381), 2013, pp. 1247- 1332.

### 4.1.3 L'attenzione al cambiamento: investire sul capitale intellettuale e sulle buone pratiche

Investire sul capitale intellettuale orienta il focus verso le persone e sulla necessità di condividere conoscenze ed esperienze, incidendo sul miglioramento organizzativo e coinvolgendo nel cambiamento gli *stakeholders*.

Le linee di intervento individuate dal Dipartimento della Funzione Pubblica per sostenere la capacità delle amministrazioni di adattarsi ai mutamenti del contesto in cui esse operano sono ricondotte a tre principali aree: lo sviluppo del patrimonio umano, per creare professionalità capaci di anticipare le esigenze di cambiamento; l'incremento del *know-how* attraverso la valorizzazione e la condivisione delle conoscenze; la promozione di condizioni favorevoli al cambiamento organizzativo e al miglioramento operativo.

Con l'aumento della complessità delle Aziende, i sistemi di valutazione delle performance hanno dovuto focalizzare l'attenzione, oltre che sui fenomeni rappresentabili in termini economico-finanziari, anche sui fattori intangibili, dedicando ampio spazio all'analisi del contributo delle risorse immateriali ai risultati. Il capitale intellettuale costituisce, in ambito economico e aziendale, il modello principale per la valutazione dei fattori intangibili.

Diversi elementi evidenziano l'opportunità di investire sul capitale intellettuale: è l'unico bene che si rivaluta nel tempo e l'unico *asset* che non si consuma. Il *know-how* generato si mantiene e può essere implementato, socializzato, trasferito e riutilizzato: esso appartiene principalmente alle persone che costituiscono una data organizzazione.

Il capitale intellettuale viene generalmente inteso come insieme di risorse immateriali riferibili al capitale umano, al capitale strutturale e al capitale relazionale. Gli interventi per lo sviluppo e la tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie devono soddisfare il "criterio di attenzione alle tre dimensioni"<sup>19</sup>.

- Capitale relazionale, risultante dal rapporto con i clienti (il cittadino, il malato, i suoi familiari, la comunità), con i soggetti esterni (associazioni, università, fornitori) e con i dipendenti. Diventa visibile come immagine, reputazione, fiducia, soddisfazione, etc.
- Capitale organizzativo, risultante dall'insieme di processi, procedure, modelli, strumenti e tutti gli elementi che consentono il passaggio delle conoscenze dall'individuo all'organizzazione.
- Capitale umano, risultante dalle competenze (conoscenze, abilità, comportamenti) degli individui che sono strategiche per l'organizzazione.

Il termine "capitale umano" è stato coniato da Theodore Schultz (1961), economista vincitore del Premio Nobel nel 1979. Questo costrutto multidimensionale può essere descritto come la combinazione dei seguenti fattori: a) le caratteristiche individuali apportate dalla persona nel proprio lavoro: intelligenza, energia, attitudine positiva, affidabilità, impegno; b) la capacità di imparare: prontezza, immaginazione, creatività e ciò che viene solitamente definito senso pratico (*street smarts*, la prontezza e la capacità di realizzare le cose); c) la motivazione nel condividere le informazioni: spirito di squadra e orientamento verso gli obiettivi.

Occorre pensare a un modello di sviluppo del capitale umano che valorizzi le compe-

<sup>19</sup> AA.VV. (2012). *Laboratorio FIASO, Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie.

tenze dei dipendenti, visti come parte integrante del patrimonio aziendale. Sviluppare il capitale umano significa centrare l'attenzione sulle persone e sulla loro disponibilità a condividere conoscenze ed esperienze. In sanità trasferire esperienza significa non solo socializzare informazioni, ma accrescere la conoscenza del gruppo di lavoro e aumentare le competenze.

Le buone pratiche avviate all'interno del Laboratorio hanno avuto come obiettivo lo sviluppo:

- della competenza operativa, ovvero la capacità di mettere a disposizione degli altri il proprio lavoro per il raggiungimento di obiettivi comuni;
- della competenza avanzata, l'interagire con gli altri, imparando a gestire la conflittualità, condividendo conoscenze e competenze;
- della competenza generativa, l'essere in grado di offrire e promuovere collaborazione, incentivare i diversi contributi, cercando sintesi per raggiungere gli obiettivi e contribuire alla crescita del gruppo di lavoro.

Gli interventi hanno avuto anche la finalità di riconoscere il "sapere tacito". Nelle Aziende è dispersa una notevole quantità di sapere *soft*, che sfugge a riconoscimenti e definizioni: le persone posseggono molte più conoscenze di quanto siano consapevoli e un vasto repertorio di informazioni, strumenti, modalità e competenze viene acquisito e interiorizzato senza diventare manifesto. Rendere esplicito questo patrimonio valorizza le persone, i gruppi di lavoro e le organizzazioni. Dare visibilità a modalità efficaci, regole e norme non scritte, intuizioni e azioni praticate ma non definite accresce e rende trasferibile il *know-how*, responsabilizzando e aumentando il livello di partecipazione dei professionisti.

Nell'era industriale vigeva il paradigma: compiti semplici e processi complessi, con risultati deludenti. Oggi il rapporto si è invertito a favore della complessità delle mansioni e della semplicità dei processi. Chi è coinvolto in un processo svolge attività complesse e contribuisce a far sì che queste si integrino e concorrano a soddisfare le esigenze del cliente. La gestione per processi richiede che gli operatori svolgano mansioni integrate, conoscano il processo nella sua globalità, gli obiettivi dell'organizzazione e le esigenze della clientela. Nei servizi in generale le relazioni con i clienti sono diventate sempre più rilevanti, nel sistema sanitario è determinante il rapporto con il cittadino e la comunità sui temi della prevenzione e degli stili di vita, quello con il malato e i suoi familiari per contrastare la malattia e promuovere la salute. Per operare in modo efficace è necessario che i professionisti sviluppino capacità mirate alla conoscenza dei processi, alle esigenze di utenti e *stakeholders*, all'integrazione delle professioni e delle competenze, agli obiettivi dell'organizzazione. Per lavorare nell'ottica dei processi, è essenziale che tutte le persone coinvolte si muovano in direzione di un obiettivo comune.

Al capitale intellettuale è attribuito un compito impegnativo: creare valore e porre l'organizzazione in condizioni di adattarsi e, soprattutto oggi, anticipare i cambiamenti. Innovazioni tecnologiche, alleanze, ridimensionamenti e accorpamenti sono una palestra importante per orientare i comportamenti alla crescita. L'organizzazione delle risorse umane deve sviluppare il capitale intellettuale facilitando, da un lato, il processo di accumulazione della conoscenza, dall'altro, attivando i meccanismi di gestione e motivazione più opportuni per consentire alla conoscenza generata di svilupparsi per condivisione e trasferimento.

#### 4.1.4 L'attenzione al cambiamento: empowerment, conciliazione fra vita lavorativa e privata, leadership

La letteratura concorda nell'individuare nel costrutto di *empowerment* "il concetto chiave per il rinnovamento della cultura del lavoro, per ripensare al ruolo dell'impresa e del lavoratore e per riformulare modelli organizzativi". Piccardo (1995) evidenzia come queste istanze siano mosse dalla necessità di rendere le organizzazioni più flessibili, più competitive, più attente alle relazioni umane, alla soddisfazione dei dipendenti e a quella dei clienti.

Il concetto di *empowerment* è un tema centrale del Laboratorio e, come sottolineato da Bruna Zani<sup>20</sup>, "ha un particolare significato in relazione al benessere organizzativo, in quanto ha a che fare con la possibilità [di] intervenire nei processi di cambiamento delle proprie condizioni di lavoro e di poter acquisire delle abilità necessarie alla propria affermazione, intesa come interazione con i propri compiti lavorativi". Lo sviluppo e la tutela del benessere e della salute organizzativa non può prescindere dall'intervenire sui tre livelli: il singolo, i gruppi di lavoro, l'organizzazione, ricercando sinergie e sostenibilità tra le esigenze e le aspettative di Azienda, gruppo e individuo. Da qui l'attenzione data del secondo biennio del Laboratorio alla conciliazione tra lavoro e vita privata (*work-life balance*) e allo sviluppo delle competenze di *leadership*, riconoscendo le iniziative di *welfare* aziendale come gli elementi fondamentali per favorire il legame tra capitale umano e valore aziendale.

In Italia il concetto di "welfare aziendale" o "secondo welfare" nasce come evoluzione del principio di conciliazione famiglia-lavoro per favorire l'occupazione femminile. Ultimamente le azioni si sono evolute estendendo il tema dalle politiche di genere alla conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita di tutti i dipendenti. Il Laboratorio ha focalizzato i propri interventi su questa tematica soprattutto nel secondo biennio, in linea con l'Anno Europeo della Conciliazione della Vita Professionale e Familiare<sup>21</sup>. Diversi studi internazionali dimostrano come la tensione fra ruoli lavorativi e familiari possa configurarsi come fonte di stress. Spesso si parla di "conflitto" fra famiglia e lavoro, sottintendendo la difficoltà del lavoratore di occuparsi di entrambi gli ambiti. Secondo alcune teorie esiste un'interferenza fra le aspettative e le richieste poste all'individuo dai diversi ruoli: le fonti di pressione possono essere di natura temporale, ma anche determinate da vissuti stressanti o da richieste inconciliabili nei diversi contesti. Altre teorie parlano anche di una possibile influenza positiva tra i due ambiti: l'impegno legato all'assunzione di un ruolo genera un aumento di energie e risorse a beneficio dell'altro aspetto.

La ricerca evidenzia che il vissuto di conflitto lavoro-famiglia ha un ruolo nel predire:

- l'insoddisfazione per il proprio lavoro;
- la diminuzione del coinvolgimento organizzativo, delle risorse impiegate sul lavoro, della prestazione lavorativa, l'assenteismo, i ritardi e il desiderio di cambiare lavoro;
- l'insoddisfazione per la vita familiare e il peggioramento nella prestazione relativa ai ruoli familiari;
- il peggioramento delle relazioni coniugali;
- lo stress psicologico, il peggioramento della salute fisica, alcuni problemi cronici di salute.

<sup>20</sup> AA.VV. (2012) *Laboratorio FIASO, Sviluppo e Tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie.

<sup>21</sup> <https://eyf2014.wordpress.com/>

L'Azienda può giocare un ruolo importante nell'aiutare il lavoratore, sviluppando una cultura *work-family* e sostenendo l'integrazione fra vita lavorativa e familiare delle sue risorse umane. Nelle organizzazioni in cui la percezione di supporto è maggiore, aumenta il senso di appartenenza, la motivazione lavorativa, la cittadinanza organizzativa, il desiderio di restare nella stessa Azienda da parte dei lavoratori e la produttività. In un periodo storico in cui molte persone devono prendersi cura in modo continuativo anche di diversi componenti della famiglia, come figli minori, adulti disabili o genitori e parenti anziani, con le difficoltà emotive e logistiche che questo può comportare, lo sviluppo di azioni che possano facilitare la conciliazione vita lavorativa-vita privata acquista particolare importanza.

Prioritaria è anche la predisposizione di azioni finalizzate all'aumento delle competenze di *leadership*, individuando in questa funzione un ruolo di raccordo tra le variabili di tipo "strutturale", connesse a obiettivi, ruoli e metodi, e quelle di tipo "processuale", collegate a clima, comunicazione e sviluppo. La *leadership* si propone quale capacità di interpretare e rendere operativa la cultura organizzativa, aumentando la consapevolezza della propria identità.

Come ricorda Edgar Schein (1990), "la cultura è importante perché è un insieme di forze potenti, nascoste e spesso inconscie, che determinano il nostro comportamento individuale e collettivo, i modi della percezione, lo schema del pensiero e i valori. La cultura organizzativa in particolare è importante perché gli elementi culturali determinano strategie, obiettivi e modi di agire. I valori e lo schema di pensiero di leader e dirigenti sono in parte determinati dal loro bagaglio culturale e dalle loro esperienze comuni. Se si vuole rendere una organizzazione più efficiente ed efficace, allora si deve comprendere il ruolo giocato dalla cultura nella vita organizzativa". È proprio sulla base della cultura organizzativa e della funzione di *leadership* che l'organizzazione nel suo complesso è in grado di reagire all'incertezza e agli imprevisti, di affrontare il cambiamento, fornendo identità e soprattutto significati per l'esperienza quotidiana e per la progettazione del futuro.

Il Laboratorio ha promosso sperimentazioni e interventi sullo sviluppo delle competenze di *leadership* coinvolgendo in questi percorsi tutti i professionisti della dirigenza e del comparto a cui è attribuita una funzione di guida: direttori, responsabili e coordinatori delle aree sanitaria, tecnica e amministrativa. È stata favorita l'acquisizione di competenze centrate sul gruppo di lavoro, per favorire una gestione equilibrata tra i bisogni e le aspettative provenienti dall'organizzazione e dal personale, cercando di facilitare un clima di condivisione e coesione.

Un modello condiviso di gestione delle risorse umane è uno strumento basilare per favorire una cultura partecipativa all'interno dell'organizzazione, sia come contrasto ai rischi psicosociali, sia come sviluppo e consolidamento del senso di appartenenza e di responsabilità. Associare attività formative a percorsi esperienziali rende possibile costruire atteggiamenti proattivi verso i cambiamenti, unificando "esercizi" e competenze di *coaching* e di *project management* per far acquisire o migliorare le conoscenze necessarie alla gestione dei gruppi di lavoro e dei progetti. Una maggior consapevolezza del proprio ruolo e un'accresciuta padronanza di conoscenze e competenze, condivise tra pari, migliorano l'*empowerment*, inteso sia come senso di autoefficacia personale, come rammenta Quaglini (2007), sia come obiettivo della funzione di *leadership*.

Tronti (2011) evidenzia come la situazione attuale del paese richieda un "aggiustamento strutturale" di tutto il sistema produttivo: imprese e aziende necessitano di un processo di *reingegnerizzazione* che sia in grado di trasformare le organizzazioni in *learning organisa-*

tion, capaci di apprendere dal proprio operato. “Riservare all’apprendimento quotidiano (organizzativo e produttivo), nel corso del normale svolgimento del lavoro (*everyday learning*), l’attenzione e lo spazio necessari a innestare in seno all’ambiente di lavoro (*workplace*) un processo di attiva collaborazione al miglioramento continuo”.

Le azioni di *empowerment* promosse dal Laboratorio rappresentano il tentativo di avviare processi continui di valorizzazione di buone pratiche e di incentivarne la diffusione e la trasferibilità: valorizzare il capitale umano per favorire lo sviluppo di quella che Tronti definisce “partecipazione cognitiva”, la volontà di acquisire, condividere o utilizzare le conoscenze, proprie e dell’organizzazione, per migliorare i processi lavorativi e la qualità delle prestazioni erogate.

Per promuovere la partecipazione cognitiva “i lavoratori devono poter identificare se stessi come appartenenti a una comunità, più precisamente a una *knowledge community*, ovvero alla comunità che al tempo stesso alimenta e utilizza un comune patrimonio di conoscenza. Perché i lavoratori possano esprimere gradi di partecipazione cognitiva adeguati a sostenere la sfida competitiva sono necessari elevati livelli di fiducia, trasparenza e lealtà reciproca tra loro e il *management*” (Tronti, 2012).

#### 4.1.5 La rilevazione dei dati oggettivi per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato come supporto allo sviluppo e tutela della salute organizzativa

L’apprendimento e il benessere organizzativo, il miglioramento continuo e lo sviluppo del capitale umano richiedono non solo strutture organizzative snelle e organizzate per processi, ma anche l’adozione di procedure e sistemi gestionali adeguati, ambienti e rapporti di lavoro orientati allo sviluppo di competenze organizzative e individuali, così come l’adozione di pratiche di promozione della salute e di contrasto ai rischi stress lavoro-correlati.

Il Laboratorio ha voluto trasformare gli *adempimenti* sollecitati dal Testo Unico sulla sicurezza in *occasione* per mettere a sistema una modalità di analisi, azioni, valutazioni e verifiche per il miglioramento della qualità dei processi, delle attività e delle prestazioni erogate.

Il disposto della Lettera Circolare del 17/11/2010, “Indicazioni per la Valutazione del Rischio da Stress Lavoro-Correlato”, con riferimento agli interventi di analisi organizzativa in seguito alla rilevazione di dati oggettivi, è diventato occasione per la costruzione di una metodologia condivisa tra le Aziende partecipanti al Laboratorio, basata sulla letteratura scientifica e focalizzata sul contesto sanitario. Le Aziende coinvolte hanno avviato, in modo sistematico, la raccolta e l’analisi dei dati oggettivi aziendali, per individuare le aree organizzative che possono presentare evidenze o rischio di stress lavoro-correlato, rilevando le criticità maggiormente diffuse e programmando eventuali interventi di contrasto e miglioramento.

L’analisi organizzativa preliminare, finalizzata alla rilevazione di indicatori aziendali oggettivi e verificabili, connessi al funzionamento dell’Azienda e alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ha rappresentato un ulteriore strumento di supporto e verifica delle azioni di sviluppo e promozione della salute organizzativa in atto o in sperimentazione. Gioacchino Lavanco (2012) mette in evidenza che “l’entrata in vigore del decreto 81 viene vista semplicemente come una coincidenza temporale con la realizzazione del Laboratorio, che si muove indipendentemente dall’adempimento di legge, in quanto l’attenzione al tema dello stress lavoro-correlato e del benessere organizzativo apparteneva già alle strategie aziendali. L’adempimento normativo viene visto comunque come un’opportuni-

tà, un'occasione di rilevazione e di maggiore riflessione dell'Azienda su stessa, per meglio orientare, in seguito, i processi di sviluppo e di cambiamento".

La rilevazione dei dati oggettivi ha permesso un ulteriore lavoro metodologico e di ricerca, con il coinvolgimento dei Gruppi di lavoro aziendali, per adattare lo strumento di valutazione al contesto sanitario e costruire la *check-list* "Indicatori di analisi legati al funzionamento dell'Azienda" e la scheda di raccolta sulle relazioni sociali e sulla gestione del lavoro. Si è proceduto a una rilevazione per *gruppi omogenei* (le strutture complesse che condividono obiettivi e tipologie di interventi e logistica) e per *area*, con possibili diversificazioni dei rischi psicosociali. In secondo luogo, la rilevazione è stata l'occasione per coinvolgere tutta la popolazione aziendale e i ruoli organizzativi strategici, dalla fase di avvio della raccolta dei dati al momento della restituzione del processo valutativo, stimolando una maggiore attenzione a eventuali situazioni di rischio o manifestazioni di stress. Rimandando al capitolo dedicato alla valutazione dello stress lavoro-correlato per una analisi completa del modello, si vuole qui sottolineare come emerge la necessità:

- di integrare questo "dispositivo" con l'insieme delle azioni e degli interventi attivati per lo sviluppo del benessere organizzativo, come supporto ulteriore al miglioramento delle condizioni lavorative;
- di rendere la rilevazione dei dati oggettivi uno strumento utilizzato *annualmente*, così da rappresentare una fotografia dettagliata dell'Azienda che consenta il monitoraggio periodico della salute organizzativa;
- di acquisire la capacità di leggere i dati non come una immediata valutazione dei rischi, ma come elementi ulteriori per la misurare la salute organizzativa in Azienda e contrastare eventuali situazioni di rischio o manifestazioni di stress.

L'analisi organizzativa preliminare rappresenta un elemento di integrazione e supporto agli interventi di promozione della salute organizzativa. Nel paragrafo 1.5.3 sui rischi emergenti<sup>22</sup> vengono individuate le cinque condizioni di esposizione a stress lavoro-correlato che necessitano attenzione elevata e che, proprio nel sistema sanitario, risultano particolarmente significative: a) nuove forme contrattuali e insicurezza del lavoro; b) invecchiamento degli addetti; c) aumento di intensità dell'attività lavorativa; d) conciliazione vita professionale/privata; e) elevata domanda emotiva nell'attività lavorativa. Il primo punto è il tema centrale delle politiche sull'occupazione, mentre alla conciliazione vita professionale/privata è dedicato il paragrafo 4.1.4.

I rischi correlati all'invecchiamento della forza lavoro sono dovuti sia a condizioni di salute e sicurezza proprie dell'attività lavorativa poco idonee per una popolazione "anziana", sia alla maggior vulnerabilità di quest'ultima rispetto alle fasce di addetti più giovani. Sulla scorta dei dati rilevati e della valutazione dei rischi, le azioni promosse dal Laboratorio propongono la valorizzazione delle "abilità" che aumentano con l'aumentare dell'età: competenza, esperienza, autonomia, costanza e responsabilità, dando maggiore attenzione alla tutela delle *skill* che decrescono, dalla forza muscolare alla reattività, dalla capacità percettiva a quella sensoriale. La valorizzazione delle risorse "senior" viene declinata nei contesti lavorativi migliorando le modalità organizzative dei gruppi di lavoro.

I rischi connessi all'aumento dell'intensità dell'attività lavorativa sono dovuti all'incremento

---

<sup>22</sup> Si veda: AA.VV, a cura di Brun, E. e Milczarek, M. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*, OSHA, Lussemburgo.



to dei carichi di lavoro e alla pressione psicologica a cui sono sottoposti gli addetti. La rilevazione dei dati oggettivi aziendali mostra come la “lettura” dei fenomeni collegati ad assenze prolungate e non necessariamente stress lavoro-correlate abbia permesso di spostare il focus sul gruppo di lavoro e di attivare le possibili azioni di contrasto.

I rischi rapportati all’elevata domanda emotiva nell’attività lavorativa sono particolarmente significativi per le Aziende sanitarie e ospedaliere, poiché le professioni d’aiuto risultano le più esposte. Tenendo conto di quanto già evidenziato su *burnout* e attività *high touch*, il Laboratorio ha predisposto interventi atti a contrastare eccessivi carichi emozionali, potenzialmente stressogeni, e a rafforzare nei professionisti della sanità il “senso di servizio”. Le competenze attivate per il miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita di un malato, che devono essere valorizzate, rappresentano una forte motivazione per fronteggiare i “disagi” caratteristici delle attività sanitarie.

La metodologia e la modellistica elaborate dal Gruppo di lavoro nazionale del Laboratorio FIASO per l’analisi organizzativa preliminare e la rilevazione dei dati oggettivi aziendali per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato sono diventati strumenti routinari nelle Aziende sanitarie e ospedaliere coinvolte, integrandosi con gli interventi e le azioni di promozione del benessere.

Tutti gli interventi continuativi per lo sviluppo e la tutela della salute organizzativa devono essere posti a sistema, poiché non ci si può affidare solo all’adesione volontaristica di amministrazioni illuminate o alla minaccia di sanzioni per favorire il passaggio verso condizioni lavorative capaci di accompagnare la ridefinizione dei modelli organizzativi.

## 4.2 IL BENESSERE RI-ORGANIZZATIVO E UN FUTURO POSSIBILE

Il secondo Rapporto BES 2014 sul benessere equo e sostenibile<sup>23</sup>, realizzato su iniziativa congiunta del CNEL e dell’ISTAT, “si pone l’obiettivo di rappresentare una guida utile per *policy maker*, parti sociali e mondo della ricerca per identificare le priorità da affrontare nel breve e nel lungo periodo al fine di garantire un benessere equo e sostenibile alle generazioni presenti e future”. Il progetto si inquadra nel dibattito internazionale sul “superamento del PIL”, con la consapevolezza che i parametri sui quali valutare il progresso di una società non possono essere esclusivamente di carattere economico, ma devono tenere conto delle dimensioni sociali e ambientali del benessere, corredate da misure della disegualianza e della sostenibilità.

Il Rapporto cita un documento della Commissione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità su *Macroeconomics and Health*: “La salute rappresenta un elemento centrale nella vita e una condizione indispensabile del benessere individuale e della prosperità delle popolazioni. Essa ha conseguenze che incidono su tutte le dimensioni della vita dell’individuo nelle sue diverse fasi, modificando le condizioni, i comportamenti, le relazioni sociali, le opportunità, le prospettive dei singoli e, spesso, delle loro famiglie”. Il Rapporto evidenzia che l’Italia presenta condizioni di salute in miglioramento e livelli di speranza di vita tra i più elevati a livello internazionale, ritenendo questi dati un patrimonio fondamentale da salvaguardare. Un ulteriore elemento messo in evidenza è la qualità dei servizi pubblici e la considerazione che l’inadeguata disponibilità di servizi colpisce chi ha risorse insufficienti, generando esclusione e insicurezza sociale e aumentando il rischio di povertà: “La di-

<sup>23</sup> ISTAT, (2014). *Rapporto BES 2014: il benessere equo e sostenibile in Italia*. Roma: Tipolitografia CSR.

sponibilità di servizi pubblici di qualità rappresenta uno degli strumenti fondamentali di redistribuzione e di superamento delle diseguaglianze”.

Il Rapporto dell'agenzia Bloomberg<sup>24</sup> “Most Efficient Health Care 2014: Countries” ha giudicato il sistema sanitario italiano terzo al mondo in termini di efficienza.

Il Rapporto OASI 2014<sup>25</sup> rileva che il SSN è riuscito “contemporaneamente a bloccare la fisiologica dinamica espansiva della spesa e a rientrare dai disavanzi accumulati, allineandosi alla limitata capacità di spesa dello Stato, generata dalle difficoltà della finanza pubblica e dalla crisi socioeconomica. Questo risultato, inoltre, è stato ottenuto nonostante l'obiettivo peggioramento del quadro epidemiologico, l'aumento delle forme di deprivazione socioeconomica e la crescita tecnologica, determinanti che vengono sempre citate per spiegare l'ineluttabile aumento della spesa”.

Universalità, solidarietà ed equità di accesso rappresentano caratteristiche irrinunciabili del Servizio Sanitario Nazionale, da mantenere anche grazie a un miglioramento complessivo del sistema. La sostenibilità del SSN passa per la riorganizzazione dei servizi e delle modalità di risposta ai bisogni di salute, di pari passo con i cambiamenti epidemiologici degli ultimi anni. Le modificazioni degli assetti istituzionali e di quelli organizzativi richiedono una migliore definizione delle priorità e dei modelli di allocazione delle risorse e il coinvolgimento dei cittadini, anche per ridurre l'inappropriatezza della domanda e le forme di “consumismo sanitario”, alimentando una nuova cultura della salute. Si parla sempre più spesso di accorpamento di Aziende, riduzione dei posti letto, rideterminazione delle strutture intermedie e delle unità operative, nuovi strumenti di gestione clinica: organizzazione per intensità di cura, PDTA, *disease management* della cronicità, condivisione di piattaforme, *Health Technology Assessment*. Un elenco non esaustivo, ma che permette di evidenziare la complessità delle trasformazioni in atto e la necessità di adottare modalità di gestione del cambiamento che favoriscano la partecipazione e il coinvolgimento del capitale umano.

La *clinical governance* può rappresentare un modello integrato che valorizza il ruolo dei professionisti nella programmazione e gestione dei servizi sanitari. Il testo curato dal Ministero della Salute, Direzione della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN, su “La formazione per il Governo Clinico”<sup>26</sup> evidenzia che “per realizzare il sostanziale cambiamento culturale nel contesto del SSN, è necessario tener presenti alcuni principi e valori sui quali il Governo Clinico deve fondarsi: condivisione multidisciplinare e interprofessionale, pratiche basate sulla evidenza, formazione basata sull'evidenza, imparare dall'esperienza, responsabilizzazione, *accountability*, sviluppo professionale. La qualità e la sicurezza della pratica clinica e dei processi assistenziali si fondano sulla competenza non tanto e non solo del singolo operatore, quanto, piuttosto, dei team clinici e del loro grado di coordinamento e integrazione, con il supporto di un ambiente organizzativo funzionale al raggiungimento degli obiettivi”.

Il modello del governo clinico, come integrazione effettiva tra le diverse competenze, permette di fornire un contributo rilevante alle tre priorità sollevate dal processo di aziendalizzazione e rese ancora più attuali dalle trasformazioni in corso.

<sup>24</sup> <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-2014-countries>

<sup>25</sup> CER GAS Bocconi (2014), *Rapporto OASI 2014*. Milano: Egea Editore.

<sup>26</sup> Ministero della Salute. Direzione della Programmazione e dell'Ordinamento del Ssn. (2013). *Manuale: La formazione per il Governo Clinico*. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_publicazioni\\_1983\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1983_allegato.pdf)

- La questione organizzativa: come riorganizzare il sistema.
- La questione strategica: come coinvolgere e condividere per governare.
- La questione tecnico-professionale: come rendere effettiva l'integrazione multiprofessionale e interservizi.

Il Laboratorio sulla salute organizzativa propone un tentativo di cambiamento focalizzato su ciascuno di questi tre fronti, adottando e sperimentando strumenti organizzativi atti a favorire l'accumulazione e la condivisione della conoscenza nella pratica di lavoro quotidiana, dallo sviluppo delle competenze manageriali alla conciliazione tra vita lavorativa e vita privata, dalla valorizzazione delle buone pratiche all'integrazione dei gruppi di lavoro, sino al supporto individuale.

Tutti questi interventi rispondono al problema centrale proposto da Lionello Tronti per il miglioramento delle performances: "Come trasferire agli altri le proprie conoscenze e a insegnare ai dirigenti come gestire al meglio questi processi di apprendimento individuale e collettivo [...] a creare e a diffondere in concreto quello spirito di 'partecipazione cognitiva' al lavoro della propria amministrazione" (Tronti, 2010).

Il "benessere ri-organizzativo" è il termine coniato da Francesco Ripa di Meana (2014), Presidente della FIASO, per promuovere partecipazione e benessere nelle Aziende sanitarie e ospedaliere in tempo di crisi. I temi del cambiamento come opportunità e del coinvolgimento del capitale umano come necessità vengono proposti come condizione per affrontare le trasformazioni: "In tempi di crisi la paura dell'incertezza è il peggior nemico, **definire un futuro possibile** aiuta a creare benessere organizzativo".

Nel libro *Future Shock* Alvin Toffler (1999) ricorda che "l'uomo ha una capacità biologica limitata verso il cambiamento. Quando tale capacità viene sopraffatta il risultato è uno shock da futuro". Diventa allora determinante avviare strategie che consentano di definire un futuro possibile e che nelle sperimentazioni sono risultate particolarmente efficaci:

- coinvolgere i lavoratori interessati dal cambiamento;
- fornire informazioni complete per prevenire preoccupazione e disinformazione;
- interpretare il cambiamento, ricercando le implicazioni a breve e lungo termine;
- enfatizzare i vantaggi possibili;
- anticipare i problemi.

La necessità di collegare il cambiamento alla soluzione di problemi e di coinvolgere tutte le componenti del sistema nei processi di trasformazione diventa la costruzione di un futuro possibile.

La vera sfida è quindi quella di riuscire a impiantare nell'attività quotidiana le motivazioni e le regole del miglioramento continuo, ovvero di un ciclo di continuo miglioramento in cui il lavoro intellettuale genera l'accumulazione di conoscenze organizzative (collettive e incorporate nei sistemi di gestione e nelle routine) e queste, a loro volta, sono strutturate in modo da facilitare l'accumulazione di capitale umano individuale da parte dei dipendenti, il trasferimento di competenze ai nuovi assunti, l'innovazione di processo e di prodotto, la soddisfazione del cliente" (Tronti, 2010).

## 5. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO: CONSIDERAZIONI E MODELLISTICA DEL LABORATORIO FIASO

a cura di Matteo Toscano, Ileana Agnelli, Daniele Saglietti ed Enrico Salvi

Per valutare il rischio stress lavoro-correlato, il secondo biennio di attività del Laboratorio ha fatto riferimento al modello di rilevazione sviluppato e sperimentato dalle Aziende partecipanti e dal Gruppo di lavoro nazionale durante il primo biennio. Ogni Azienda ha utilizzato il modello, verificandone efficienza ed efficacia in rapporto agli adempimenti richiesti dalla legge e alla propria cultura organizzativa in ambito di sicurezza. La sperimentazione diffusa e il confronto tra le Aziende hanno permesso di apportare correzioni e miglioramenti.

Il modello di rilevazione e la *check-list* possono anche essere utilizzati insieme ad altri strumenti ed essere applicati in altre realtà della Pubblica Amministrazione e nelle imprese, purché si utilizzino indicatori appositamente predisposti per i diversi contesti.

### 5.1 IL CONCETTO DI RISCHIO E DI STRESS LAVORO-CORRELATO

#### Il concetto di rischio

Uno dei temi su cui il Laboratorio si è maggiormente concentrato è stato quello del rischio, connesso all'esposizione ai fattori di nocività presenti negli ambienti di lavoro e, in particolar modo, al rischio stress lavoro-correlato.

Il concetto di rischio allude a un potenziale pericolo, all'eventualità di subire un danno e può portare a una perdita o a un evento indesiderabile. La nozione di rischio ha a che fare con qualcosa che riguarda l'incertezza.

Il *risk assessment* definisce il rischio come "combinazione di probabilità e di gravità di possibili lesioni o danni alla salute, in una situazione pericolosa". La valutazione del rischio consiste nella previsione di tali probabilità e gravità, al fine di definire adeguate misure di sicurezza.

Una buona definizione del rischio permette di applicare meglio questo concetto ai casi concreti e quindi di lavorare con maggiore efficacia sulla prevenzione di effetti come sofferenza, danno, perdita di giornate lavorative, etc. Le azioni di contrasto cercano di eliminare, contenere o neutralizzare i fattori di nocività.

I rischi devono essere comunicati in modo appropriato affinché la loro conoscenza possa essere d'aiuto a chi vi è esposto, poiché esso è un avvenimento prevedibile. L'informazione è un atto preventivo nei confronti dei soggetti esposti: essi devono essere in condizione di prevedere, e possibilmente evitare, possibili conseguenze negative.

Il rischio in quanto tale non è né completamente eliminabile dal luogo di lavoro, né perfettamente valutabile. La sua presenza nei luoghi di lavoro va ridotta il più possibile: per ottenere questo obiettivo è necessario effettuare una sua stima quanto più attendibile possibile.

Le stime che derivano da studi scientifici, perché abbiano significato, necessitano di una contestualizzazione e quindi di modelli adeguati dell'ambiente per quanto attiene alle

variabili fisiche e alle rappresentazioni sociali e culturali. Esse diventano significative e utili quando permettono l'attivazione di azioni correttive da parte di coloro che sono considerati a rischio.

La ricerca sui fattori di rischio permette di accumulare conoscenze provenienti da esperienze concrete. Dati statistici sui risultati ottenuti in situazioni tra loro analoghe permettono la costruzione di modelli di prevenzione del rischio validi, attendibili, mutuabili e condivisibili.

Le persone devono inoltre essere motivate a intraprendere azioni protettive, perché spesso hanno opinioni e compiono scelte che esprimono direttamente i loro sentimenti, tendendo ad "affrontare o evitare" particolari situazioni senza esserne consapevoli. Grazie a informazioni esplicite la minaccia del rischio può diventare una molla per le azioni di contrasto: anche in uno scenario di razionalità limitata, dovuto all'indisponibilità di conoscenze complete e del tutto corrette, i soggetti sono in grado di valutare, ponderare e analizzare i costi-benefici.

Lo psicologo premio Nobel per l'Economia Daniel Kahneman (2012, p. 153), nel libro "Pensieri lenti e veloci", afferma che "il mondo dentro la nostra testa non è una replica precisa della realtà, le nostre aspettative riguardo alla frequenza degli eventi sono distorte dalla quantità e dall'intensità emozionale dei messaggi cui siamo esposti". Nello stesso testo viene riportata un'affermazione di Paul Slovic: "Il 'rischio' non esiste 'là nel mondo', indipendentemente dalla nostra mente e dalla nostra cultura, in attesa di essere misurato. Gli esseri umani hanno inventato il concetto di 'rischio' per poter capire e affrontare meglio i pericoli e le incertezze della vita" (Kahneman, 2012, p. 156).

Spesso, nelle analisi, le risposte emotive non vengono considerate: ciò impedisce di valutare correttamente anche gli stessi contenuti cognitivi del rischio. Il soggetto ha bisogno di integrare le conoscenze nelle proprie strutture emotive per decidere come agire. Il concetto di rischio deve quindi essere trasformato in una probabilità soggettiva e in una rappresentazione sociale per farsi strada nella consapevolezza dell'individuo.

Questo approccio contribuisce a mettere a punto politiche di gestione del rischio che coniugano la competenza degli esperti con i vissuti e le emozioni dei soggetti esposti.

Spesso al concetto di rischio si affianca la nozione di assicurazione: prevedere forme di tutela è un principio di precauzione che va tenuto distinto dalla monetizzazione, in cui il rischio diventa una sorta di merce di scambio (denaro in cambio di sicurezza).

Il Laboratorio FIASO ha cercato di favorire lo scambio delle esperienze realizzate nei diversi contesti aziendali sulla gestione del rischio stress lavoro-correlato, per poter mettere a disposizione le migliori evidenze di successo e rendere possibile l'implementazione delle buone pratiche, farle proprie e rielaborarle, a seconda della specifica situazione in cui vengono applicate.

### **Il concetto di stress lavoro-correlato**

Lo stress lavoro-correlato è una modalità fisiologica di adattamento che riguarda qualsiasi lavoratore, in qualsiasi luogo, indipendentemente dalle dimensioni della sua azienda, dal settore professionale, dal suo livello gerarchico o dalla tipologia contrattuale di lavoro, e che può configurarsi negativamente, come *distress*, o come stato di non completo e/o non funzionale riadattamento. I conseguenti disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale sono correlati alla percezione del soggetto di non essere più in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative sul lavoro (EASHW, *European Agency for Safety and Health at Work*, 2002). Lo stress al lavoro si configura come una risposta complessa,

prodotta dall'individuo lavoratore, nell'interazione con l'ambiente in cui opera. Lo stress lavoro-correlato nasce dal confronto tra la percezione soggettiva del lavoratore e alcuni fattori dell'ambiente lavorativo in cui egli opera, ovvero i fattori di contenuto (ad esempio: orario, carico e ritmo di lavoro, tipologie organizzative, gestione del lavoro, condizioni ambientali ed ergonomiche, ambiente fisico e attrezzature, etc.) e i fattori di contesto (cultura organizzativa, relazioni sociali, definizione delle funzioni, comunicazione, supporto nella soluzione dei problemi, sviluppo personale, conoscenza delle criticità professionali, etc.). Questi fattori possono essere rischi specifici dell'ambiente di lavoro e fonte di stress lavoro-correlato.

Quando i fenomeni di adattamento/riadattamento agli *input* lavorativi non sono gestiti adeguatamente, possono prodursi, all'interno di un'organizzazione, alcuni effetti disfunzionali a livello personale, di gruppo di lavoro e aziendale, con conseguenze negative che rappresentano eventi sentinella dello stato di malfunzionamento e di disagio di un contesto professionale.

La letteratura scientifica in merito ha dimostrato che lo stress lavoro-correlato può produrre numerosi effetti dannosi per l'azienda nel suo complesso: aumento dei tassi di assenza, degli infortuni in sede lavorativa e delle giornate lavorative perdute, delle richieste di trasferimento; calo delle prestazioni professionali e del livello di produttività del personale; aumento degli errori, dei reclami da parte degli utenti o dei dipendenti, dei contenziosi e delle istanze giudiziarie. Queste evidenze possono associarsi a segnali di malessere organizzativo, comportando l'aumento dei costi diretti e indiretti, con un conseguente abbassamento della qualità delle prestazioni professionali.

Gli effetti negativi dello stress lavoro-correlato si manifestano anche a livello di gruppo di lavoro con una significativa riduzione della produttività e della qualità della vita. Le evidenze includono: difficoltà di comunicazione, aumento dei conflitti all'interno del gruppo di lavoro, *mobbing*, *burnout*, violenza nei posti di lavoro, difficoltà di risolvere le criticità professionali e di raggiungere gli obiettivi prefissati.

Anche a livello del singolo lavoratore lo stress può causare riduzione della motivazione e della soddisfazione lavorativa, con conseguente calo qualitativo e quantitativo di prestazioni, conflittualità con colleghi e utenti, difficoltà a trovare un equilibrio tra la sfera professionale e la vita privata e familiare, *burnout* e disturbi della salute.

La relazione dell'Azienda e dei suoi servizi con la cittadinanza, gli utenti e gli *stakeholders* può essere influenzata dallo stress lavoro-correlato, a causa di manifestazioni di stress dei lavoratori, possibili cali della qualità professionale e dell'efficienza della prestazione, difficoltà di accesso ai servizi per allungamento dei tempi di attesa o per difficoltà nelle relazioni e nella comunicazione. Questi fenomeni causano un aumento dei reclami e dei contenziosi e la diminuzione del gradimento da parte dei cittadini, aspetti che incidono sull'immagine sociale e pubblica di un'Azienda sanitaria e sulla sua reputazione.

La prevenzione e la gestione del rischio stress lavoro-correlato e delle conseguenti situazioni di criticità psicosociale possono produrre, mediante le opportune attività di analisi e di intervento, benefici, tutela e sviluppo per l'Azienda e per i lavoratori.

## 5.2 IL QUADRO NORMATIVO

Il Decreto Legislativo del 9 Aprile 2008 n.81, come Testo Unico in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (TUSL), ha stabilito che lo stress lavoro-correlato, in quanto rischio psicosociale, è uno dei rischi presenti nei posti di lavoro e deve essere oggetto di

valutazione e gestione. Questa direttiva è stata definita sulla base dell'Accordo interconfederale di recepimento dell'Accordo quadro europeo 08/10/2004 sullo stress lavoro-correlato, recepito in Italia il 9/06/2008, avente la finalità di “accrescere la consapevolezza e la comprensione sullo stress lavoro-correlato da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti” e “offrire un quadro di riferimento per individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato”. Il compito di definire le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato è stato affidato alla Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza del lavoro: il 17 novembre 2010 è stato definito un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione per tutti i datori di lavoro.

È bene ricordare che il precedente riferimento normativo sul tema era il D.Lgs 626/94, che, all'articolo 3, comma 1, lettera f, richiamava l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro sulla salute psicofisica, facendo riferimento al “rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e quello ripetitivo”.

Elenchiamo di seguito i punti più rilevanti del D.Lgs 81/08.

- L'art. 2, comma 1, lett. o) riprende la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, intesa come “stato di completo benessere, fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia e di infermità”, quale condizione di garanzia della tutela del lavoratore anche rispetto i rischi psicosociali sul lavoro.
- L'art. 2, comma 1, lett. p) e ff) definiscono il concetto di “sistema di promozione della salute e sicurezza” come “complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori”, introducendo una visione più ampia della prevenzione della salute e della sicurezza sul lavoro sulla base della “responsabilità sociale”, quale “integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle aziende e organizzazioni nelle loro attività commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate”.
- L'art. 15, comma 1, lett. a) e d) richiedono “la valutazione di tutti i rischi per la salute e la sicurezza” e “il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro”, in coerenza con l'art. 3, comma 1, lett. f.
- L'art. 28, comma 1 dichiara che la valutazione deve fare riferimento a “tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari tra cui quelli collegabili allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'ottobre 2004”.
- L'art. 32, comma 2 ricorda che la formazione del Responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP) deve riguardare anche i rischi “di natura ergonomica e da stress lavoro-correlato”.

Per chiarire la responsabilità del processo di definizione delle modalità di valutazione, si riporta la seguente integrazione al D.Lgs 81/08, apportata dal Decreto Legislativo del 3 Agosto 2009 n.106:

- l'art. 6, comma 8, lett. m-quater) stabilisce che “la Commissione consultiva permanente ha il compito di elaborare le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato”.

La già citata lettera circolare della Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro del novembre 2010 recita: “La valutazione dei rischi da stress lavoro-correlato è parte integrante della valutazione dei rischi e viene effettuata dal datore di lavoro avvalendosi del Responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP) con il coinvolgimento del Medico Competente, ove nominato, e previa consultazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS). La valutazione prende in esame non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori che risultino esposti a rischio dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni lavoratore può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale”.

In virtù del continuo aggiornamento delle normative sulla valutazione dei rischi sul luogo di lavoro, è importante riportare anche quanto affermato dal Decreto Legislativo del 19 Febbraio 2014, n. 19, a integrazione del D.Lgs 81/08, per il rafforzamento del concetto di responsabilità globale del datore di lavoro nei riguardi della tutela del lavoratore dai rischi professionali.

- L'art. 286-quater, comma 1, nelle “Misure generali di tutela” stabilisce che “il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi alla loro vita professionale, inclusi i fattori psicosociali e di organizzazione del lavoro, provvedendo in particolare [...] ad adottare misure idonee a eliminare o contenere al massimo il rischio di ferite e infezioni sul lavoro attraverso l'elaborazione di una politica globale di prevenzione che tenga conto delle tecnologie più avanzate, dell'organizzazione e delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali legati all'esercizio della professione e dell'influenza esercitata sui lavoratori dall'ambiente di lavoro”.
- L'art. 286-quinquies, comma 2, chiarisce che “il datore di lavoro, nella valutazione dei rischi, di cui all'art.17, comma 1, lett. a) del D.Lgs 81/08, deve altresì individuare le necessarie misure tecniche, organizzative e procedurali riguardanti le condizioni lavorative, il livello delle qualificazioni professionali, i fattori psicosociali connessi con l'ambiente di lavoro, per eliminare o diminuire i rischi professionali valutati”.

Il D.Lgs 19/14 sottolinea inoltre l'importanza dell'attenzione ai fattori della sfera psicosociale rispetto ai rischi legati agli infortuni biologici, ai “rischi da taglio o da punta e di infezione”.

Queste ultime normative mostrano come la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato sia uno strumento importante di analisi per individuare strategie e politiche di miglior organizzazione del lavoro: essa deve essere sottoposta a un continuo processo di sviluppo, aggiornamento e miglioramento, come dimostra la necessità di valutare anche dal punto di vista psicosociale aspetti quali gli infortuni biologici. Ciò testimonia la centralità del fattore rischio da stress lavoro-correlato nella gestione di un'azienda e dei suoi lavoratori, nonché l'importanza di avere uno strumento di valutazione specifico, basato su un modello teorico e operativo *ad hoc*.

### 5.3 IL MODELLO FIASO

In continuità con le finalità di ricerca e sperimentazione adottate nel primo biennio, il Gruppo di lavoro nazionale del Laboratorio FIASO ha proseguito lo sviluppo e il miglioramento del percorso metodologico finalizzato alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato. Il metodo sviluppato dal Laboratorio ha mantenuto il riferimento alle normative e alla letteratura scientifica, continuando a evolversi nella direzione della valutazione del rischio



stress lavoro-correlato, sulla riduzione delle situazioni più critiche e soprattutto sulla promozione della salute organizzativa e la costruzione di strategie di intervento orientate al suo miglioramento.

Ricordiamo di seguito alcuni elementi cardine del modello FIASO.

1. La valutazione del rischio e le azioni conseguenti devono essere inserite nel contesto più ampio degli interventi finalizzati alla prevenzione delle situazioni di disagio lavorativo e di promozione e sviluppo del benessere organizzativo. Questo aspetto è determinante per far sì che il processo di valutazione vada oltre lo svolgimento dell'adempimento normativo e diventi elemento centrale del miglioramento della vita organizzativa.
2. Tutto il processo di valutazione viene realizzato in collaborazione e accordo con la Direzione generale, che svolge il ruolo di garante del processo.
3. Rilevazione e valutazione devono essere realizzate con la partecipazione di tutte le professionalità competenti: per questo all'interno delle Aziende partecipanti al Laboratorio è stato costituito un Gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale. Un approccio che mira a una maggiore integrazione delle competenze per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato e per la progettazione e adozione di azioni di sviluppo della salute organizzativa e di contrasto al disagio lavorativo.
4. L'intero processo di analisi ha come riferimento la rilevazione dei dati oggettivi riferiti a un "gruppo omogeneo" di lavoratori all'interno dell'Azienda. I gruppi omogenei di riferimento in sanità sono rappresentati dalle strutture organizzative complesse, all'interno delle quali si lavora a contatto con la stessa tipologia di utenza e si condividono medesime modalità e fasi di intervento, nonché lo stesso spazio fisico. I dati sono poi ulteriormente suddivisi, nella rilevazione e valutazione, fra dirigenza e comparto, con riferimento a professionisti a cui sono attribuiti compiti e responsabilità diverse, con possibili diversificazioni dei rischi psicosociali.
5. Il metodo permette di coniugare la fase della valutazione preliminare con quella approfondita, potenziando così tutto il processo di valutazione del rischio.

### Il percorso metodologico

Il percorso metodologico proposto dal modello FIASO, sperimentato nel primo biennio, è stato integrato nella seconda fase del Laboratorio alla luce delle esperienze delle Aziende partecipanti e della letteratura scientifica aggiornata.

Esso comprende **cinque fasi**, distinte ma tra loro complementari.

- a. Comunicazione e informazione aziendale.
- b. Analisi organizzativa preliminare: rilevazione, mediante apposita *check-list*, di indicatori oggettivi e verificabili aziendali, legati al funzionamento dell'Azienda e alla salute e sicurezza sul luogo di lavoro, e approfondimenti mirati sugli indicatori critici.
- c. Analisi approfondita: rilevazione delle percezioni soggettive dei lavoratori.
- d. Sintesi globale dell'analisi organizzativa preliminare e analisi approfondita.
- e. Restituzione dei risultati e programmazione di eventuali azioni di miglioramento.

Il processo di valutazione del rischio stress lavoro-correlato intende coinvolgere tutta la popolazione aziendale e i ruoli organizzativi strategici, perché esso sia il più possibile

condiviso, integrando diversi punti di vista. La partecipazione di tutti i dipendenti stimola la riflessione e la sensibilizzazione, facilita una maggiore attenzione a eventuali situazioni di rischio o manifestazione di stress. La co-costruzione della valutazione e la partecipazione attiva da parte di ogni livello dell'Azienda diventano costitutive dell'intero intervento e si possono ottenere attraverso diverse modalità di azione:

- il piano di comunicazione e informazione, diffuso e capillare, che è parte integrante della valutazione;
- il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali durante l'analisi preliminare, nella raccolta dei dati oggettivi, in particolare nella rilevazione diretta dei dati riferibili a "relazioni sociali" e "gestione del lavoro";
- il coinvolgimento dell'intera popolazione lavorativa durante l'analisi approfondita, estendendo la rilevazione del dato soggettivo, di routine, a tutti i dipendenti, attraverso la compilazione del questionario predisposto per la rilevazione del benessere organizzativo percepito;
- la collaborazione degli *opinion leader* nella diffusione delle informazioni e sensibilizzazione dei collaboratori nella fase di compilazione del questionario e in quella di restituzione dei risultati.

Nei prossimi paragrafi descriveremo nel dettaglio le singole fasi.

#### **a. Comunicazione e informazione aziendale**

È importante porre attenzione alla fase di comunicazione affinché tutti i lavoratori siano a conoscenza dell'iniziativa e ne comprendano a fondo le finalità, sottolineando che la valutazione riguarda direttamente il loro contesto di lavoro e la sicurezza. Una buona informazione facilita inoltre la partecipazione. È fondamentale che l'intero processo comunicativo avvenga in stretta collaborazione con la Direzione generale, che si pone come garante e facilitatrice del processo.

Di seguito viene proposto un possibile piano di comunicazione, sperimentato dal Laboratorio.

- Prima dell'avvio della valutazione del rischio stress lavoro-correlato:
  - informazione preventiva, con incontro formale, alle organizzazioni sindacali e ai RLS;
  - comunicazione dell'avvio della valutazione, ai sensi del D.Lgs. 81/08 e successive modifiche, alle figure strategiche aziendali, con l'obiettivo di costruire la collaborazione con gli *opinion leader*, con informazione su obiettivi, metodi e modalità di restituzione;
  - comunicazione all'intera popolazione aziendale attraverso informative sul sito internet/intranet e su eventuali pubblicazioni aziendali e locandine in Azienda.
- Durante il processo di valutazione:
  - richiami sul sito internet/intranet o sulle pubblicazioni aziendali in occasione dell'avvio delle diverse fasi;
  - in occasione dell'avvio della rilevazione soggettiva, invio a tutti i dipendenti di un'informativa a cura della Direzione generale con le istruzioni per la compilazione del questionario BOP attraverso newsletter, lettera allegata al cedolino e spazi sul sito aziendale.

- Al termine del processo valutativo:
  - incontro con le figure strategiche aziendali per restituire i risultati dell'analisi globale e la fotografia emersa. Comunicazione dei risultati aziendali, mentre i risultati per struttura operativa sono trasmessi unicamente ai Direttori e ai Coordinatori di riferimento di ogni SOC, con l'invito a diffonderli ai collaboratori.
  - pubblicazione sul sito internet/intranet e rivista aziendale, dove presente, dei risultati della valutazione a livello aziendale.

### **b. Analisi organizzativa preliminare: rilevazione degli indicatori oggettivi, *check-list* e approfondimenti**

La valutazione preliminare è costituita da una prima analisi delle manifestazioni, dei rischi da stress lavoro-correlato e delle azioni di contrasto, riferita all'Azienda e le sue partizioni organizzative, mediante la raccolta di dati oggettivi e verificabili che possono rappresentare eventi sentinella (ES), fattori di contenuto (CNT) e di contesto del lavoro (CNS). Di seguito viene descritta la *check-list* degli indicatori da considerare.

#### **b.1 La rilevazione degli indicatori oggettivi**

Ogni dato oggettivo dovrà essere reperito per:

- Azienda nella sua globalità;
- struttura operativa complessa (SOC);
- dirigenza o comparto all'interno della SOC.

Per ciascun indicatore rilevabile si fa riferimento alle seguenti tipologie.

- a. Indicatori di rischio: riguardano le caratteristiche del lavoro e della sua organizzazione più frequentemente associate alla presenza di elevati livelli di stress dagli studi riportati in letteratura. Comprendono principalmente i fattori legati all'organizzazione del lavoro e alla gestione del personale.
- b. Indicatori di risultato/manifestazione: riguardano le evidenze di alterazione e deterioramento dello stato di salute dei lavoratori, dei comportamenti individuali e delle prestazioni organizzative che possono essere legate all'esistenza di condizioni di stress negativo. Per valutare gli indicatori di manifestazione vengono esaminati i dati sui comportamenti riconducibili alla strategia di fuga: elevati tassi di assenteismo, ritardi, "dimenticanze", turnover. Si tratta di comportamenti che possono indicare un tentativo di allontanarsi da una fonte di difficoltà esistenziale.
- c. Indicatori di contrasto: riguardano i provvedimenti organizzativi e manageriali orientati a rendere disponibili o a rafforzare le risorse individuali e sociali di *coping*. Sono legati alle azioni di prevenzione messe in campo dall'organizzazione.

Come richiesto dalle indicazioni della Commissione consultiva (cfr. appendice n. 3), gli indicatori utilizzati per rilevare e valutare lo stress lavoro-correlato fanno riferimento a specifici fattori presenti nel luogo di lavoro che vengono distinti come eventi sentinella (ES), fattori di contesto (CNS) e di contenuto del lavoro (CNT).

- Eventi sentinella: eventi di natura negativa, connessi al luogo di lavoro, indicativi di un malfunzionamento del sistema organizzativo aziendale che può causare gravi danni alla sicurezza e alla salute del lavoratore.

- Fattore di contesto di lavoro: elementi riferiti alla gestione, l'organizzazione e lo sviluppo delle risorse umane e dei metodi di lavoro.
- Fattore di contenuto di lavoro: elementi che si riferiscono alla pianificazione dei compiti, ai carichi, tempi e regolazione del processo di lavoro, agli aspetti fisici collegati all'ambiente e alle attrezzature di lavoro.

Per l'analisi preliminare sono state individuate le strutture operative aziendali deputate a gestire alcune tipologie di dati, che sono indicate nelle documentazioni come "fonte". È compito di ogni Azienda verificare quali sono le SO più adeguate per gestire i dati di riferimento.

Per quanto riguarda i tempi, l'analisi deve fare riferimento a un periodo di almeno un anno. Poiché alcuni dati potrebbero essere influenzati da contingenze occorse nell'anno di riferimento, si consiglia di ripetere la raccolta dei dati per tre anni di seguito e confrontare, quindi, le annualità.

### ***b.2 Lo strumento per la rilevazione e l'analisi organizzativa preliminare dei dati oggettivi: la check-list FIASO***

Il Laboratorio ha elaborato una *check-list* (Tab. 5.1) in accordo con il proprio modello di riferimento, il contesto operativo delle Aziende Sanitarie, le normative in vigore e gli studi scientifici più recenti, che permetta di condurre un'analisi preliminare dei dati necessari per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato.

La *check-list* "Indicatori di analisi legati al funzionamento dell'Azienda" e la scheda di raccolta sulle relazioni sociali e sulla gestione del lavoro, aggiornate grazie all'esperienza maturata nel secondo biennio, è riportata in seguito.

Si evidenzia che i dati richiesti devono essere raccolti per ogni struttura operativa complessa (SOC): la conoscenza dell'organigramma aziendale e del numero dei dipendenti appartenenti alle singole strutture sono dunque elementi determinanti per questa operazione. È indispensabile che per ciascuno degli indicatori venga riportato anche il dato aziendale complessivo di riferimento, che rappresenta il termine di paragone per ogni singola SOC, permettendo valutazioni e confronto tramite indici statistici (media, mediana o percentuale). Il confronto fra il dato di ogni struttura e quello aziendale consente inoltre la valutazione del livello di stress lavoro-correlato rilevato/stimato.

Si ritiene inoltre opportuno, per alcuni indicatori, effettuare un approfondimento che permetta una più accurata analisi dei dati, per poter delineare possibili strategie e azioni di miglioramento: questi indicatori sono contrassegnati con "(A)" all'interno della *check-list*, mentre il tipo di approfondimento consigliato è riportato in calce alla tabella.

La *check-list* è composta da nove macro indicatori, distinti in due famiglie:

- indicatori di analisi legati al funzionamento dell'Azienda;
- indicatori di analisi legati a salute e sicurezza.

Per evitare la rilevazione di falsi positivi, ovvero di criticità non significative, si è provveduto ad analizzare anche la frequenza dei valori attribuiti agli indicatori in rapporto alle singole SOC, attraverso l'uso di indici statistici. In questo modo è stato possibile distinguere le reali criticità, che influiscono sull'organizzazione aziendale, da quelle evidenziate ma non meritevoli di intervento, perché non realmente significative.

Il funzionamento dell'Azienda viene rilevato dalla misurazione dei macroindicatori che seguono.

1. Tempo di lavoro, valutato attraverso:
  - 1.1 assenze nell'anno, con riferimento a quelle per ragioni di salute, espresse come numero medio di giorni di assenza all'anno per struttura operativa complessa nel periodo considerato. Sono inoltre approfonditi alcuni sottoindicatori:
    - 1.1.1 numero medio di giorni di assenza per malattia nell'anno per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella, serve ad analizzare le tipologie di assenza per malattia considerate;
    - 1.1.2 numero medio di giorni di assenza per aspettativa nell'anno per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella, riguardo alle assenze per lunga malattia e terapie salvavita, serve ad analizzare le tipologie di assenza per aspettativa considerate;
    - 1.1.3 numero medio di giorni di assenza per maternità nell'anno per SOC. Indicatore di rischio, fattore di contenuto, un valore significativo può evidenziare un'eccedenza del carico di lavoro, specialmente negli ambienti di lavoro dove queste assenze non vengono sostituite.
  - 1.2 Durata del lavoro, con riferimento alle presenze sul posto di lavoro, in termini di carico di lavoro, espresse come numero medio di ore di presenza all'anno per Struttura Operativa Complessa nel periodo considerato. È composto dai seguenti sottoindicatori:
    - 1.2.1 numero medio di ore lavorate dai dipendenti al giorno nell'anno per SOC. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
    - 1.2.2 numero medio di ore di straordinario per dipendente nell'anno per SOC. Indicatore di rischio, fattore di contenuto, si riferisce al personale del comparto;
    - 1.2.3 numero medio di ore residue (ore lavorate meno ore dovute) per dipendente nell'anno per SOC. Indicatore di rischio, fattore di contenuto, fa riferimento al numero di ore di lavoro in eccesso rispetto al debito orario e si applica alla dirigenza;
    - 1.2.4 numero medio di giorni di ferie non godute per dipendente nell'anno per SOC. Indicatore di rischio, fattore di contenuto.
  - 1.3 Dipendenti con orario particolare, con riferimento alla misurazione dell'impatto del lavoro a turni e del lavoro per reperibilità sul personale. I dati vengono espressi o in percentuale rispetto il totale del personale per ogni Struttura Operativa Complessa o per il numero medio di turni effettuati nel periodo considerato. È composto dai seguenti sottoindicatori:
    - 1.3.1 percentuale dipendenti a cui è richiesto lavoro (anche) nel turno notturno nella SOC. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
    - 1.3.2 percentuale dipendenti a cui è richiesto lavoro (anche) durante le festività nella SOC. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
    - 1.3.3 percentuale dipendenti a cui è richiesta la reperibilità nella SOC. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
    - 1.3.4 numero medio di chiamate in reperibilità nell'anno, per SOC. È un indicatore di rischio, fattore di contenuto.
2. Movimenti del personale: fa riferimento alla mobilità su richiesta del personale da una struttura a un'altra dell'Azienda, espressa sul totale di richieste di domanda di mobilità interna. Tale indicatore può evidenziare, sulla base di un valore di riferimento aziendale,

un possibile malessere organizzativo, professionale o relazionale. Questo macroindicatore viene valutato da:

- 2.1 numero di domande di mobilità interna all'azienda per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella.
- 3. Relazioni sociali nell'Azienda:** fa riferimento allo stato delle relazioni sul posto di lavoro. I dati hanno una doppia valenza: di rischio se non presenti, di contrasto se presenti. La fonte di raccolta dei dati sono i responsabili di SOC. Questo macroindicatore, destinato anche a una successiva fase di approfondimento, viene valutato dai seguenti indicatori:
- 3.1 esiste un sistema a livello organizzativo di comunicazione/informazione condiviso a livello di dipartimento e per SOC? Indicatore sia di rischio che di contrasto, fattore di contesto;
  - 3.2 sono previste procedure di accoglienza, addestramento o affiancamento dei nuovi assunti? Indicatore sia di rischio che di contrasto, fattore di contesto;
  - 3.3 sono previste azioni di tipo organizzativo e/o relazionale per prevenire condizioni di stress? Indicatore sia di rischio che di contrasto, fattore di contesto.
- 4. Formazione professionale:** fa riferimento alla misurazione della quantità di personale formato o della quantità di formazione ricevuta in ore o ECM in ogni SOC. Gli indicatori hanno doppia valenza: di rischio se non presenti, di contrasto se presenti. Questo macroindicatore viene valutato attraverso:
- 4.1 percentuale di dipendenti che hanno partecipato a corsi di formazione per SOC. Indicatore sia di rischio che di contrasto, fattore di contesto;
  - 4.2 media ore (o ECM) di formazione *pro capite* per SOC. Indicatore sia di rischio che di contrasto, fattore di contesto.
- 5. Gestione del lavoro:** fa riferimento alla rilevazione di indicatori che misurano la qualità della gestione del lavoro dal punto di vista delle risorse umane. Alcuni degli indicatori hanno una doppia valenza: di rischio, se non presenti, di contrasto se presenti, mentre altri sono indicatori di rischio. Sono inoltre destinati alla successiva azione di approfondimento. Questo macroindicatore viene valutato dai seguenti sottoindicatori:
- 5.1 ci sono gruppi di lavoratori con scarsa pianificabilità del lavoro nella SOC? Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 5.2 vengono effettuate riunioni per organizzare il lavoro nella SOC? Indicatore di rischio e di contrasto, fattore di contesto;
  - 5.3 viene effettuata periodica valutazione del lavoro svolto nella SOC? Indicatore di rischio e di contrasto, fattore di contesto;
  - 5.4 ci sono gruppi di lavoratori esposti a frequenti interruzioni di attività per compiti interferenti nella SOC? Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 5.5 ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto di utenti in stato di sofferenza? Indicatore di rischio, fattore di contesto;
  - 5.6 ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto con la morte? Indicatore di rischio, fattore di contesto.

Per quanto riguarda i punti (3) e (5), che devono essere rilevati dalle risposte date dai

Direttori di dipartimento, di struttura operativa e preposti, si propone, per la raccolta dei dati, l'utilizzo del documento al fondo del capitolo, che consentire una valutazione più approfondita qualitativa. È essenziale che esso sia accompagnato da un'informativa che descriva le finalità della raccolta dei dati.

La salute e la sicurezza vengono rilevate dalla misurazione dei macroindicatori che seguono.

6. Infortuni sul lavoro: fa riferimento alle rilevazioni degli eventi infortunistici all'anno per struttura operativa complessa espressi come numero medio di infortuni nel periodo considerato. Questo macroindicatore, destinato alla successiva azione di approfondimento, è composto dai seguenti sottoindicatori:
  - 6.1 numero medio infortuni non biologici all'anno per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella;
  - 6.2 numero medio di giornate perse per infortuni per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella;
  - 6.3 durata media degli infortuni per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella;
  - 6.4 numero medio di infortuni a rischio biologico senza conseguenze all'anno per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella;
  - 6.5 numero medio di infortuni a rischio biologico con prognosi all'anno per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella.
  
7. Condizioni ambientali ed ergonomiche: fa riferimento all'esistenza di postazioni di lavoro che possano comportare disagio nella SOC. Le fonti di raccolta dati sono le strutture di prevenzione e protezione e i servizi tecnici, che devono effettuare specifici sopralluoghi. Questo macroindicatore, indicatore di rischio, è composto da:
  - 7.1 illuminazione (scarsa, eccessiva, sempre artificiale). Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 7.2 temperatura. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 7.3 agenti fisici. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 7.4 agenti biologici. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 7.5 agenti chimici. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 7.6 movimentazione manuale carichi. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 7.7 posture scomode o obbligate prolungate nel tempo. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 7.8 postazioni con attrezzature a elevata complessità di controllo. Indicatore di rischio, fattore di contenuto;
  - 7.9 postazioni con movimenti ripetitivi. Indicatore di rischio, fattore di contenuto.
  
8. Situazioni critiche: fa riferimento alla manifestazione di eventi che possono segnalare l'evidenza di esiti disfunzionali dell'organizzazione del lavoro dell'Azienda, delle prestazioni professionali, delle relazioni, della comunicazione e dei comportamenti sul posto di lavoro, espressi come numero medio di eventi per SOC. Questo macroindicatore, destinato alla successiva azione di approfondimento, è composto da:
  - 8.1 numero medio dei reclami da parte dell'utenza per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella;

- 8.2 numero medio dei contenziosi verso l'Azienda per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella;
  - 8.3 numero medio di lamentele formalizzate dei dipendenti verso l'Azienda per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella;
  - 8.4 numero medio di istanze giudiziarie per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella;
  - 8.5 numero medio di procedimenti e sanzioni disciplinari dell'Azienda verso i dipendenti per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella.
9. Attività del Medico competente: fa riferimento alla rilevazione di eventi legati all'attività di sorveglianza sanitaria del Medico competente, espressi in termini di valore medio nell'anno per SOC. Questo macroindicatore, destinato alla successiva azione di approfondimento, è composto da:
- 9.1 Numero medio di visite su richiesta del lavoratore nell'ambito della sorveglianza sanitaria per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella.
  - 9.2 Numero medio di valutazioni di idoneità al lavoro con limitazione (anche rimansionamento) per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella.
  - 9.3 Numero medio di primi certificati di sospetta malattia professionale per SOC. Indicatore di manifestazione, evento sentinella.

### Innovazioni della *check-list* FIASO

Come già riportato, la *check-list* è stata integrata in seguito al confronto con le Aziende sanitarie e con le pubblicazioni scientifiche e le norme italiane ed europee. Per rendere lo strumento di rilevazione più efficiente e adeguato alle nuove esigenze emerse, rispetto alla *check-list* elaborata durante il primo biennio, sono stati aggiunti alcuni indicatori.

- *Indicatore 3.3*: “Sono previste azioni di tipo organizzativo e/o relazionale per prevenire condizioni di stress?”. È un indicatore che misura un possibile rischio o la presenza di una o più azioni di contrasto, in termini di azioni di prevenzione dello sviluppo di condizioni di stress. L'azione può prevedere un intervento a livello organizzativo e/o relazionale con il personale di riferimento della Struttura.  
Viene rilevato attraverso le risposte del Responsabile di struttura o del preposto, mediante apposito documento, e può essere un importante termine di confronto per verificare se le azioni di contrasto effettuate producono effetti in termini di riduzione di rischio e manifestazione dello stress. Possono inoltre essere condotte delle analisi di approfondimento per evidenziare la tipologia di azioni di prevenzione messa in atto e valutarne fattibilità, appropriatezza, efficacia ed efficienza.
- *Indicatore 8.2*: “Numero di contenziosi verso l'azienda”. È un indicatore che misura il numero di contrasti di natura legale rivolti all'Azienda in riferimento all'operato del personale di una specifica struttura.
- *Indicatore 8.3*: “Lamentele formalizzate dei dipendenti verso l'Azienda”. È un indicatore che misura le lamentele espresse dai dipendenti di una specifica struttura verso la propria Azienda.
- *Indicatore 8.4*: “Istanze giudiziarie”. È un indicatore che misura le richieste di avvio di procedimento legale verso l'Azienda in riferimento all'operato del personale di una specifica struttura.
- *Indicatore 8.5*: “Procedimenti e sanzioni disciplinari dell'azienda verso i dipendenti”. È un



indicatore che misura le azioni che un'Azienda intraprende verso i propri dipendenti operanti in una specifica struttura.

Questi dati, che vengono raccolti con la collaborazione dell'ufficio legale aziendale, sono riconosciuti in letteratura come segnalatori di disfunzioni organizzative, procedurali, prestazionali e relazionali in rapporto a possibili condizioni di stress lavoro-correlato. Essi possono inoltre essere ulteriormente approfonditi per capire quali siano gli aspetti più critici, identificarne le cause e progettare possibili interventi di miglioramento.

Si segnala anche l'adozione nel processo di rilevazione degli indicatori 6.4 (infortuni a rischio biologico senza conseguenze) e 6.5 (infortuni a rischio biologico con prognosi), in linea con le già citate integrazioni al D.Lgs 81/08 in tema di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro per i rischi del lavoratore, contenute nel D.Lgs 19/14.

### **c. Analisi approfondita: rilevazione delle percezioni soggettive dei lavoratori**

In base alle indicazioni della Commissione consultiva permanente, questa seconda fase deve essere attivata solo nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da SLC e i successivi interventi correttivi risultino inefficaci. Il Laboratorio ha ritenuto opportuno estendere questa parte di analisi all'intera Azienda, indipendentemente dall'esito della fase preliminare, per diverse motivazioni:

- la percezione dei lavoratori sul proprio stato di salute psicosociale può risultare molto significativa all'interno di una valutazione sul rischio di stress;
- ogni lavoratore ha così la possibilità di indicare la propria percezione e partecipare attivamente all'analisi;
- gli indicatori oggettivi, anche se restituiscono una fotografia piuttosto approfondita della realtà aziendale, descrivono alcuni comportamenti organizzativi senza indagare le motivazioni sottostanti e le conseguenze per i singoli e per i gruppi di lavoro.

L'analisi approfondita ha previsto la somministrazione on-line a tutto il personale del Questionario benessere organizzativo percepito (BOP), che raccoglie il parere di tutti i lavoratori riguardo al loro "stare al lavoro".

Quando e se ritenuto necessario, è possibile integrare l'analisi utilizzando strumenti di maggior approfondimento sulla percezione soggettiva dei lavoratori, come *focus group* per gruppi di lavoratori o interviste a *opinion leader* e figure strategiche dell'Azienda o della struttura operativa.

Per la descrizione metodologica e dettagliata dello strumento si rinvia al successivo capitolo 6.

**Check-list. Indicatori di analisi legati al funzionamento dell'Azienda<sup>27</sup>**

TABELLA 5.1

Indicatore	Fonte	Tipo di indicatore		
		Manifestazione	Rischio	Contrasto
<b>1. Tempo di lavoro</b>				
<b>1.1 Assenze nell'anno</b> Riferito solo ai dipendenti. Assenze per ragioni di salute e anche altre ragioni, espresso come numero medio di giorni di assenza all'anno per struttura operativa complessa nel periodo considerato				
1.1.1 Numero medio di giorni di assenza per malattia nell'anno per SOC (A) ES	SOC Amministrazione del personale	✓		
1.1.2 Numero medio di giorni di assenza per aspettativa nell'anno per SOC (A) ES	SOC Amministrazione del personale	✓		
1.1.3 Numero medio di giorni di assenza per maternità nell'anno per SOC <sup>28</sup> CNT	SOC Amministrazione del personale		✓	
<b>1.2 Durata del lavoro</b> Riferito solo ai dipendenti. Assenze per ragioni di salute e anche altre ragioni, espresso come numero medio di giorni di assenza all'anno per struttura operativa complessa nel periodo considerato				
1.2.1 Numero medio di ore lavorate dai dipendenti al giorno nell'anno per SOC CNT	SOC Amministrazione del personale		✓	
1.2.2 Numero medio di ore di straordinario per dipendente nell'anno per SOC CNT	SOC Amministrazione del personale		✓	
1.2.3 Numero medio di ore residue (ore lavorate - ore dovute) per dipendente nell'anno per SOC CNT	SOC Amministrazione del personale		✓	
1.2.4 Numero medio di giorni di ferie non godute per dipendente nell'anno per SOC CNT (ES per INAIL)	SOC Amministrazione del personale		✓	
<b>1.3 Dipendenti con orario particolare</b> (lavoro a turni, reperibilità)				
1.3.1 Percentuale dipendenti a cui è richiesto lavoro (anche) nel turno notturno nella SOC CNT	SOC Amministrazione del personale		✓	
1.3.2 Percentuale dipendenti a cui è richiesto lavoro (anche) durante le festività nella SOC CNT	SOC Amministrazione del personale		✓	

<sup>27</sup> Alcuni indicatori sono liberamente tratti e adattati dai testi in bibliografia

<sup>28</sup> La rilevazione delle assenze per maternità, che non vanno conteggiate con le assenze per malattia, potrebbe risultare significativa ed evidenziare l'eccedenza del carico di lavoro, soprattutto dove tale assenza non viene sostituita.

segue tabella

segue tabella 5.1

		Tipo di indicatore		
Indicatore	Fonte	Manifestazione	Rischio	Contrasto
1.3.3 Percentuale dipendenti a cui è richiesta la reperibilità nella SOC <b>CNT</b>	SOC Amministrazione del personale		✓	
1.3.4 Numero medio di chiamate in reperibilità/anno <b>CNT</b>	SOC Amministrazione del personale		✓	
<b>2. Movimenti di personale</b>				
2.1 Numero di domande di mobilità interna all'Azienda per SOC <b>ES</b>	SOC Amministrazione del servizio infermieristico	✓		
<b>3. Relazioni sociali nell'azienda (A)</b>				
3.1 Esiste un sistema a livello organizzativo di comunicazione/informazione condiviso a livello di dipartimento per SOC? <b>CNS</b>	Direttore di dipartimento		✓	✓
3.2 Sono previste procedure di accoglienza, addestramento o affiancamento dei nuovi assunti (aspettative di ruolo e sicurezza sul lavoro, senza considerare la formazione organizzata dal SPP)? <b>CNS</b>	Direttore SOC/ preposto		✓	✓
3.3 Sono previste azioni di tipo organizzativo e/o relazionale per prevenire condizioni di stress? <b>CNS</b>	Direttore SOC/ preposto		✓	✓
<b>4. Formazione professionale</b>				
4.1 Percentuale di dipendenti che hanno partecipato a corsi di formazione per SOC <b>CNS</b>	Sviluppo risorse umane/Formazione		✓	✓
4.2 Media ore (o ECM) di formazione pro capite per SOC <b>CNS</b>	Sviluppo risorse umane/Formazione		✓	✓
<b>5. Gestione del lavoro (A)</b>				
5.1. Ci sono gruppi di lavoratori con scarsa pianificabilità del lavoro nella SOC? <b>CNT</b>	Direttore SOC/ preposto		✓	
5.2 Vengono effettuate riunioni per organizzare il lavoro nella SOC? <b>CNS</b>	Direttore SOC/ preposto		✓	✓

segue tabella

segue tabella 5.1

		Tipo di indicatore		
Indicatore	Fonte	Manifestazione	Rischio	Contrasto
5.3 Viene effettuata periodica valutazione del lavoro svolto nella SOC? <b>CNS</b>	Direttore SOC/ preposto		✓	✓
5.4 Ci sono gruppi di lavoratori esposti a frequenti interruzioni di attività per compiti interferenti nella SOC? <b>CNT</b>	Direttore SOC/ preposto		✓	
5.5 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto di utenti in stato di sofferenza? <b>CNS</b>	Direttore SOC/ preposto		✓	
5.6 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto della morte? <b>CNS</b>	Direttore SOC/ preposto		✓	

### Indicatori di analisi legati a salute e sicurezza

TABELLA 5.2

		Tipo di indicatore		
Indicatore	Fonte	Manifestazione	Rischio	Contrasto
<b>6. Infortuni sul lavoro (A)</b>				
6.1. Numero infortuni non biologici all'anno per SOC <b>ES</b>	SOC Amministrazione del personale	✓		
6.2. Numero medio di giornate perdute per SOC <b>ES</b>	SOC Amministrazione del personale	✓		
6.3. Durata media degli infortuni nella SOC <b>ES</b>	SOC Amministrazione del personale	✓		
6.4. Numero medio di infortuni a rischio biologico senza conseguenze per SOC <b>ES</b>	Direzione sanitaria	✓		
6.5. Numero medio di infortuni biologici con prognosi all'anno per SOC <b>ES</b>	SOC Amministrazione del personale	✓		
<b>7. Condizioni ambientali ed ergonomiche</b>				
Ci sono postazioni di lavoro che comportano disagio per i seguenti fattori nella SOC (dati raccolti dai sopralluoghi effettuati)?				
7.1 Illuminazione (scarsa, eccessiva, sempre artificiale) <b>CNT</b>	SOC SPP/Servizio tecnico		✓	
7.2 Temperatura <b>CNT</b>	SOC SPP/Servizio tecnico		✓	

segue tabella

segue tabella 5.2

Indicatore	Fonte	Tipo di indicatore		
		Manifestazione	Rischio	Contrasto
7.3 Agenti fisici <b>CNT</b>	SOC SPP/Servizio tecnico		✓	
7.4 Agenti biologici <b>CNT</b>	SOC SPP/Servizio tecnico		✓	
7.5 Agenti chimici <b>CNT</b>	SOC SPP/Servizio tecnico		✓	
7.6 Movimentazione manuale carichi <b>CNT</b>	SOC SPP/Servizio tecnico		✓	
7.7 Posture scomode o obbligate prolungate nel tempo <b>CNT</b>	SOC SPP/Servizio tecnico		✓	
7.8 Postazioni con attrezzature a elevata complessità di controllo <b>CNT</b>	SOC SPP/Servizio tecnico		✓	
7.9 Postazioni con movimenti ripetitivi <b>CNT</b>	SOC SPP/Servizio tecnico		✓	
<b>8. Situazioni critiche (A)</b>				
8.1 Numero medio dei reclami da parte dell'utenza per SOC <b>ES</b>	URP	✓		
8.2 Numero medio dei contenziosi verso l'Azienda per SOC <b>ES</b>	Ufficio legale	✓		
8.3 Numero medio delle lamentele formalizzate dei dipendenti verso l'Azienda per SOC <b>ES</b>	Ufficio legale	✓		
8.4 Numero medio delle istanze giudiziarie per SOC <b>ES</b>	Ufficio Legale	✓		
8.5 Numero medio dei procedimenti e delle sanzioni disciplinari dell'azienda verso i dipendenti per SOC <b>ES</b>	Ufficio legale	✓		
<b>9. Attività del Medico Competente</b>				
9.1 Numero medio di visite a richiesta del lavoratore nell'ambito della sorveglianza sanitaria per SOC <b>ES</b>	Medico competente	✓		
9.2 Numero medio di valutazioni di idoneità al lavoro con limitazione (anche rimansionamento) per SOC (A) <b>ES</b>	Medico competente	✓		
9.3 Numero medio di primi certificati di sospetta malattia professionale per SOC <b>ES</b>	Medico competente	✓		

segue tabella

segue tabella 5.2

#### **(A) Approfondimenti**

La fase di ulteriore approfondimento di alcuni indicatori permette di individuare eventuali falsi positivi e di comprendere meglio i processi organizzativi sottesi ai dati.

In particolar modo è importante, per l'indicatore 1.1.1 (numero medio di giorni di assenza per malattia nell'anno per SOC), evidenziare:

- il numero totale di giorni di assenza per malattia per patologie gravi (ad esempio, per terapie salvavita);
- Il numero totale di giorni di assenza per malattia per gravidanza a rischio.

Per l'indicatore 1.1.2 (numero medio di giorni di assenza per aspettativa nell'anno per SOC):

- il numero totale di giorni di assenza per handicap ex legge 104/92 per il dipendente
- Il numero totale di giorni di assenza per handicap ex legge 104/92 per terzi (assistenza ai parenti).

Per i macroindicatori (3) (relazioni sociali nell'Azienda) e (5) (gestione del lavoro) è necessario raccogliere tutti i dati specifici forniti dai rispondenti sulla base del documento di intervista proposto in appendice, al fine di consentire una valutazione qualitativa e più precisa.

Per il macro indicatore 6.1 (infortuni sul lavoro) è importante distinguere le seguenti categorie:

- infortuni da mobilità per causa di servizio;
- infortuni da mobilità in itinere;
- rischio biologico;
- rischio chimico;
- aggressione;
- movimentazione paziente o carico.

Per il macroindicatore (8) (situazioni critiche) distinguere i dati di tutti gli indicatori compresi:

- motivi organizzativi e logistici;
- motivi relazionali;
- motivi clinici.

Per l'indicatore 9.2 (numero di valutazioni di idoneità al lavoro con limitazione per SOC) è infine necessario distinguere le tipologie di limitazione.

#### **d. Sintesi delle analisi organizzativa preliminare e analisi approfondita**

In seguito alla raccolta dei dati oggettivi e soggettivi si procederà all'integrazione dei risultati delle due fasi, analizzando i dati aggregati per struttura operativa e per l'Azienda nella sua complessità.

Questa operazione permette alla struttura responsabile, il Servizio prevenzione e protezione, e al Gruppo di lavoro aziendale di avere un quadro preciso, attendibile e direttamente fruibile del livello di stress lavoro-correlato in Azienda per individuare le criticità, definire le modalità di diffusione delle informazioni, di studio, programmazione e attuazione delle azioni di intervento e miglioramento.

Successivamente è consigliabile che i valori oggettivi emersi vengano raccolti, assieme ai dati soggettivi, in un'unica tabella di lavoro che contenga:

- nelle righe ogni SOC e l'Azienda nella sua globalità;
- nelle colonne i dati emersi dai diversi indicatori della *check-list* per i dati oggettivi e le variabili dello strumento utilizzato per la raccolta dei dati soggettivi.

La Tabella 5.3 mostra un esempio di esposizione sinottica dei dati.

Tabella di analisi globale

TABELLA 5.3

Indicatori e variabili	INDICATORI OGGETTIVI – CHECK-LIST da analisi preliminare					INDICATORI SOGGETTIVI - QUESTIONARIO BOP da analisi approfondita				
	1.1.1 Assenze malattia		1.1.2 Assenze aspettativa		1.2.3 Assenze maternità	Altri indicatori	1 Influenza Empowerment	2 Autodeterm. Empowerment	3 Abilità Empowerment	Altre variabili
SOC	C	D	C	D	C	D				
Amministrazione personale										
Ragioneria										
Medicina generale										
servizio Infermieristico										
Prevenzione										
...										
TOT AZIENDA C/D										
TOT AZIENDA										

### Assegnazione dei codici colore

A ogni dato (quindi a ogni cella della tabella) verrà assegnato un codice colore, in base alle modalità descritte in Tabella 5.4. È consigliabile che questa operazione sia svolta in équipe, in modo da limitare il peso di giudizi soggettività nell'attribuzione.

### I codici colore

Nell'assegnazione dei codici colore assume una forte importanza la distinzione fra indicatori di rischio, di manifestazione e di contrasto. Mentre la presenza di un'alta quantità di indicatori di manifestazione può indicare una situazione già critica e su cui può essere necessario intervenire con azioni, l'alta frequenza di indicatori di rischio può individuare una situazione "meritevole di attenzione", in cui è opportuno potenziare i dispositivi di prevenzione e contrasto allo stress. I risultati ottenuti dagli approfondimenti sono utilizzabili a supporto della valutazione.

### Attribuzione del livello di stress lavoro-correlato

Dopo aver assegnato un codice colore a ogni dato (e quindi a ogni cella della tabella di analisi), è possibile avere un quadro complessivo delle diverse strutture operative. È poi necessario verificare la condizione complessiva di ogni SOC alla luce di tutti i dati emersi. In base alla numerosità dei diversi codici colore assegnati alla SOC, sarà attribuito un livello di stress lavoro-correlato rilevato/stimato, con conseguente piano di azione, come indicato nella tabella 5.5. Questa operazione è a cura del RSPP, in collaborazione con il Gruppo di lavoro aziendale.

### e. Restituzione dei risultati e programmazione di eventuali azioni di miglioramento

Dopo aver individuato il livello di SLC rilevato/stimato per ogni struttura operativa, è necessario comunicare i risultati ottenuti ai responsabili, attraverso un incontro in cui vengono discussi i risultati aziendali. Sarà loro cura comunicarli ai propri collaboratori secondo le modalità ritenute opportune.

### Codici colore

TABELLA 5.4

#### VERDE

- Assegnato a un dato che può indicare bassa manifestazione di stress.
- Può essere attribuito agli "indicatori di manifestazione di stress lavoro-correlato".
- Viene assegnato qualora il dato della SOC risulti uguale o inferiore a 1 deviazione standard sopra la media aziendale.
- Nel caso dell'indicatore 8.1, per il quale si utilizza la mediana come criterio di riferimento, viene assegnato se il dato della SOC risulta inferiore alla mediana.

#### ROSSO

- Assegnato a un dato che può indicare alta manifestazione di stress.
- Può essere attribuito agli "indicatori di manifestazione di stress lavoro-correlato".
- Viene assegnato qualora il dato della SOC risulti superiore a 1 deviazione standard sopra la media aziendale.
- Nel caso dell'indicatore 8.1, per il quale si utilizza la mediana come criterio di riferimento, viene assegnato se il dato della SOC risulta superiore alla mediana.

#### ARANCIO

- Assegnato agli elementi di rischio di stress presenti nella SOC, dovuti alle caratteristiche delle mansioni, del lavoro o della struttura e alla mancanza di dispositivi di prevenzione dei rischi psicosociali.
- Può essere attribuito agli "indicatori di rischio di stress lavoro-correlato".
- L'assegnazione segue i criteri che seguono.
  - Indicatore 1.1.3. Assenze nell'anno: quando il dato della SOC risulti superiore a 1 deviazione standard sopra la media aziendale.
  - Indicatore 1.2. Durata del lavoro: qualora il dato della SOC risulti superiore a 1 deviazione standard sopra la media aziendale.
  - Indicatore 1.3. Dipendenti con orario particolare: in base a regole concordate e motivate dal Gruppo di lavoro, quando il dato della SOC è maggiore di quello aziendale.
  - Indicatore 4.1. Formazione professionale: in base a regole concordate e motivate dal Gruppo di lavoro, quando il dato della SOC è minore di quello aziendale.
  - Indicatore 4.2. Formazione professionale: qualora il dato della SOC risulti inferiore a 1 deviazione standard rispetto alla media aziendale.
  - Indicatori 5.1.1, 5.1.4, 5.1.5, 5.1.6. Gestione del lavoro: quando la risposta è "sì".
  - Indicatori 5.1.2 e 5.1.3. Gestione del lavoro: quando la risposta è "no".
  - Indicatore 7. Condizioni ambientali ed ergonomiche: quando la risposta è "sì".

#### AZZURRO

- Assegnato agli elementi di contrasto o prevenzione dello stress attuati nella SOC.
- Può essere attribuito agli "indicatori di contrasto".
- Viene assegnato quando si risponde "sì" ad alcuni indicatori di contrasto, che indicano l'attuazione di dispositivi utili a prevenire o contrastare situazioni di criticità psicosociale.
- Indicatore 3. Relazioni sociali nell'Azienda.
- Indicatore 4.1. Formazione professionale: in base a regole concordate e motivate dal Gruppo di lavoro, quando il dato della SOC è uguale o maggiore a quello aziendale.
- Indicatore 4.2. Formazione professionale: qualora il dato della SOC risulti uguale o superiore rispetto alla media aziendale.
- Indicatori 5.1.2 e 5.1.3. Gestione del lavoro: quando la risposta è "sì"



### Livelli di stress lavoro-correlato rilevato/stimato e piani di azione

TABELLA 5.5

Livello di stress lavoro-correlato rilevato/stimato	Azioni conseguenti
<b>Livello 1</b> Manifestazione e rischio stress lavoro-correlato non rilevati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rivalutazione periodica</li> </ul>
<b>Livello 2</b> Alto rischio di stress lavoro-correlato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione delle aree con manifestazione maggiore alla luce dei dati oggettivi e soggettivi emersi</li> <li>• Individuazione delle azioni di contrasto e prevenzione da programmare</li> <li>• Rivalutazione a distanza di tre anni circa</li> </ul>
<b>Livello 3</b> Bassa manifestazione di stress lavoro-correlato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione delle aree con manifestazione maggiore alla luce dei dati oggettivi e soggettivi emersi</li> <li>• Individuazione delle azioni da programmare per contrastare le criticità psicosociali</li> <li>• Rivalutazione a distanza di tre anni circa</li> </ul>
<b>Livello 4</b> Alta manifestazione di stress lavoro-correlato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione delle aree con manifestazione maggiore alla luce dei dati oggettivi e soggettivi emersi</li> <li>• Individuazione delle azioni da programmare per contrastare le criticità psicosociali</li> <li>• Rivalutazione a distanza di un anno circa</li> </ul>

Alla luce dei risultati emersi sarà possibile attivare un processo di riflessione sulle aree più critiche, in collaborazione con il Gruppo di lavoro aziendale e con i propri collaboratori e, di conseguenza, individuare le azioni da programmare al fine di contrastare situazioni di rischio o manifestazione di stress lavoro-correlato per migliorare il benessere organizzativo del gruppo di lavoro.

Questo percorso si integra con le azioni e gli interventi di promozione della salute e del benessere organizzativo promossi dal Laboratorio, che permettono di disporre di strumenti utili al miglioramento delle condizioni lavorative e diminuire i fattori di rischio. Sarà pertanto possibile individuare gli interventi di azione e contrasto anche fra quelli proposti dal Laboratorio FIASO all'interno dell'Azienda.

#### 5.4 RISULTATI E CONSIDERAZIONI SULLA VALUTAZIONE DI RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO. ANALISI PRELIMINARE

Tutte le Aziende partecipanti al Laboratorio hanno avviato la raccolta e analisi dei dati oggettivi 2013. Le Aziende che hanno completato l'intero processo sono:

- ASL CN2 Alba-Bra;
- ASL Bergamo;
- AUSL Bologna;
- ASL 4 Chiavarese;
- AO Provincia di Lecco;
- AOU Policlinico di Messina;
- ASL Milano;
- AUSL 12 Viareggio.

Nonostante alcune difficoltà organizzative nella raccolta dei dati, si evidenzia che tutte le Aziende hanno ritenuto utile e vantaggioso il lavoro svolto, anche in virtù dell'opportunità

di costituire e potenziare una rete aziendale multiprofessionale su una specifica attività. La buona pratica avviata grazie al Laboratorio è stata estesa anche ad altri progetti in ambiti completamente diversi, permettendo una migliore integrazione fra le partizioni organizzative. Inoltre, i dati raccolti e la fotografia organizzativa ottenuta dalla loro analisi sono stati utilizzati, talvolta, anche con obiettivi diversi da quello della valutazione del rischio stress lavoro-correlato, permettendo di comprendere meglio processi trasversali all'Azienda o di alcune aree.

### Considerazioni generali rispetto agli indicatori di manifestazione di stress lavoro-correlato

Differenze rilevabili fra le Aziende, come la numerosità degli addetti, l'estensione geografica sul territorio, la tipologia di servizi erogati, le modalità di individuazione dei gruppi omogenei e la loro dimensione rendono inopportuno e privo di significato un confronto tra i dati. Di seguito vengono proposte alcune considerazioni generali che accomunano le valutazioni delle diverse Aziende.

Per quanto riguarda l'indicatore “**assenze per malattia**” (1.1.1), si rende necessaria un'analisi più approfondita che permetta di capire, nelle strutture in cui emerge un valore critico, quali siano le cause che hanno determinato un alto tasso di assenze, per poter discernere quelle causate da stress o disagio lavorativo rispetto ad altre motivazioni. Dall'analisi condotta nelle Aziende, è possibile evidenziare che, nella maggior parte dei casi, un elevato numero di giorni di assenza per malattia è conseguente a una patologia grave, cronica o che necessita di terapia salvavita. Nello stesso tempo, è possibile constatare che un numero rilevante di assenze, pur non essendo manifestazione di malessere lavorativo, rappresenta un elemento di rischio che può incidere sul gruppo, per il maggior carico di lavoro da svolgere.

Per quanto concerne l'indicatore “**assenze per aspettativa**” (1.1.2), si rileva che, nella maggior parte dei casi analizzati, l'aspettativa viene richiesta per incarico presso altro ente oppure per gravi problemi familiari e personali. Come per le assenze per malattia, un elevato numero di assenze per aspettativa è da considerare un fattore di rischio per il gruppo, a causa dei maggiori carichi di lavoro che ne derivano.

Si evidenzia che l'indicatore che raccoglie le **domande di mobilità interna** (2.1) è fra i più critici per il 60% delle Aziende che hanno realizzato l'analisi. In quasi tutte le Aziende la mobilità considerata è soltanto quella del personale del comparto.

Per quanto riguarda il numero di **infortuni non biologici** (6.1.1), dalle analisi emerge che le cause principali sono le cadute, gli incidenti *in itinere* (tragitto casa-lavoro), le aggressioni e gli incidenti durante la movimentazione manuale di carichi. Soltanto in una delle Aziende considerate questa criticità che colpisce in modo significativo molti gruppi di lavoro, mentre nelle altre non risulta essere un fattore particolarmente critico.

Per quanto concerne gli **infortuni biologici** (6.2, 6.3), le cause principali riscontrate dalle Aziende sono le punture accidentali e le contaminazioni accidentali della mucosa o della cute e, in alcune realtà, morsi di animali. Anche questa è un'area raramente critica.

L'indicatore 8.1 riguarda i **reclami pervenuti da parte dell'utenza** verso l'Azienda. Si evidenzia che le modalità di raccolta dei reclami sono molto diverse fra le varie realtà. Da un'analisi globale, è possibile notare che le principali cause di reclamo sono legate ai tempi di attesa e ad aspetti logistico-burocratici (come il pagamento dei ticket), seguite da criticità di tipo relazionale e, infine, da motivazioni mediche e sanitarie. Si sottolinea che per

tre quarti delle Aziende considerate questo rappresenta uno degli indicatori di stress più critici.

Per il 75% delle Aziende l'indicatore **idoneità con limitazione** (9.2) è fra i più critici in molti gruppi di lavoro: si rileva però che in molte realtà diminuisce negli anni il numero di lavoratori sottoposti a limitazione, alla luce dell'uso di nuove procedure lavorative e di dispositivi e sistemi di abbattimento dei rischi.

### Scheda di raccolta indicatori 3 e 5, rivolta ai Direttori di Dipartimento, Direttori di SOC e preposti

FIGURA 5.1

FAC SIMILE

Al Signori  
Direttori di dipartimento, Direttori di strutture complesse  
Preposti  
dell'Azienda sanitaria \_\_\_\_\_

LORO SEDI

OGGETTO: Valutazione rischio stress lavoro-correlato

Gentile collega. Le richiediamo di compilare la scheda sottostante, finalizzata a reperire i dati necessari per effettuare la valutazione del rischio stress lavoro-correlato, richiesta dal Testo Unico sulla sicurezza (D.Lgs. 81/08).  
Ogni struttura operativa dovrà restituire la scheda compilata a cura del Direttore, in collaborazione con il preposto, in ogni sua parte entro il \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, contattabile per eventuali chiarimenti.  
La ringraziamo fin da ora per la Sua disponibilità.

Indicare:

Struttura operativa complessa: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Dipartimento: \_\_\_\_\_

3. Relazioni sociali nell'Azienda	
A cura del Direttore di dipartimento	<p><b>3.1 All'interno del Dipartimento esiste un sistema organizzativo di comunicazione/informazione condiviso tra le SO?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì, quali strumenti/azioni vengono utilizzati a tal fine?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
A cura del Direttore della SOC e del preposto	<p><b>3.2 Sono previste procedure di accoglienza, addestramento o affiancamento dei nuovi assunti (aspettative di ruolo e sicurezza sul lavoro, senza considerare la formazione organizzata dal SPP)?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì, quali strumenti/azioni vengono proposti a tal fine?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p><b>3.3 Ci sono azioni che vengono intraprese di tipo organizzativo e/o relazionale per prevenire condizioni di stress?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì, quali interventi vengono proposti a tal fine?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

segue figura

segue figura 5.1

5. Gestione del lavoro	
A cura del Direttore della SOC e del preposto	<p><b>5.1.1 Ci sono gruppi di lavoratori con scarsa pianificabilità del lavoro nella SO?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
	<p><b>5.1.2 Vengono effettuate riunioni per organizzare il lavoro nella SO?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p style="text-align: center;">Di che tipo? Con quale frequenza?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p><b>5.1.3 Viene effettuata periodica valutazione del lavoro svolto nella SO?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p style="text-align: center;">Con quali modalità?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p><b>5.1.4 Ci sono gruppi di lavoratori esposti a frequenti interruzioni di attività per compiti interferenti nella SO?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
	<p><b>5.1.5 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto di utenti in stato di sofferenza?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p style="text-align: center;">Se sì, vengono intraprese azioni per prevenire eventuali condizioni di stress?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p style="text-align: center;">Quali?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p><b>5.1.6 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto della morte?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p style="text-align: center;">Se sì, vengono intraprese azioni per prevenire eventuali condizioni di stress?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p style="text-align: center;">Quali?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Compilazione a cura di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



## 6. LA SECONDA FASE DEL PERCORSO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO SLC

*a cura di Ileana Agnelli*

Le indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato (cfr. appendice n. 3) prevedono, come già evidenziato, che la valutazione del rischio stress lavoro-correlato sia composta da due fasi. Il datore di lavoro è tenuto a realizzare anche la seconda, cioè la fase di approfondimento, solo qualora il gruppo di lavoro risulti a rischio di SLC e le eventuali azioni correttive realizzate non siano state efficaci. Inoltre, le stesse indicazioni dicono che “la valutazione approfondita prevede la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, ad esempio attraverso differenti strumenti quali questionari, *focus group*, interviste semi-strutturate [...]. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile che tale fase di indagine venga realizzata tramite un campione rappresentativo di lavoratori”.

Il metodo elaborato da FIASO per la valutazione vuole rappresentare un’opportunità di analisi organizzativa che vada oltre allo stress lavoro-correlato, permettendo di ottenere una fotografia dei processi in corso più ampia dal punto di vista relazionale e gestionale. Per questo motivo l’indicazione è di coinvolgere direttamente l’intera popolazione aziendale, poiché in questa fase si indaga proprio la percezione soggettiva dei lavoratori. Questo accorgimento, pur rendendo maggiormente impegnativa l’analisi da parte dell’Azienda, rappresenta un “investimento” in termini di sensibilizzazione e partecipazione attiva, con risultati attesi di un aumento della responsabilizzazione per la sicurezza da parte dei dipendenti e un miglioramento della cultura organizzativa. Il singolo lavoratore è il primo responsabile della propria salute e sicurezza sul lavoro: per questo è auspicabile che ogni lavoratore sia chiamato, attraverso gli strumenti opportuni, a portare la propria opinione e contributo in merito, con obiettivi costruttivi e propositivi.

### 6.1 GLI STRUMENTI

Le indicazioni della Commissione consultiva non individuano uno strumento in particolare da utilizzare per la seconda rilevazione, ma richiedono di recuperare i fattori di contesto e contenuto della fase preliminare.

Pur restando validi anche altri metodi, come i *focus group*, si ritiene che quello più facilmente applicabile all’intera popolazione di lavoratori di Aziende di grandi dimensioni, come sono quelle sanitarie, sia il questionario, che permette la somministrazione a tutti i dipendenti in tempi piuttosto brevi.

Inoltre la modalità di somministrazione on-line sebbene, in un primo momento, possa essere oggetto di riserve da parte dei lavoratori, permette di raggiungere anche coloro che si trovano in sedi distaccate, di avere una raccolta e analisi dei dati veloce e molto affidabile e di rispettare l’anonimato. La modalità di somministrazione carta-matita, in cui i lavoratori compilano un test cartaceo, può spesso causare difficoltà logistiche, soprattutto con i grandi numeri, e favorire errori nella raccolta dei dati.

Fra i questionari maggiormente utilizzati descritti in letteratura, nati specificamente per la valutazione SLC, si trova il “Questionario strumento-indicatore” costruito dall’INAIL, (“Valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato. Manuale a uso delle aziende in attuazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.”).

Si tratta di uno strumento costituito da trentacinque domande, con sei dimensioni che richiamano gli indicatori di contenuto e di contesto: domanda, controllo, supporto (supporto del *management* e supporto tra colleghi), relazioni, ruolo e cambiamento, e che riguardano “le condizioni di lavoro ritenute potenziali cause di stress all’interno dell’azienda”. È stato validato nel Regno Unito su oltre 26.000 lavoratori e in Italia su oltre 6.300.

Il questionario è preceduto da una breve scheda di rilevazione di alcuni dati socio-demografici, finalizzata all’individuazione dei gruppi omogenei per la migliore caratterizzazione del rischio. La somministrazione del questionario può avvenire su tutti i dipendenti dell’Azienda oppure limitatamente a gruppi omogenei di lavoratori, a partire dall’esito della fase preliminare. È di facile somministrazione, con garanzia dell’anonimato, e può essere utilizzato grazie al software disponibile all’indirizzo [www.inail.it](http://www.inail.it), a cui si rimanda per maggiori informazioni.

Oltre a questo strumento, è possibile utilizzare altri questionari presenti in letteratura, a patto che indaghino tutti gli elementi necessari alla valutazione stress lavoro-correlato. Il loro uso è spesso finalizzato ad analisi del clima organizzativo, a rilevare le percezioni dei lavoratori riguardo a come si sentono all’interno dell’ambiente di lavoro alle loro relazioni in Azienda, al rapporto con i colleghi e i superiori, alla comunicazione o ad altri aspetti specifici di analisi.

## 6.2 IL QUESTIONARIO BOP (BENESSERE ORGANIZZATIVO PERCEPITO) FIASO

*(Alcune parti del paragrafo sono tratte dal capitolo 4 del primo report del Laboratorio FIASO: “Indagine sul Benessere Organizzativo Percepito”, a cura di Bruna Zani, Gabriele Prati, Gaetano Martorano)*

Il Laboratorio FIASO, durante il primo biennio, ha costruito un apposito strumento di rilevazione, finalizzato a rilevare la percezione dei lavoratori rispetto al proprio “stare al lavoro”, denominato “Questionario benessere organizzativo percepito (BOP)” e curato da Bruna Zani dell’Università di Bologna, in collaborazione con il Gruppo tecnico di lavoro nazionale.

Il questionario può essere usato con due obiettivi diversi:

- rilevazione della percezione soggettiva dei lavoratori richiesta nell’analisi approfondita all’interno della valutazione del rischio stress lavoro-correlato (D.Lgs. 81/08);
- fotografare lo stato di salute organizzativa dell’Azienda o di parti dell’Azienda per, eventualmente, programmare azioni di promozione del benessere organizzativo.

Si raccomanda che l’analisi venga rivolta a tutto il personale, con tre finalità principali:

- sviluppare un’analisi approfondita sui punti di debolezza e di forza dei gruppi di lavoro dal punto di vista relazionale e organizzativo, per implementare interventi razionali e adeguati al contesto e ai gruppi di lavoro;
- elaborare una fotografia della salute organizzativa al momento presente, come strumento di conoscenza e di consapevolezza;
- permettere il coinvolgimento di tutto il personale (tecnico, amministrativo e sanitario).

La rilevazione, di per sé, rappresenta una prima forma di intervento, a cui i dipendenti sono chiamati a partecipare attivamente. Segue poi l'elaborazione di aspettative e riflessioni da parte dei lavoratori. Un percorso di ricerca partecipata ha guidato la costruzione del questionario e la sua somministrazione all'interno delle Aziende sanitarie, con un processo continuo di verifica e confronto che costituisce uno dei valori aggiunti del progetto. Il BOP è stato integrato con le narrazioni che provenivano dai differenti punti di osservazione delle Aziende e delle persone coinvolte. Se è vero che la narrazione dell'esperienza lavorativa rende la componente umana immediatamente visibile e riconoscibile, un insieme di narrazioni si sono integrate in un "ordito" rappresentato dalla struttura del BOP, andando a comporre una particolarissima trama e restituendo al significato di benessere organizzativo quello che il percorso progettuale voleva sottolineare, ovvero la relazione fra persone e organizzazione. La realizzazione dell'indagine è stata fortemente collegata al processo di progressiva socializzazione delle Aziende, al coinvolgimento dei Direttori generali, anche attraverso le interviste iniziali con loro, che hanno dato senso e significato all'azione di sviluppo del progetto. Ha trovato terreno utile per il confronto durante gli incontri periodici del Gruppo di lavoro nazionale, rappresentando, anche prima della sua realizzazione, attraverso le ipotesi di sviluppo, un elemento di apprendimento e di conoscenza delle e per le organizzazioni stesse.

In questo modo i destinatari, ovvero il personale sanitario, tecnico, amministrativo delle Aziende sanitarie coinvolte, hanno di fatto partecipato attraverso i propri rappresentanti (i Referenti tecnici individuati da ogni Azienda, costituenti il Gruppo tecnico di lavoro nazionale) al lavoro di progettazione. Nella gestione delle azioni sono state coinvolte professionalità legate al campo d'azione della psicologia del lavoro e della psicologia di comunità, proprio per sottolineare la dimensione di relazione e attenzione al rapporto fra azione e contesto, fra destinatari e sistema degli "esperti", fra domanda di consulenza e risposte.

### Il quadro di riferimento teorico

Il questionario analizza la valutazione personale dell'attività lavorativa: le misure del BOP sono quindi misure di tipo psicologico-soggettivo, che ogni Azienda può affiancare alle misure quantitative raccolte nella fase iniziale del progetto.

Facendo riferimento a concetti elaborati nell'ambito della psicologia sociale di comunità e della psicologia del lavoro, sono state individuate cinque dimensioni che descrivono aspetti della qualità del rapporto dei lavoratori con l'Azienda:

- l'identificazione organizzativa;
- il senso di comunità organizzativo;
- la condivisione degli obiettivi aziendali;
- l'*empowerment* psicologico nel lavoro;
- il benessere psicologico.

Sono stati inoltre indagati due indicatori di esito, (soddisfazione lavorativa e intenzioni di turnover), le strategie di *coping* utilizzate e alcune caratteristiche della condizione lavorativa: (carico di lavoro, problemi di conciliazione lavoro-famiglia, riconoscimento professionale, chiarezza di ruolo).

Il costrutto di **identificazione organizzativa** è stato introdotto per cogliere la misura in cui i membri dell'Azienda percepiscono l'appartenenza a essa come un elemento che



contribuisce positivamente alla propria immagine di sé e al proprio senso d'identità. Quest'ultima, in psicologia, è definita come “quella parte del concetto di sé di un individuo che deriva dalla consapevolezza della sua appartenenza a un gruppo sociale, unita al valore e al significato emotivo attribuito a tale appartenenza” (Tajfel, 1978). L'identificazione è una dimensione correlata ma distinta dal senso di comunità: un alto livello d'identificazione nei confronti della comunità (territoriale, lavorativa, scolastica) si accompagna di norma alla presenza di sentimenti positivi di appartenenza, come indicano le ricerche in letteratura (cfr. Obst et al., 2001).

Il **senso di comunità** è utilizzato per descrivere la qualità del legame fra le persone e la comunità di appartenenza (McMillan e Chavis, 1986), sia essa di tipo territoriale (paese, quartiere, comunità locale) o di natura diversa (riferita a organizzazioni produttive, alla scuola, etc.). In questo caso l'applicazione del concetto di “comunità” è ritenuto utile per cogliere la qualità dei legami e delle relazioni instaurate nel contesto dell'azienda e con le diverse sue componenti. Le persone trascorrono gran parte della loro vita quotidiana nel luogo di lavoro e tale presenza è fonte d'identificazione, appartenenza, costruzione di significati e valori, benessere personale: l'organizzazione lavorativa può giungere a rappresentare per i dipendenti un nucleo organizzatore centrale per la propria esistenza, portando ordine, struttura e significato alla vita quotidiana.

Recentemente, alcuni studi hanno indagato il senso di comunità riferito alle organizzazioni produttive (ad esempio Burroughs ed Eby, 1998) e formulato una definizione e uno strumento di misurazione specifici, partendo dal presupposto che il senso di comunità organizzativo consista nei seguenti fattori:

- senso di appartenenza, il sentimento di essere parte della comunità, che si accompagna alla percezione di sicurezza e di fiducia che nascono dalla conoscenza reciproca fra i membri;
- *co-worker support*, il grado d'influenza che il singolo ha sulle attività di gruppo. Riguarda la percezione delle opportunità di lavorare con altri, avere un ruolo nei processi decisionali ed esprimere liberamente le proprie idee;
- *team orientation*, il riconoscimento dei contributi e dei risultati di tutti, la percezione che le attività del gruppo siano importanti;
- sicurezza emotiva.

In letteratura il senso di comunità è risultato favorire il coinvolgimento e la partecipazione sociale e si accompagna a un maggiore benessere psicologico.

La **condivisione degli obiettivi** è legata alla concordanza fra le percezioni delle persone che, in qualche modo, avvertono che nel proprio gruppo di riferimento “si respira la stessa aria”. È l'idea che le persone hanno di trovarsi o meno in una condizione lavorativa non minacciosa, ma di supporto, fa riferimento al grado di coerenza nel gruppo rispetto alla *vision* aziendale, alla possibilità di partecipare e incidere nelle decisioni.

Il concetto di **empowerment** ha un particolare significato in relazione al benessere organizzativo, in quanto ha a che fare con la possibilità percepita dalle persone di poter intervenire nei processi di cambiamento delle proprie condizioni di lavoro e di poter acquisire delle abilità necessarie alla propria affermazione, intesa come interazione con i propri compiti lavorativi. Un modello teorico interessante, elaborato da Spreitzer (1995), individua quattro dimensioni riferite agli stati psicologici soggettivi rispetto al proprio lavoro: la significatività, l'abilità, l'autodeterminazione e l'influenza. La significatività (*mea-*

*ning*) è definita come la corrispondenza tra le richieste dei compiti lavorativi e il sistema di valori, credenze e ideali della persona e rappresenta l'importanza che la persona attribuisce a quello che fa; l'abilità (*competence*) è la convinzione di possedere abilità e strumenti necessari per svolgere il proprio lavoro in modo adeguato; l'autodeterminazione (*self-determination*) è la sensazione di controllo rispetto al proprio lavoro, di avere libertà d'iniziativa e di possibilità di decidere come organizzare il lavoro in termini di tempo, metodi e intensità; infine, l'influenza (*impact*) è la convinzione di avere una incidenza sugli esiti operativi e strategici del proprio lavoro.

Per analizzare gli **esiti** della percezione di benessere, vengono abitualmente considerati in letteratura due indicatori: l'intenzione di turnover (in negativo) e la soddisfazione lavorativa (in positivo), valutando quindi la soddisfazione complessiva per la propria posizione lavorativa e l'intenzione di cambiare lavoro (in un periodo di tempo specificato).

È stata inclusa una valutazione del **benessere psicosociale**, per analizzare quanto esso sia influenzato dalla qualità della vita lavorativa e dal contesto di lavoro. Un migliore rapporto con l'azienda si accompagna solitamente a un migliore inserimento nel contesto di vita e che entrambi gli aspetti favoriscano il benessere personale e sociale. Si può ipotizzare inoltre che ciò trovi riscontro anche nel grado di adesione agli obiettivi aziendali e alle intenzioni di turnover: il benessere, in questo caso, è inteso come la percezione soggettiva di "buon funzionamento psichico", di equilibrio e armonia rispetto alle proprie emozioni e ai propri vissuti.

Il **coping** riguarda le modalità e le strategie che le persone adottano nell'affrontare le situazioni di vita quotidiana, i piccoli e grandi problemi di ogni giorno, nei diversi contesti di vita, di lavoro e di tempo libero. In letteratura esistono orientamenti teorici differenti sulla natura e le dimensioni del *coping*, che vanno dal considerarlo una caratteristica relativamente stabile di personalità al definirlo come un processo basato sulle interazioni persona-ambiente e quindi un costrutto multidimensionale, comprendente aspetti cognitivi, emotivi e comportamentali. Questo panorama teorico ha dato luogo a una molteplicità di categorizzazioni, che si possono tuttavia ricondurre a tre macrocategorie: le strategie attive, volte alla ricerca di soluzioni; le strategie passive, che consistono nell'evitare i problemi dedicandosi ad altro; la ricerca di aiuto e sostegno presso altre persone (Zani e Cicognani, 1999).

Allo scopo di verificare come questi aspetti vengono declinati in funzione delle caratteristiche dei partecipanti e del contesto lavorativo, saranno verificate le differenze in funzione di alcune variabili socio-demografiche e organizzative rilevanti, in particolare:

- caratteristiche personali come età, genere, livello di istruzione;
- anzianità lavorativa;
- tipo di contratto (dirigenza, comparto);
- area (sanitaria, tecnica, amministrativa).

L'obiettivo della ricerca è anche quello di tracciare i possibili *pattern* che uniscono i vari elementi in un'organizzazione complessa com'è l'Azienda sanitaria. L'indagine sul benessere determina un'attenzione al fenomeno ed è, quindi, un'occasione per riflettere sulle parti dell'organizzazione coinvolte e sulle persone che animano il contesto organizzativo, per mettere in comune le rappresentazioni relative ai ruoli, alle regole, ai compiti, agli obiettivi. Fa parte di un processo di conoscenza legato all'organizzazione, all'intero siste-

ma organizzativo, che attraverso l'indagine consente di mettere in campo differenti chiavi di lettura degli eventi.

## Il questionario

Il BOP tenta di racchiudere gli elementi centrali del Laboratorio, quali la centratura sul benessere organizzativo, l'attenzione ai gruppi di lavoro e, nello stesso tempo, all'organizzazione nel suo complesso, la valorizzazione di ogni singolo lavoratore e il suo coinvolgimento nel processo e la focalizzazione non tanto sui fattori di malessere quanto su quelli di benessere nel rapporto fra lavoratore e organizzazione.

Nella progettazione del BOP si è cercato di coniugare il rigore metodologico e un approccio "comprensibile" per i destinatari: la lunga revisione di alcuni *item*, la discussione sulle scale da adottare, l'attenzione ai destinatari, al loro contesto di lavoro rispetto alle modalità di distribuzione e di compilazione del questionario hanno, di per sé, rappresentato una buona prassi.

Il questionario, nei primi mesi del 2011, è stato validato attraverso una prima fase pilota in nove Aziende sanitarie distribuite sull'intero territorio italiano (Alba-Bra, Bassano, Bologna, Genova, Matera, Modena, Palermo, Viareggio e Firenze), coinvolgendo quasi quattrocento soggetti, un campione rappresentativo della popolazione aziendale per età anagrafica, genere, anzianità lavorativa, livello contrattuale (dirigenza, comparto), ruoli (sanitario, amministrativo, tecnico). Le analisi fattoriali eseguite hanno mostrato indici di affidabilità discreti/buoni e le analisi delle correlazioni valori adeguati e interpretabili nelle direzioni ipotizzate.

Il questionario è suddiviso in cinque sezioni (si veda in appendice il questionario completo). Nella prima sezione sono inclusi quattro strumenti per misurare l'identificazione organizzativa, il senso di comunità organizzativo, la condivisione degli obiettivi e l'*empowerment* psicologico nel contesto lavorativo. Al soggetto viene chiesto di valutare, su una scala da 1 (fortemente in disaccordo) a 5 (fortemente d'accordo), delle affermazioni sul rapporto con il suo ambiente di lavoro (Azienda, struttura, ex unità operativa, UO, suo gruppo di lavoro).

Di seguito vengono riportate le informazioni specifiche sui quattro strumenti.

- **L'identificazione organizzativa** è stata indagata mediante la scala dell'identificazione organizzativa di Mael e Ashforth (1992), composta da sei *item* adattati alla realtà dell'Azienda (ad esempio: "Quando qualcuno critica l'Azienda lo sento come un insulto personale") e che compongono un unico indice d'identificazione con l'organizzazione. Al contrario di altri strumenti multidimensionali per la valutazione dell'identificazione sociale, questo fornisce una singola dimensione incentrata più sull'aspetto affettivo che su quello cognitivo dell'appartenenza a un gruppo.
- **Il senso di comunità organizzativo** è stato indagato attraverso dieci affermazioni (*item* 7-16) tratte da un adattamento italiano della *Psychological Sense of Community at Work Scale* (Burroghs e Eby, 1998). La scala è originariamente composta da sei dimensioni, nel BOP è stata impiegata una selezione di dieci *item* appartenenti a quattro dimensioni: il sentimento di far parte di una struttura stabile e affidabile (*emotional safety*), la percezione di collaborazione e sostegno (*coworker support*), il senso d'interdipendenza con gli altri (*team orientation*) e il senso di appartenenza all'organizzazione (*sense of belonging*).
- **La condivisione degli obiettivi** è stata indagata attraverso tre affermazioni (*item*

17-19), tratte dal *Team Climate Inventory* di Anderson e West (1994, validazione italiana di Regazzoni et al., 2002), sul significato attribuito agli obiettivi del gruppo di lavoro (ad esempio: “Gli obiettivi del mio gruppo di lavoro sono per me importanti”, “penso che gli obiettivi del mio gruppo di lavoro siano realmente raggiungibili”).

- **Empowerment psicologico nel lavoro**, indagato attraverso otto affermazioni (*item* 20-27) tratte dalla scala di Spreitzer (1995; v. it. di Pietrantonio e Prati, 2008), che include quattro fattori: quanto una persona avverte importanti i propri compiti e la propria funzione (significatività), quanto ritiene di essere competente e capace (abilità), quanto ritiene di poter controllare ciò che accade (autodeterminazione), quanto si sente capace e in grado di influire sui risultati del proprio lavoro (influenza). Per il BOP sono stati selezionati due *item* per ciascun fattore.

La seconda sezione del questionario è dedicata all'**intenzione di turnover** (*item* 28 e 29), ossia l'intenzione di cambiare sede o lavoro, e alla **soddisfazione lavorativa** (*item* 30): per ciascun *item* è stato richiesto di indicare il proprio grado di accordo in una scala da 1 (no, assolutamente) a 5 (sì, decisamente).

La terza sezione ha come oggetto d'indagine il **benessere psicosociale**, misurato tramite i sei *item* della sottoscala del benessere psicologico del *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger, van Rooy, 2008; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, Keyes, 2011). Ai partecipanti è stata posta la domanda: “Nell'ultimo mese, quanto spesso lei si è sentito...” seguita da frasi come: “Contento/a di molti aspetti della sua personalità”. Il formato di risposta va da 1 (mai) a 6 (ogni giorno). La quarta sezione riguarda le strategie di **coping** ed è composta da nove *item* tratti dallo strumento *Coping Strategy Indicator* di Amirkhan (1990, validati da Toderi, 2000). Nello specifico vengono misurate tre strategie di *coping* (con tre *item* ciascuna): *coping* attivo, ricerca di sostegno ed evitamento che, naturalmente, non esauriscono la gamma delle azioni possibili ma sono un buon indicatore degli “stili” adottati da ognuno. Al soggetto è chiesto “di pensare a un problema che le è accaduto negli ultimi sei mesi (sul lavoro, a casa, nello svago)” e di valutare la sua reazione da 1 (per niente) a 5 (moltissimo).

Infine, l'ultima sezione è dedicata alla misura del carico di lavoro, dei problemi di conciliazione lavoro-famiglia, delle condizioni lavorative. Il formato di risposta va da 1 (falso) a 5 (vero).

Il **carico di lavoro**, ovvero quanto una persona percepisce come adeguati alle proprie possibilità i compiti attribuiti, è stato misurato tramite quattro affermazioni (*item* 1, 4, 5 e 9, ad esempio: “Il lavoro mi richiede di fare le cose velocemente”).

I **problemi di conciliazione lavoro-famiglia** sono stati misurati tramite tre *item* (11, 12 e 13, ad esempio: “Il mio lavoro riduce il tempo che posso passare con la mia famiglia”). La conciliazione è qui intesa come equilibrio fra i due aspetti, valutando sia l'esigenza di non “invadere” con il lavoro i propri interessi extralavorativi sia le interferenze vissute sul lavoro a causa di condizioni extralavorative.

Le **condizioni lavorative** comprendono due dimensioni: la chiarezza di ruolo, ovvero quanto si percepisce che il proprio ruolo, cioè l'insieme delle aspettative reciproche e della definizione dei compiti e dei confini operativi fra colleghi, siano chiare (*item* 3 e 6, ad esempio: “So esattamente quello che gli altri si aspettano da me”) e il riconoscimento professionale (*item* 2, 7, 8 e 10, ad esempio: “Nel mio lavoro ricevo il riconoscimento che merito”).

Il questionario richiede anche le seguenti variabili socio-demografiche: genere, età, anzianità lavorativa, livello d'istruzione, tipo di contratto (dirigenza, comparto), area di appartenenza (sanitaria, amministrativa, tecnico-professionale), al fine di effettuare un'analisi più specifica. Si raccomanda una raccolta dei dati in forma anonima, al fine di favorire risposte veritiere da parte dei dipendenti nel rispetto della privacy. Si consiglia infine la somministrazione on-line.

Per il piano di comunicazione proposto per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato si rimanda all'appendice n.5.

## 7. BUONE PRASSI: AZIONI DI CONTRASTO E PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA

*a cura di Ileana Agnelli*

### 7.1 DAGLI OBIETTIVI ALLE AZIONI

L'obiettivo principale del Laboratorio è la promozione della salute organizzativa attraverso la sperimentazione di interventi e azioni mirati a migliorare la qualità del rapporto dei dipendenti con il proprio lavoro e, di conseguenza, il funzionamento dei gruppi di lavoro e l'efficienza dell'intera Azienda, in modo da migliorare il servizio erogato alla cittadinanza. Per alcune Aziende partecipanti, le quali avevano già sperimentato, negli anni precedenti, modalità di azioni e interventi finalizzati al benessere organizzativo, il Laboratorio ha rappresentato una possibilità per dare strutturazione a queste sperimentazioni sporadiche, garantire loro maggiore continuità, avviare nuove attività con più consapevolezza, anche alla luce del confronto continuo a livello nazionale con le altre Aziende. Per altre, invece, il Laboratorio ha permesso di avviare una riflessione interna, prima assente o ancora latente, sviluppando le competenze necessarie per progettare un piano di promozione della salute organizzativa e portarlo avanti nel tempo.

Affinché gli interventi progettati risultino il più possibile efficaci, il Laboratorio ha proposto alcune indicazioni di metodo: non è sufficiente, infatti, limitarsi ad attivare una nuova azione, per quanto essa sia efficiente e innovativa, al fine di sviluppare il benessere nell'organizzazione. Si potrebbero ottenere risultati soltanto a brevissimo termine, dimenticando presto il progetto, che porterebbe a scarsi cambiamenti. È necessario, invece, che esso sia inserito all'interno di un percorso di crescita organizzativa e di un contesto che lo sostenga, che diventi esso stesso buona pratica di promozione della salute organizzativa. Innanzitutto, è fondamentale una stretta alleanza con la Direzione aziendale, che deve pienamente costituirsi come committente e prima interessata al raggiungimento degli obiettivi strategici da lei stessa definiti. Solo questo presupposto permette, nel tempo, la realizzazione di un vero e proprio cambiamento organizzativo e, soprattutto, culturale. Inoltre, si ritiene importante la costruzione di una buona collaborazione fra i servizi che si occupano di amministrazione, organizzazione e sviluppo del personale e di prevenzione e sicurezza sul lavoro (Responsabile del servizio prevenzione e protezione, Medico competente, etc.), al fine di creare una rete aziendale che coordini l'intero processo per la promozione della salute organizzativa. Importanti caratteristiche della rete sono la multi-professionalità e l'eterogeneità di competenze e di punti di vista.

È rilevante che gli attori principali, i lavoratori, siano coinvolti in tutte le fasi, dalla progettazione alla valutazione finale, e che il *management* (Direttori di SOC, Coordinatori, etc.) prenda coscienza dell'importanza del proprio ruolo nel raggiungimento degli obiettivi e dia supporto attivo durante l'intero processo. L'adozione di una prospettiva partecipativa è caratteristica imprescindibile per migliorare l'intervento e la motivazione dei lavoratori ed è essa stessa strumento di promozione del benessere.

Si ritiene opportuno che le azioni siano accompagnate da adeguate analisi organizzative, iniziali e *in itinere*, che permettano di conoscere meglio la cultura organizzativa, i pro-

cessi, le problematiche, i punti di forza dal punto di vista gestionale e relazionale e, quindi, di realizzare interventi costruiti sulle singole realtà, trasformando i bisogni in azione. Queste analisi possono essere compiute con diversi strumenti, per prima la valutazione del rischio stress lavoro-correlato (D.Lgs. 81/08) prevista dalla normativa, che diventa a tutti gli effetti uno strumento diagnostico operativo.

Un altro elemento a cui occorre porre particolarmente attenzione è il piano di comunicazione: è necessario che i lavoratori siano al corrente della posizione dell'Azienda rispetto a queste tematiche, degli interventi che vengono realizzati e dei loro risultati. La comunicazione è il primo strumento per sviluppare la partecipazione da parte dei dipendenti. Le azioni sperimentate durante il Laboratorio tentano di dare risposta parallelamente a due diverse esigenze delle organizzazioni. Da un lato, intervengono sulle aree aziendali che, a seguito delle analisi effettuate attraverso la valutazione del rischio stress lavoro-correlato (o eventuali altre tipologie di indagine), vengono riscontrate in condizione di sofferenza e malessere lavorativo. La finalità, quindi, è proporre interventi di contrasto per "bonificare" eventuali aree critiche, attraverso azioni di prevenzione secondaria e terziaria, che agiscono su una situazione già meritevole di attenzione o ampiamente disfunzionale. Dall'altro lato, gli interventi vogliono essere mezzi di prevenzione primaria contro le situazioni di criticità psicosociale, anticipando i fattori di rischio che possono svilupparne l'insorgenza, riducendoli o eliminandoli, ponendo le basi per una organizzazione in salute, salute promossa nella quotidianità e nelle pratiche lavorative e non solo a causa di condizioni di "malattia". Questo approccio permette di programmare le azioni in condizioni non di urgenza, ma in modo consapevole e costruttivo, ponendo i presupposti di co-costruzione degli interventi con i diretti interessati.

## 7.2 RISULTATI OTTENUTI

Per ogni Azienda si potrebbero individuare molteplici risultati ottenuti dalle azioni avviate, a seconda degli obiettivi strategici iniziali, delle competenze e delle culture organizzative. È possibile individuare sinteticamente due categorie di risultati:

- l'aumento della collaborazione interdisciplinare e soprattutto intra e interaziendale, con l'avvio di una vera e propria rete di condivisione e sviluppo di conoscenze e sperimentazioni;
- la realizzazione di un numero elevato e significativo di sperimentazioni aderenti al progetto, attuabili e trasferibili;

con la seguente ricaduta economica attesa:

- aumento della qualità globale e dell'efficienza;
- miglioramento delle prestazioni erogate;
- risparmio di risorse in seguito alla riduzione di condizioni come bassa della produttività, elevati tassi di assenteismo, conflittualità, scarsi livelli di motivazione, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno, elevato numero di reclami da parte dell'utenza e di errori clinici e gestionali;
- risparmio di risorse grazie alla valorizzazione e alla diffusione delle buone pratiche e delle conoscenze;

con la seguente ricaduta valoriale attesa:

- miglioramento delle relazioni interne ed esterne;
- sviluppo della cultura della sicurezza in Azienda;

- sviluppo della comunicazione e incremento delle possibilità di accesso a informazioni e conoscenze, quale primo risultato di partecipazione a una rete che apprende;
- sviluppo di opportunità e modalità di apprendimento continuo, favoriti da percorsi formativi e di rete centrati su processi di *empowerment* individuale e organizzativo;
- aumento del senso di appartenenza e dei livelli di collaborazione.

### 7.3 INTERVENTI ELEGGIBILI

Il Laboratorio ha sperimentato diverse tipologie di interventi, che differiscono fra loro per obiettivi, destinatari e metodi utilizzati. Le tipologie di “interventi eleggibili” sono sintetizzate qui sotto, recuperando le terminologie utilizzate nel secondo capitolo. Gli interventi realizzati nelle Aziende sono stati suddivisi secondo una categorizzazione basata su destinatari e finalità delle azioni, declinati su tre livelli riferiti all’organizzazione, ai gruppi di lavoro, ai singoli lavoratori.

Si raccomanda lo sviluppo di **analisi a livello organizzativo (a.1)**, condizione essenziale per adottare azioni efficaci di promozione della salute organizzativa. Esse comprendono le varie indagini con rilevazione dei dati, articolate nelle dimensioni oggettiva e soggettiva, che sono state descritte nei capitoli precedenti, riconducibili alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato (D.Lgs. 81/08), le analisi di clima organizzativo, etc.

#### a.2 Interventi a livello organizzativo

Queste azioni comprendono i progetti rivolti all’intera Azienda e/o che hanno ricaduta direttamente sui processi organizzativi globali.

- a.2.1 Conciliazione vita lavorativa-vita privata.
- a.2.2 Ingresso di nuove risorse umane.
- a.2.3 Sviluppo delle competenze del *management*.
- a.2.4 Miglioramento della comunicazione interna.
- a.2.5 Miglioramento delle strutture ambientali e dell’ergonomia.
- a.2.6 Valorizzazione delle competenze del personale.
- a.2.7 Supporto al cambiamento organizzativo.
- a.2.8 Promozione della sicurezza sul lavoro.
- a.2.9 Attenzione alla salute dei dipendenti.

#### b.1 Interventi a livello di gruppo

Comprendono le azioni rivolte a gruppi di dipendenti: in alcuni casi si tratta di gruppi di lavoro della realtà lavorativa, quindi omogenei per struttura operativa o per professionalità, in altri casi sono gruppi creati *ad hoc* per l’intervento, eterogenei per strutture e/o per professione, con l’obiettivo di stimolare lo scambio e la condivisione. La ricaduta degli interventi è diretta per il gruppo e a cascata per le strutture operative di appartenenza. L’intera Azienda beneficia indirettamente del miglioramento del gruppo.

- b.1.1 Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo.
- b.1.2 Supervisione dei gruppi di lavoro.

#### c.1 Interventi a livello individuale

Sono rivolti a lavoratori singoli, con l’ipotesi di beneficio diretto e, di conseguenza, sui gruppi di lavoro a cui partecipano. L’intera Azienda dovrebbe beneficiare, indirettamente, del miglioramento del contributo del singolo dipendente.

- c.1.1 Supporto psicologico.
- c.1.2 Bilancio di competenze.



La tabella 7.1 riporta un elenco sintetico delle azioni realizzate da tutte le Aziende partecipanti al Laboratorio durante i due bienni, descritte nel dettaglio nelle pagine seguenti, suddivise per tipologia di intervento. In totale sono stati realizzati settantasette interventi di promozione della salute organizzativa, di cui quarantasette a livello organizzativo, venti a livello di gruppo e dieci rivolti al singolo lavoratore.

Numerosi interventi hanno accompagnato l'intera durata del Laboratorio, con una buona continuità nel tempo, come raccomandato dal progetto. In altri casi, il progetto è segnalato soltanto in uno dei due bienni. Questo può essere dovuto:

- alla partecipazione dell'Azienda a una sola fase del Laboratorio;
- all'avvio della progettazione nella seconda parte a seguito di nuove esigenze e competenze acquisite;
- alla scelta dell'Azienda di investire su altre tipologie di azione, anche alla luce di importanti cambiamenti organizzativi, come la nomina di un nuovo Direttore generale.

Pertanto, anche la "discontinuità" avvenuta in alcune occasioni rende conto del forte legame degli interventi con i processi organizzativi: le contingenze aziendali influenzano fortemente le scelte e le politiche legate alla salute organizzativa per quanto riguarda gli obiettivi strategici e gli aspetti su cui viene concentrata l'attenzione.

## Sintesi delle buone prassi dei due bienni

		Primo biennio	Secondo biennio
TABELLA 7.1	a.2 interventi a livello organizzativo (47 azioni realizzate)		
	a.2.1 Conciliazione vita lavorativa - vita privata (15)		
	<b>ASL Bergamo</b>		
	Centri estivi	✓	✓
	Telelavoro nell'ASL di Bergamo		✓
	<b>AUSL Bologna</b>		
	Campus estivo figli dipendenti		✓
	Convenzione nido	✓	✓
	Telelavoro		✓
	<b>ASF Firenze</b>		
	Conciliazione vita privata-vita lavorativa, convenzione nido	✓	
	<b>AO Lecco</b>		
	Premi di incoraggiamento allo studio		✓
	<b>AOU Policlinico "G. Martino" - Università di Messina</b>		
	Conciliazione vita lavorativa e vita privata: personalizzazione e flessibilità oraria per genitori, familiari non autosufficienti e over 60 nel personale aziendale.		✓
Rientriamo: fruizione asilo nido aziendale	✓		
<b>AUSL Modena</b>			
Realizzazione asilo nido aziendale		✓	
<b>AOU Policlinico di Modena</b>			
Asilo nido aziendale	✓		
<b>AUSL Rimini</b>			
TUTTICASAE LAVORO	✓	✓	
<b>APSS Trento</b>			
Asilo nido aziendale	✓		
Progetto Per.La. (Personalizzazione del lavoro)	✓		
Indagine di clima		✓	
a.2.2 Ingresso di nuove risorse umane (9)			
<b>AUSL Bologna</b>			
Percorso di accoglienza e formazione neoassunti, inserimento specialistico e reinserimento sul lavoro	✓	✓	
<b>ASF Firenze</b>			
Ingresso nuove risorse umane	✓		
<b>AOU Policlinico "G. Martino" - Università di Messina</b>			
Training aziendale per l'inserimento lavorativo degli infermieri neoassunti e/o trasferiti nelle aree di emergenza/urgenza	✓		
<b>ASL Milano</b>			
Organizziamoci in sicurezza: prima delle regole oltre le regole		✓	

segue tabella

segue tabella 7.1

	Primo biennio	Secondo biennio
<b>AO Modena</b>		
Gruppo di lavoro multidisciplinare per l'accoglienza e l'inserimento dei neoassunti	✓	
<b>AUSL Rimini</b>		
Ingresso nuove risorse umane		✓
<b>ASL Roma E</b>		
Procedure di accoglienza e inserimento neo assunti; colloqui di orientamento	✓	
<b>APSS Trento</b>		
L'inserimento lavorativo del neoassunto	✓	
<b>AUSL 12 Viareggio</b>		
Benvenuto ai neoassunti	✓	
a.2.3 Sviluppo delle competenze del management (9)		
<b>ULSS 3 Bassano del Grappa</b>		
Tangram Leadership: le competenze per lo sviluppo delle risorse umane	✓	
<b>AUSL Bologna</b>		
Corso di formazione per la dirigenza intermedia del dipartimento delle cure primarie-progetto aziendale sviluppo del capitale umano	✓	
<b>ASL CN2 Alba-Bra</b>		
Competenze per dirigere in sanità, essere leader, comunicare, fare squadra	✓	✓
<b>AOU Genova SAN Martino</b>		
Percorso formativo esperienziale per coordinatori tecnico-infermieristici e addetti SPP	✓	
La mappatura delle competenze del personale sanitario	✓	
<b>AO Modena</b>		
Formazione al project management	✓	
Laboratorio della comunicazione	✓	
Corsi di formazione sulle strategie di coping	✓	
<b>AUSL 12 Viareggio</b>		
Percorsi formativi finalizzati allo sviluppo di competenze trasversali	✓	
a.2.4 Miglioramento della comunicazione interna (3)		
<b>AUSL Bologna</b>		
Piano aziendale della comunicazione - progetto aziendale sviluppo del capitale umano	✓	
<b>ASL Chiavarese</b>		
La scatola delle IDEE		✓

segue tabella

segue tabella 7.1

	Primo biennio	Secondo biennio
<b>AO Modena</b>		
Condivisione e valorizzazione di esperienze e buone pratiche (cliniche e organizzative) e miglioramento della comunicazione interaziendale	✓	
a.2.5 Miglioramento delle strutture ambientali e dell'ergonomia (2)		
<b>ASL Bergamo</b>		
"Il mal d'ufficio" - La prevenzione dei disturbi muscolo scheletrici. Dalla progettazione del posto di lavoro alla ginnastica posturale		✓
<b>ASL Milano</b>		
Benessere organizzativo negli sportelli di scelta e revoca		✓
a.2.6 Valorizzazione delle competenze del personale (4)		
<b>AUSL Bologna</b>		
Il capitale umano e anzianità lavorativa		✓
Recupero alla piena attività lavorativa del personale con limitazioni		✓
<b>AO Lecco</b>		
Dalla definizione del ruolo alla performance organizzativa		✓
<b>AOU Policlinico Messina</b>		
Valorizzazione delle competenze e management delle professioni sanitarie		✓
a.2.7 Supporto al cambiamento organizzativo (1)		
<b>AUSL Modena</b>		
Progetto di accompagnamento al cambiamento: riorganizzazione degli ospedali per intensità di cura		✓
a.2.8 Promozione della sicurezza sul lavoro (3)		
<b>ASL Bergamo</b>		
Strategia Sobane: verso una valutazione condivisa e partecipata dei rischi all'interno dei Ser.T.		✓
Guida sicura per operatori che si spostano in auto in orario di lavoro		✓
<b>ASL Viterbo</b>		
La dimensione psicosociale dei processi organizzativi delle aziende e la prevenzione del disagio da lavoro		✓
a.2.9 Attenzione alla salute dei dipendenti (1)		
<b>ASL Bergamo</b>		
La promozione della salute della donna negli anni della menopausa		✓
b. INTERVENTI A LIVELLO DI GRUPPO (20)		
b.1 Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo (9)		
<b>ASL CN2 Alba-Bra</b>		
Una mela al giorno...Benessere organizzativo: fattori di protezione e buone prassi	✓	✓

segue tabella

segue tabella 7.1

	Primo biennio	Secondo biennio
Sbagliando si impara...Lavorare male stanca: strategie di fronteggiamento all'errore e alla criticità		✓
<b>AUSL Bologna</b>		
Gruppo promozione benessere e contrasto al disagio lavorativo		✓
<b>AOU Genova</b>		
Corso "L'impegno emotivo di fronte alla complessità della comunicazione con il paziente e il familiare"	✓	
Benessere organizzativo e rischi psicosociali nelle Aziende sanitarie	✓	
<b>ASL Matera</b>		
L'Audit Clinico quale strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria	✓	
<b>AUSL Modena</b>		
Intervento post-sisma: counselling post-traumatico di gruppo		✓
<b>AUSL Rimini</b>		
Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo	✓	✓
<b>AUSL 12 Viareggio</b>		
Corso "Orientare il contesto organizzativo: facilitare le relazioni"	✓	
b.2 Supervisione dei gruppi di lavoro (11)		
<b>ASL CN2 Alba-Bra</b>		
Supervisione dei gruppi di lavoro	✓	✓
<b>AOU Genova</b>		
Conoscere il burnout e costruire l'impegno	✓	
<b>ASM Matera</b>		
Safety Walk Round: attività di action learning e nuovi strumenti di valutazione delle performance sul campo	✓	✓
<b>AUSL Modena</b>		
Team di lavoro: dinamiche, criticità e soluzioni		✓
Criticità organizzative e relazionali		✓
<b>AO Modena</b>		
Analisi dei percorsi assistenziali e di cura - APAC	✓	
Supervisione a gruppi di operatori sanitari (settore psicosociale)	✓	
<b>ASL Roma</b>		
Safety Walk Round: efficacia delle passeggiate per la sicurezza in Ostetricia e Chirurgia	✓	✓
<b>APSS Trento</b>		
Interventi di psicodinamica per operatori sanitari	✓	

segue tabella

segue tabella 7.1

	Primo biennio	Secondo biennio
<b>AUSL 12 Viareggio</b>		
Incontri di supporto alla riorganizzazione rivolto al personale dell'inclusione sociale		✓
<b>ASL Viterbo</b>		
Intervento sul "clima organizzativo" del gruppo ostetriche del Consultorio familiare distretto 3		✓
<b>c. INTERVENTI A LIVELLO INDIVIDUALE (10)</b>		
<b>c.1 Supporto psicologico - Bilancio di Competenze (10)</b>		
<b>ASL CN2 Alba-Bra</b>		
Bilancio di competenze	✓	✓
Sportello di supporto psicologico	✓	✓
<b>AUSL Bologna</b>		
Codice di condotta e consiglieri di fiducia-progetto aziendale sviluppo del capitale umano	✓	✓
Sistema di valutazione permanente-progetto aziendale sviluppo del capitale umano	✓	
<b>ASL Chiavarese</b>		
Lo sportello di ascolto per i dipendenti		✓
<b>ASF Firenze</b>		
Collaborazione e integrazione di interventi tra SS Medicina preventiva e SS Benessere organizzativo e criticità relazionali in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro		✓
<b>AOU Policlinico "G. Martino" - Università di Messina</b>		
Counseling sulle abitudini alcoliche	✓	
<b>AUSL Rimini</b>		
Ambulatorio psicologico	✓	✓
<b>AUSL 12 Viareggio</b>		
Promozione della salute psicologica in ambito lavorativo per il personale: collaborazione UOS Medico competente e UOC Psicologia	✓	✓
<b>ASL Viterbo</b>		
Ambulatorio stress lavoro-correlato		✓

## 7.4 GLI INTERVENTI REALIZZATI

Per una descrizione riassuntiva degli interventi realizzati nel primo biennio si rimanda al quinto capitolo del report del primo biennio del Laboratorio. In questo paragrafo sono invece descritte le azioni del secondo biennio. Tutti i progetti sono conformi al modello proposto e sono state riaccolte alle analisi organizzative realizzate all'interno delle Aziende.

La descrizione di ogni intervento è stata curata dall'Azienda proponente alla quale, si rimanda per ogni eventuale richiesta di materiale e collaborazione. Le schede approfondite di alcuni interventi, ritenuti più significativi, sono disponibili nella sezione "Buona sanità" del sito [www.fiaso.it](http://www.fiaso.it).

## A.2 INTERVENTI A LIVELLO ORGANIZZATIVO

### a.2.1 Conciliazione vita lavorativa-vita privata

#### ASL BERGAMO

##### Centri estivi (CRE)

Il progetto è in fase di realizzazione.

##### Descrizione sintetica del progetto

L'ASL di Bergamo ha accolto le sollecitazioni di alcuni dipendenti circa le difficoltà incontrate, nel periodo di chiusura delle scuole dell'infanzia e primarie di primo e secondo grado, nell'organizzare il tempo dei loro figli (questionario per rilevare il bisogno). Si è pertanto ritenuto importante offrire una risposta legata alla conciliazione famiglia-lavoro attraverso l'attivazione di un centro ricreativo prima invernale e poi estivo, con relativa stipula di una convenzione con una cooperativa con esperienza nel settore (definiti requisiti di qualità per la partecipazione al bando).

Il servizio ha risposto in modo flessibile alle esigenze dei dipendenti, nel periodo da giugno a settembre, da lunedì a venerdì dalle ore 7,30 alle 18,00, offrendo fasce orarie diversificate di fruizione del servizio con possibilità di scelta tra part-time e full-time.

Le attività previste sono definite in base all'età dei fruitori (servizio baby club per i più piccoli e servizio straSport per i più grandi).

Il costo della frequenza al CRE è di €145,00 settimanali, con sconti a seconda del numero di settimane di frequenza e in base al numero di figli partecipanti. Grazie al contributo regionale per la conciliazione famiglia-lavoro, messo a disposizione dall'ASL, i dipendenti hanno pagato €30,00 a settimana nel 2012 e €70,00 nel 2013. L'ASL è intervenuta pagando la differenza della quota.

##### Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

Fornire una risposta concreta al problema di come conciliare la vita familiare con la vita lavorativa dei dipendenti ASL, con conseguenti vantaggi anche per l'Azienda, che ha dipendenti soddisfatti e che hanno ridotto le richieste di aspettative e di assenze dal lavoro.

##### Destinatari

Dipendenti ASL con figli minori tra i 3 e i 14 anni.

##### Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

Per la definizione e organizzazione del progetto e per la realizzazione del CRE l'ASL si è avvalsa di una cooperativa con comprovata esperienza, che opera da oltre ventisei anni nel

campo dello sport e della promozione sportiva; presenza di personale qualificato sia nel campo sportivo che pedagogico e con strutture sportive di qualità, tra cui una piscina e un ristorante gestito dalla cooperativa stessa.

### **Risultati attesi**

Offrire un servizio che raggiunga gli obiettivi indicati.

### **Azioni svolte**

- Individuazione di un gestore di Servizio in possesso di requisiti di qualità.
- Comprovata esperienza nel settore del tempo libero dei minori.
- Qualità del progetto educativo.
- Possesso di personale qualificato.
- Adeguata attrezzatura con spazi interni ed esterni.
- Flessibilità oraria quotidiana del servizio;
- Ampio periodo di apertura (tutto il periodo di chiusura delle scuole).
- Stipula convenzione ASL ed ente gestore.
- Avviso ai dipendenti.

### **Risultati ottenuti**

- Il servizio ha risposto alle aspettative delle famiglie.
- Costo del servizio offerto ritenuto vantaggioso rispetto alla qualità offerta.
- Flessibilità oraria.
- Alcuni operatori non hanno usufruito di aspettativa (richiesta negli anni precedenti) e il restante personale ha potuto prolungare l'orario di servizi.
- Maggiore tranquillità dei dipendenti.
- I ragazzi hanno sottolineato che è stata occasione per conoscere nuove persone di diversa provenienza territoriale.

### **Numero di partecipanti al CRE nei due anni:**

Anno 2012: richieste di 24 dipendenti per 37 minori (n. 3 di età compresa tra 3 e 5 anni, n. 34 tra 6 e 14 anni).

Anno 2013: richieste di 24 dipendenti per 40 minori (n. 3 di età compresa tra 3 e 5 anni, n. 38 tra 6 e 14 anni).

N. 189 settimane di frequenza del CRE, media di 5 settimane a testa.

N. 23 dipendenti area del comparto, n. 1 area dirigenza.

### **Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Minori aspettative e minori assenze dal lavoro da parte dei dipendenti

### **Valutazione del progetto**

È stato effettuato un costante monitoraggio durante la realizzazione del progetto, con rilevazione finale della soddisfazione sia dei dipendenti sia dei fruitori mediante un questionario.

### **Telelavoro nell'ASL di Bergamo**

Il progetto è in fase di realizzazione.

### **Tempi di realizzazione**

Trascorsi sei mesi dall'inizio della sperimentazione, verrà effettuato un primo riesame. ASL e Organizzazioni Sindacali (OS) adotteranno di concerto eventuali correzioni al progetto e ne valuteranno il prosieguo.



**Descrizione sintetica del progetto**

L'ASL è ente capofila nella realizzazione del Piano di azione territoriale sulla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Il piano è finanziato dalla regione Lombardia. Le misure di flessibilità lavorative ritenute idonee alle esigenze dei dipendenti e dell'Azienda sono quelle del telelavoro, ossia di un'attività lavorativa eseguita dal dipendente in un luogo diverso dalla sede lavorativa abituale.

Con delibera n. 1255 del 19.11.2013, "Regolamento di disciplina del telelavoro nell'ASL di Bergamo", al personale del comparto (dipendente a tempo indeterminato, a tempo pieno e a tempo parziale) è data la possibilità di chiedere il telelavoro, in accordo con il proprio responsabile e nei limiti dei posti tecnicamente disponibili, individuati dall'Azienda in un apposito bando. L'avviso in corso è per quattro posti (incrementabili nel corso dell'anno). È possibile distribuire gli orari di telelavoro nel corso della settimana, alternandoli (se necessario) a quelli della presenza in ufficio. La retribuzione resta invariata mentre sono a carico dell'ASL i costi dei collegamenti telefonici, telematici e del consumo energetico e della manutenzione della postazione di lavoro fornita. Alcune attività "telelaborabili" sono state enumerate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dall'art. 5 del Regolamento.

Il regolamento adottato è stato sottoscritto dalle organizzazioni sindacali.

Del progetto è stata data pubblicità al personale attraverso una conferenza stampa di presentazione. Copia del progetto è stato inviato ai direttori di Struttura Complessa, ai responsabili di Struttura Semplice, a OS e RSU. La bacheca informatizzata aziendale dell'area Risorse umane riporta il bando per l'accesso al telelavoro, il regolamento e il modulo di richiesta. I cedolini stipendiali di tutti i dipendenti richiamano, parimenti, il bando.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia:**

- Introdurre modalità innovative di gestione del personale e di organizzazione del lavoro per contemperare l'esigenza delle strutture, con il desiderio di garantire migliori condizioni di vita al personale;
- consentire al personale di scegliere una modalità di lavoro che salvaguardi la propria sfera personale assieme alle sue esigenze di formazione, crescita professionale, motivazione e responsabilizzazione;
- stabilire chiaramente dei criteri di priorità, se le domande di telelavoro superassero i posti disponibili (disabilità personale, esigenze di cura dei figli, genitore single, assistenza a parenti, affini e conviventi, distanza tra abitazione e sede di lavoro, etc.);
- verificare l'impatto sull'organizzazione e valutare i risultati conseguiti.

**Destinatari**

Il personale del comparto di tutte le professioni in servizio presso l'ASL a tempo indeterminato, con regime a tempo pieno e a tempo parziale.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Area Risorse umane.

**Risultati attesi**

- Migliorare il benessere organizzativo aziendale, favorendo la conciliazione dei tempi di lavoro e di vita.
- Testare una modalità innovativa di organizzazione del lavoro, contemperando le esigenze dell'Azienda con quelle dei dipendenti.
- Valutare anche gli aspetti prettamente tecnologici, la fattibilità e l'esportabilità delle soluzioni adottate.

**Azioni svolte**

- Accordo con le OS e RSU.
- Stesura e approvazione del regolamento sul telelavoro.
- Emissione del bando per l'accesso al telelavoro.

**Risultati ottenuti**

Il progetto è in corso.

**AUSL BOLOGNA****Campus estivo figli dipendenti**

Il progetto è stato realizzato e concluso.

**Tempi di realizzazione**

Realizzato nel biennio 2010-2011, si è ripetuto nel 2012-2013.

**Descrizione sintetica del progetto**

Dai dati del questionario somministrato agli operatori di sesso femminile in Azienda si è rilevato che una delle maggiori criticità era la difficoltà nel periodo estivo di trovare risposte alla gestione dei figli a un costo contenuto. Si è pensato quindi di promuovere la creazione di un campus estivo per i dipendenti del maggiore ospedale aziendale, coinvolgendo anche il quartiere di riferimento.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Assicurare la gestione dei figli dei dipendenti nel periodo estivo di chiusura delle scuole a un costo contenuto rispetto alle proposte di mercato. Favorire la performance lavorativa del personale e la tranquillità. Dare un contributo alla gestione familiare in un periodo critico come quello estivo.

In base a una proposta pervenuta dal circolo ricreativo aziendale, si è deciso di sviluppare in forma progettuale una collaborazione con il plesso scolastico attiguo al maggiore ospedale aziendale coinvolgendo direttamente anche il Comune tramite il quartiere di riferimento. Il progetto prevede un accordo con il Comune per l'utilizzo della struttura scolastica a uso gratuito per i mesi giugno, luglio e agosto, con la partecipazione di figli di dipendenti aziendali, che possono scegliere uno o più periodi di accesso in relazione ai propri impegni. L'accordo con il Comune prevede anche l'accesso a una quota di figli di cittadini del quartiere. L'Azienda tramite e assieme al circolo ricreativo si fa carico degli oneri economici del pagamento degli educatori e della fornitura dei pasti.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Concluso, ripetuto nel tempo.

**Destinatari**

60-70 figli di dipendenti in età scolare. L'offerta è aperta anche a un massimo di 30 bambini del quartiere.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Sistemi per la sicurezza e circolo ricreativo

**Risultati attesi**

Favorire il benessere psicologico delle lavoratrici, dare un concreto supporto alle lavoratrici con figli in età scolare. Favorire la conciliazione tra vita lavorativa e familiare. Riduzione dei costi di accesso a strutture analoghe.

**Azioni svolte**

Coinvolgimento del circolo ricreativo e del quartiere di riferimento del Comune di Bologna. Definizione delle modalità di ripartizione dei costi di gestione dell'esperienza. Pubblicizzazione dell'offerta nel polo ospedaliero.

**Risultati ottenuti**

Un alto gradimento da parte dei partecipanti. Una riduzione dei costi di accesso al campus rispetto ad analoghe sul mercato. Una partnership innovativa con il circolo ricreativo e il Comune. Richieste di estendere l'esperienza in altre aree aziendali.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Diminuzione dei costi per le famiglie nella gestione dei figli nel periodo estivo.

**Previsione di continuità nel tempo**

Sì, con le stesse modalità. Ripetuto anche nel 2014-2015.

**Valutazione del progetto**

Attraverso interviste alle famiglie.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

Rilevante è la nuova esperienza che si è instaurata con la comunità locale, diversa dalla normale erogazione della prestazione sanitaria, che vede l'Azienda come promotrice di un nuovo rapporto con il cittadino e con gli *stakeholder* di riferimento.

**Convenzione nido**

Il progetto è stato realizzato e concluso.

**Tempi di realizzazione**

Realizzato nel biennio 2010-2011, si è ripetuto nel 2012-2013.

**Descrizione sintetica del progetto**

Identificazione dei bisogni e delle preferenze delle lavoratrici e dei lavoratori dell'Azienda (70% donne) in merito alla gestione dei figli di età inferiore ai tre anni, tramite questionario a tutto il personale. Ricognizione del numero di bambini nati ogni anno tra le dipendenti. Verifica della disponibilità di posti presso asili nido comunali e privati nelle zone limitrofe gli ospedali aziendali. Convenzione con asili nido privati adiacenti gli ospedali, prevedendo fasce orarie idonee al lavoro su turni e condizioni economiche agevolate, in virtù di convenzione con l'Azienda, ma senza oneri economici diretti a carico di essa. Offerta di facilitazione ai dipendenti che ne facciano richiesta, tramite erogazione da parte dell'Azienda, di un prestito d'onore (pari alla metà della retta mensile).

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Valorizzare la specificità del lavoro pubblico femminile, per favorire il benessere psicologico delle lavoratrici e dei lavoratori, ottimizzando il tempo dedicato alla vita familiare con l'impegno professionale. Per quanto riguarda la metodologia, sono state svolte le seguenti azioni: incontri di pianificazione con uffici comunali competenti e con le cooperative che gestiscono gli asili nido. Questionario on-line sulla rete intranet aziendale. Convenzione con nidi identificati. Predisposizione di un budget dedicato al prestito d'onore. Bando aziendale per la richiesta di erogazione dell'anticipo della retta mensile.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Concluso.

**Destinatari**

15-20 famiglie per anno scolastico. L'offerta è rivolta a tutto il personale dell'AUSL di Bologna.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

UOC Sviluppo del capitale umano.

**Risultati attesi**

Favorire il benessere psicologico delle lavoratrici: la vicinanza al luogo di lavoro dei genitori favorisce una conciliazione della vita privata con la vita lavorativa.

**Azioni svolte**

Questionario on-line sulla rete intranet aziendale. Convenzione con asili nido identificati. Predisposizione di un budget dedicato al prestito d'onore. Bando aziendale per la richiesta di erogazione dell'anticipo della retta mensile.

**Risultati ottenuti**

È stata apprezzata l'offerta di posti a tariffa scontata presso asili nido convenzionati. L'accettazione da parte dei dipendenti è stata bassa a causa, si pensa, degli orari poco flessibili.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Aumento della serenità dei dipendenti/genitori, valorizzazione della specificità del lavoro pubblico femminile, conciliazione dei tempi di lavoro e di cura della famiglia.

**Previsione di continuità nel tempo**

Sì.

**Valutazione del progetto**

Con questionario di gradimento.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

Lavoratori dell'Azienda 70% donne e quindi tale progetto valorizza la specificità del lavoro pubblico femminile.

**Telelavoro**

Il progetto è in fase di realizzazione.

**Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto vuole, attraverso l'utilizzo dello strumento del telelavoro da casa, favorire un miglioramento della vita lavorativa e coniugare gli aspetti del lavoro con la vita familiare per casi selezionati in relazione a problemi personali o situazioni temporanee di difficoltà conseguenti a problemi di salute o di lavoro. Permette il mantenimento in ruolo attivo del personale che altrimenti si assenterebbe dal lavoro per lungo periodo utilizzando istituti quali part-time, aspettativa, etc.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

- Favorire la permanenza al lavoro del personale con problemi di salute o familiari.
- Migliorare il benessere delle persone in situazioni di gravi difficoltà personali.
- Mantenere le competenze professionali del personale utili all'Azienda.

Gli operatori che presentano situazioni di difficoltà di accesso al lavoro per motivi di salute o personali o conseguenti a gravi situazioni lavorative presentano istanza di ricono-

scimento del telelavoro al servizio personale che ne valuta la congruità. Il riconoscimento del telelavoro è sempre temporaneo ma può essere prolungato persistendo le cause che ne hanno determinato il riconoscimento. A seguito dell'assegnazione della possibilità di usufruire del telelavoro, viene attivata la linea dati a casa del dipendente e il Servizio di Prevenzione e protezione effettua un sopralluogo per verificare la sicurezza delle attrezzature e degli impianti. Se non presenti, vengono forniti anche arredi idonei ed ergonomici.

**Destinatari**

Tutti i professionisti aziendali con particolari problemi.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Sistemi per la sicurezza, Sviluppo organizzativo, Gestione del personale.

**Risultati attesi**

Miglioramento del clima lavorativo e del benessere psicosociale del lavoratore, valorizzazione delle competenze nell'ambito della gestione del capitale intellettuale e professionale.

**Azioni svolte**

Stesura del progetto, definizione dei criteri di inclusione e verifiche delle modalità di lavoro.

**Risultati ottenuti**

In media usufruiscono del telelavoro 4-5 operatori all'anno.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Il mantenimento delle competenze e del capitale professionale nelle attività aziendali, che altrimenti non potrebbe essere valorizzato in Azienda per lungo periodo. Mantenimento del lavoratore in condizione attiva.

**Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto viene ripetuto annualmente.

**Valutazione del progetto**

Valutazione su ogni caso con relazione sia sulle modalità di concessione del telelavoro che sulla sua articolazione.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

Il progetto permette di mantenere e valorizzare il capitale umano di professionisti che altrimenti non verrebbe utilizzato per lungo periodo.

**AO LECCO****Premi di incoraggiamento allo studio**

Il progetto è stato realizzato e concluso, nel biennio 2013-2014.

**Descrizione sintetica del progetto**

L'iniziativa è stata promossa a sostegno dei giovani studenti meritevoli, figli dei dipendenti, per i risultati conseguiti nel corso della loro carriera scolastica e universitaria nell'anno 2013.

Il progetto si inserisce nell'ambito delle politiche di welfare aziendale promosse dall'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco e dalle Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica.

L'accordo siglato nel maggio dell'anno 2013 ha permesso di destinare circa 38.000 euro per l'assegnazione di 42 "Premi di incoraggiamento allo studio", del valore di 900 euro ciascuno.

### **Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Favorire il benessere individuale e familiare del lavoratore dipendente.

Il finanziamento del progetto deriva dai residui del Fondo di perequazione della libera professione della dirigenza medica relativa all'anno 2012.

I criteri seguiti per la concessione del premio sono stati il merito e la condizione economica: l'elaborazione della graduatoria è stata stilata secondo le votazioni ottenute dai giovani beneficiari (almeno 80/100 per gli studenti di scuole secondarie di II grado, almeno 88/110 per quelli che hanno conseguito una laurea triennale e per i laureati dei corsi di laurea specialistica, magistrale o a ciclo unico) mentre, a parità di merito, la posizione è stata determinata dalla situazione economica del titolare del diritto e del proprio nucleo familiare, definita attraverso l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) 2013.

A seguito dell'accordo si è proceduto a pubblicare un avviso per l'assegnazione dei premi di incoraggiamento allo studio, così distribuiti:

- n. 15 premi da 900 euro ciascuno a studenti di scuole secondarie di II grado che abbiano conseguito il diploma con punteggio finale non inferiore a 80/100 o equivalente;
- n. 15 premi da 900 euro ciascuno a studenti che abbiano conseguito la laurea triennale con punteggio finale non inferiore a 88/110 o equivalente;
- n. 12 premi da 900 euro ciascuno a studenti che abbiano conseguito la laurea specialistica/magistrale/ciclo unico con punteggio finale non inferiore a 88/110 o equivalente.

Vagliate le domande pervenute e pubblicato l'elenco dei quarantadue giovani vincitori, si è organizzata una cerimonia di premiazione nella quale si è proceduto a consegnare ai ragazzi i premi di incoraggiamento allo studio.

### **Destinatari**

Quarantadue studenti meritevoli, figli (o giovani regolarmente affidati e nipoti con comprovata vivenza a carico di ascendente diretto) dei dipendenti, per i risultati conseguiti nel corso della loro carriera scolastica e universitaria nell'anno 2013.

### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

- Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco con contratto a tempo indeterminato o a tempo determinato iniziato prima del 31.01.2013 e in essere, senza soluzione di continuità, alla data del 15.12.2013.
- Direzione generale.
- Rappresentanti sindacali della dirigenza medica.
- Commissione di valutazione appositamente istituita.

### **Risultati attesi**

Miglioramento del clima organizzativo attraverso la promozione di nuovi percorsi di *welfare* aziendale tesi a sensibilizzare la percezione di vicinanza dell'Azienda ai propri dipendenti non solo nell'ambito lavorativo, ma anche negli aspetti di conciliazione tra vita familiare e lavoro.

**Azioni svolte**

Tavoli di incontro di definizione e condivisione con i promotori del progetto.  
 Pubblicazione avviso per l'assegnazione dei premi di incoraggiamento allo studio.  
 Valutazione delle domande pervenute e assegnazione dei premi.  
 Cerimonia di premiazione.

**Risultati ottenuti**

Il progetto ha avuto un riscontro positivo da parte dei lavoratori. Sono state presentate n. 62 domande di partecipazione. L'Azienda ha ricevuto lettere di ringraziamento da parte di alcuni dei vincitori, che hanno manifestato gratitudine per il contributo ricevuto, avvertito anche come incoraggiamento a proseguire gli studi e/o la carriera intrapresa.

**Previsione di continuità del tempo**

Il progetto realizzato rientra in una politica di welfare aziendale che proseguirà nel 2014 con altre iniziative di conciliazione vita/lavoro.

Le proposte in fase di concertazione sono brevemente descritte di seguito.

- Iniziativa di conciliazione a favore dell'infanzia e sostegno della genitorialità, favorendo il rientro dal congedo parentale di cui all'art. 32 del D.lgs. 151/2001 e il reinserimento al lavoro, sostenendo la famiglia nei suoi compiti di cura, attraverso un contributo ai dipendenti per l'iscrizione del proprio figlio, per un periodo non inferiore a 6 mesi, all'asilo nido aziendale o presso altro servizio dell'infanzia, nel caso in cui il dipendente non svolga la propria attività prevalente nel preseidio ospedaliero di Lecco, oppure la residenza del bambino disti oltre i 20 chilometri da esso.
- Borse lavoro per l'effettuazione di stage, ossia di un periodo di formazione/lavoro rivolto ai figli dei dipendenti.

**AOU POLICLINICO MESSINA****Conciliazione vita lavorativa e vita privata: personalizzazione e flessibilità oraria per genitori, familiari non autosufficienti e over 60, nel personale aziendale.**

Il progetto è in fase di realizzazione.

**Descrizione sintetica del progetto**

Al fine di conciliare vita lavorativa e vita privata, in un'ottica di miglioramento del clima organizzativo e della motivazione del personale, si intende venire incontro alle esigenze di genitori con figli entro gli 8 anni di età, familiari di persone non autosufficienti beneficiarie della legge 104/92, personale aziendale prossimo all'età pensionabile (over 60), concedendo, su richiesta, la possibilità di fare ricorso a modulazione di orario lavorativo più adattabile alle singole esigenze in termini di flessibilità e personalizzazione, senza cali di attività o riduzione dell'erogazione dei servizi.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Implementare un sistema di personalizzazione degli orari di lavoro e di modalità lavorative per soddisfare le esigenze dei lavoratori e incrementare la loro produttività; incrementare la soddisfazione dei dipendenti; ridurre l'assenteismo; creare una buona prassi che permetta la diffusione di questa attività di conciliazione in altri contesti lavorativi; miglioramento delle possibilità di carriera di chi, per motivi di conciliazione, non garantisce una presenza costante in Azienda.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

La realizzazione del progetto ha presentato alcune criticità che non hanno permesso il pieno avanzamento delle fasi progettuali. La criticità maggiore, all'interno delle strutture coinvolte, è rappresentata dalla mancata accettazione, da parte del personale, sia di comparto che dirigenziale, della flessibilità di orario del dipendente interessato, che avrebbe potuto comportare una ricaduta sugli orari lavorativi dei lavoratori operanti nella stessa fascia oraria. Un'ulteriore criticità è rappresentata dal mancato assenso da parte del Direttore della struttura interessata, soprattutto dell'area chirurgica, poiché questo avrebbe potuto comportare vuoti di personale in alcune fasce orarie e durante le sedute chirurgiche.

**Destinatari**

Tutto il personale aziendale: genitori di figli entro gli 8 anni di età, familiari di persone non autosufficienti a carico. A questi è stato aggiunto il personale aziendale demotivato a causa della riforma pensionistica, costretto a rimanere in servizio pur avendo raggiunto i 60 anni di età.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Personale dirigenziale responsabile della struttura di appartenenza del personale interessato, coordinamento infermieristico e delle professioni sanitarie.

**Risultati attesi**

Diminuzione delle ore non lavorate, miglioramento della performance lavorativa.

**Azioni svolte**

Acquisizione dati relativamente ai lavoratori con debito orario; colloqui e riunioni esplicative.

**AUSL MODENA****Realizzazione Asilo Nido Aziendale**

Il progetto è stato realizzato e concluso.

**Descrizione sintetica del progetto**

L'asilo nido aziendale ospita fino a quaranta bambini da uno a tre anni. Si affaccia su via Martiniana, accanto al centro servizi dell'ospedale di Baggiovara. Il nuovo nido d'infanzia aziendale territoriale è stato realizzato da AUSL e Comune con il contributo di Provincia e Fondazione cassa di risparmio di Modena.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

I nidi d'infanzia aziendali territoriali, realizzati grazie al contributo delle Aziende, sono una risorsa preziosa che ha consentito di ampliare l'offerta di servizi per l'infanzia in città. Obiettivo prioritario: andare incontro alle esigenze di conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro dei dipendenti.

**Destinatari**

Tutti i dipendenti dell'Azienda USL aventi diritto.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Direzione generale, sanitaria e amministrativa, Servizio personale, Ufficio tecnico.



**Risultati attesi**

Conciliazione vita-lavoro.

**Azioni svolte**

Progettazione, realizzazione, definizione graduatorie posti-nido, con posti dedicati al personale dell'Azienda.

**Risultati ottenuti**

Apertura dell'asilo nido aziendale.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Allargare la possibilità di accesso ai servizi per la prima infanzia, evitando assenze dal lavoro per la "non conciliazione".

**Valutazione del progetto**

Accesso di figli dei dipendenti alle graduatorie.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

Si devono progettare altre azioni per andare incontro al personale turnista della nostra azienda (OSS. infermieri).

**AUSL RIMINI****TUTTICASAELAVORO**

Il progetto è in fase di realizzazione.

**Descrizione sintetica del progetto**

La rilevazione sulla conciliazione vita lavorativa-vita privata dal titolo "TUTTICASAELAVORO" è un'indagine finalizzata all'acquisizione di conoscenze della situazione aziendale, in merito alle tematiche di conciliazione tra vita professionale e vita privata, per rilevare le criticità presenti, con particolare attenzione alla ricognizione del personale in condizioni di vulnerabilità psicosociale e all'attivazione di azioni positive appropriate.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

L'indagine sui bisogni di conciliazione fra i tempi di vita e i tempi di lavoro è finalizzata all'acquisizione di conoscenze della situazione attuali in Azienda. Una conoscenza puntuale e precisa sui bisogni delle lavoratrici e dei lavoratori può permettere l'attivazione di azioni positive appropriate.

La ricerca è stata strutturata con la metodologia della "ricerca-intervento", che prevede la somministrazione di un questionario e la formazione mediante il *Playback Theatre*.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Gli incontri si sono svolti nelle seguenti date:

- il I incontro si è svolto il 16 novembre 2011;
- il II incontro si è svolto il 21 marzo 2012;
- il III incontro si è svolto il 21 novembre 2012;
- il IV incontro si è svolto il 17 maggio 2013.

Nel II semestre 2013 sono stati elaborati i dati dei questionari e i risultati della ricerca sono stati presentati in una giornata di formazione dedicata agli operatori del campione che hanno partecipato alla ricerca-intervento nel I semestre 2014.

**Destinatari**

Il personale dell'Azienda USL di Rimini coinvolto nel campione della ricerca, 200 dipendenti, è rappresentativo dell'intera popolazione aziendale ed è stato individuato con metodologia statistica (età anagrafica, genere, anzianità lavorativa, ruolo, etc.).

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Dott.ssa Maria Maffia Russo, Dirigente Psicologo, Direttore Programma di Psicologia;

Dott.ssa Elisabetta Rebecchi, Dirigente Psicologo, UO SPPA;

Dott. Massimo Delbianco, Medico, Direttore UO SPPA;

Componenti del CUG (Comitato Unico di Garanzia): Vice Presidente Barbara De Benedetto, Amministrativa; Monica Bianchi, Amministrativa; Rosina Migliaccio, Amministrativa; Dott.ssa Elena Marini, psicologa tirocinante.

**Risultati attesi**

Una conoscenza puntuale e precisa sui bisogni delle lavoratrici e dei lavoratori può permettere l'attivazione di azioni positive appropriate.

**Azioni svolte**

Sensibilizzazione dell'intera popolazione aziendale sulla ricerca-intervento.

Coinvolgimento dei coordinatori e direttori di UO per collaborazione alla partecipazione dei dipendenti selezionati nel campione.

Quattro incontri con la somministrazione di un questionario e la formazione mediante il *playback theatre* secondo la metodologica della ricerca-intervento.

**a.2.2 Ingresso di nuove risorse umane****AUSL BOLOGNA****Percorso di accoglienza e formazione neoassunti, inserimento specialistico e reinserimento sul lavoro**

Il progetto è in fase di realizzazione, si svolge in più edizioni durante l'anno.

**Descrizione sintetica del progetto**

Consentire al neoassunto un impatto sereno con il mondo del lavoro, in un ambiente complesso come quello delle Aziende sanitarie, assicurandogli importanti elementi di conoscenza del contesto e una formazione di base anche in relazione agli obblighi normativi. Il percorso ha come obiettivo il miglioramento della conoscenza del neoassunto relativamente alle attività e alle strutture dove esse vengono svolte, migliorare lo spirito di appartenenza e gli aspetti motivazionali, di qualità clinica e assistenziale. Le tematiche affrontate sono la conoscenza della *mission* e dell'organizzazione aziendale, norme contrattuali, tutela della salute e sicurezza sul lavoro, aspetti igienici e di gestione del paziente, aspetti specifici a seconda della struttura di assegnazione.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Migliorare la sicurezza e la qualità del lavoro, consentendo al neoassunto un ingresso sereno e consapevole nel contesto aziendale.

La metodologia adottata consta di varie azioni: un colloquio, la presentazione dell'équipe; un contratto di apprendimento, accordo scritto tra docente e discente; un insegnamento, lezioni teoriche per fornire informazioni riguardo l'Azienda e i regolamenti dei servizi.

**Destinatari**

Nel totale, fino a oggi hanno partecipato 1004 dipendenti. Figure professionali coinvolte: OSS, ostetriche, tecnici di laboratorio, fisioterapisti, medici, infermieri, assistenti sanitari. Nelle ultime edizioni, quando possibile, viene integrato anche il personale con contratto interinale.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Alla realizzazione del progetto hanno preso parte: un dirigente di struttura complessa, un coordinatore infermieristico e un dirigente amministrativo, personale dei Sistemi per la sicurezza e direzione SATeR.

**Risultati attesi**

Migliorare la conoscenza del personale di nuova assunzione sui propri doveri, diritti e sulle normative specifiche che riguardano la professione. Aumentare la conoscenza dell'organizzazione e dei servizi dell'Azienda. Accompagnare il lavoratore neoassunto in un percorso di accoglienza per avere un impatto sereno con il mondo del lavoro in Azienda, dare attenzione facendolo sentire una risorsa importante.

L'Azienda, tramite il corso, ha reso attivo, quindi, uno spazio di ascolto per le esigenze dei singoli operatori, dando informazioni utili anche alla gestione della propria attività professionale e indicando servizi di supporto per necessità che vanno oltre gli aspetti della gestione del lavoro. Il corso viene integrato con un percorso di affiancamento e di *tutorship* nel reparto di assegnazione.

**Azioni svolte**

La metodologia adottata consta di varie azioni.

- Colloquio: la presentazione dell'équipe, la visita alla struttura, la consegna del materiale informativo, la consegna delle procedure e dei protocolli clinici e organizzativi, raccogliere informazioni riguardo le esperienze del neoassunto, le sue inclinazioni e aspirazioni.
- Contratto di apprendimento: accordo scritto tra docente e discente che rende espliciti i risultati di apprendimento che il neoassunto dovrà raggiungere e con quali strategie.
- Insegnamento: lezioni teoriche per fornire informazioni riguardo l'Azienda, i regolamenti, i servizi, la durata del periodo di prova e le modalità di valutazione. Esaminare i diritti e i doveri dei dipendenti e la consegna del materiale informativo. Formazione su aspetti specifici (sicurezza sul lavoro, igiene del paziente, gestione del rischio).

**Risultati ottenuti**

Il corso dà l'opportunità all'Azienda di promuovere comportamenti e atteggiamenti positivi in modo diretto, inoltre la soddisfazione elevata da parte dei partecipanti fa sì che il lavoratore adotti dei comportamenti sicuri e consapevoli facendoli durare nel tempo. Il corso, attraverso il rapporto diretto con gli operatori, la conoscenza delle procedure ospedaliere e la comunicazione di informazioni utili e contestuali alle attività da svolgere, fa in modo che il lavoratore si senta accolto e partecipi in maniera più attiva alla vita lavorativa aumentando indirettamente il grado di benessere e di soddisfazione professionale.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Il progetto aumenta il senso di sicurezza e serenità dei lavoratori, avendo quindi delle ricadute sul benessere. Inoltre si manifesta l'attenzione da parte della direzione, che considera il proprio personale una risorsa su cui investire.

**Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto viene ripetuto ogni anno.

**Valutazione del progetto**

La valutazione è stata effettuata mediante un questionario di gradimento.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

Il corso dà attenzione al lavoratore e dimostra che l'Azienda considera il proprio personale una risorsa su cui investire, ascolta i lavoratori e le loro esigenze in un momento delicato quale la prima socializzazione al lavoro. L'Azienda, tramite il corso, ha reso attivo, quindi, uno spazio di ascolto per le esigenze dei singoli operatori, dando informazioni utili anche alla gestione della propria attività professionale e indicando servizi di supporto per necessità che vanno oltre gli aspetti della gestione del lavoro.

**ASL MILANO****Organizziamoci in sicurezza: prima delle regole oltre le regole****Tempi di realizzazione**

I semestre 2014

**Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto parte dalla presentazione dell'Azienda e della sua organizzazione con un percorso di sensibilizzazione sul tema della sicurezza, attraverso la lettura consapevole della normativa, valorizzando così l'approccio alla prevenzione del rischio. Negli anni 2011 e 2012 il progetto è stato realizzato in due edizioni di tre giornate: due sessioni di lezione frontale e un'attività di formazione esperienziale. Sono stati condotti dei *focus group* con i partecipanti e con il personale coinvolto.

Inoltre sono stati somministrati ai partecipanti ed elaborati questionari di valutazione iniziale e finale del corso e questionari di gradimento.

Per l'anno 2013 sono state previste due edizioni di due giornate (n. 38 operatori), ma per esigenze organizzative Aziendali (Formazione art. 37 rivolta a tutti gli operatori dell'ASL) una delle edizioni sarà effettuata nell'anno 2014. La programmazione del corso è suddivisa come segue.

Mattina (prima e seconda giornata), concetti di organizzazione nei settori strategici aziendali.

- Servizio prevenzione e protezione.
- Medico competente.
- Gestione risorse umane.
- Formazione.
- Servizio qualità.
- Servizio sistema informativo.
- Affari generali.
- Servizio acquisti economici.

Pomeriggio (prima e seconda giornata).

- Comunicazione efficace: processi e obiettivi.
- Regole della comunicazione efficace.
- I livelli e gli stili della comunicazione.
- I principali ostacoli della comunicazione.
- Costruzione del rapporto: saper creare empatia, osservazione e ascolto attivo.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Conoscere e far proprie le regole dell'organizzazione aziendale, della sicurezza e del proprio ruolo all'interno dell'Azienda.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

È stata realizzata un'edizione di due giornate (10 e 11 Dicembre 2014) e sono stati formati diciotto operatori. A breve verranno effettuate altre giornate formative.

**Destinatari**

Personale neoassunto (assistente sanitario, educatore professionale, ostetriche, personale amministrativo, personale tecnico, tecnici della prevenzione).

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Servizio prevenzione e protezione, SC formazione, docenti esterni: Accademia 09.

**Risultati attesi**

Aumento del benessere lavorativo dovuto anche all'acquisizione di informazioni necessarie per poter svolgere al meglio la propria attività.

**Azioni svolte**

Lezioni frontali, *role playing*, *focus group*.

**Risultati ottenuti**

L'attività formativa è stata estremamente utile al fine di ottenere una maggior consapevolezza rispetto alla sicurezza e alla prevenzione del rischio, unite a una miglior capacità di relazionarsi e a una maggior consapevolezza di sé, come persone e come operatori all'interno dell'Azienda nello svolgimento delle mansioni attribuite.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Diminuzione dei tempi di affiancamento del personale neoassunto, che durante il corso ha ricevuto tutte le informazioni sulla gestione di problematiche interaziendali.

**Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto proseguirà anche per il 2014; sono previste altre edizioni per la formazione di circa quaranta operatori.

**Valutazione del progetto**

Sono stati somministrati dei questionari di gradimento: il risultato della valutazione finale è stato di un buon gradimento sia per la parte della comunicazione che per quella inerente l'organizzazione nei vari settori aziendali.

È stato effettuato un *focus group* finale, dal quale è emerso che gli operatori riterrebbero opportuno estendere la parte afferente agli stili comunicativi anche ai dirigenti e agli operatori in attività da più anni.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

Come nelle precedenti edizioni, anche quest'anno abbiamo ottenuto, durante la formazione dei neoassunti, la fidelizzazione di buona parte di loro all'Azienda, creando gruppi omogenei seppur appartenenti a diverse articolazioni aziendali. Gli stessi operatori sono rimasti in contatto tra loro con scambi di opinioni e consultazioni sui problemi incontrati.

## AUSL RIMINI

### Ingresso nuove risorse umane

Il percorso di accoglienza dei neoassunti è una procedura routinaria all'interno dell'AUSL di Rimini.

### Descrizione sintetica del progetto

Nell'AUSL di Rimini è stato istituito un percorso di accoglienza e inserimento del personale di nuova acquisizione, che prevede delle giornate di formazione con l'obiettivo di informare/formare gli operatori sulle tematiche connesse alla normativa vigente in tema di sicurezza e tutela della salute negli ambienti di lavoro.

### Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

Lo scopo della formazione è la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro, con particolare riguardo ai rischi specifici connessi all'attività lavorativa dei dipendenti dell'Azienda. Negli incontri informativi/formativi viene consegnato il manuale "Lavorare in sicurezza" (manuale informativo per i lavoratori).

Il progetto è integrato con un sistema di tutoraggio rivolto al personale infermieristico con lo scopo di accompagnare l'inserimento del neoassunto nella UO di appartenenza.

### Destinatari

Tutto il personale neoassunto dell'AUSL di Rimini.

### Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

Direzione infermieristica e tecnica aziendale; UO SPPA; UO Formazione e comunicazione.

### Risultati attesi

Informare e formare tutti i dipendenti neoassunti dell'Azienda sulla conoscenza dei rischi presenti nel contesto lavorativo, sulla prevenzione e sui corretti comportamenti da osservare durante la conduzione dell'attività lavorativa.

### Azioni svolte

Corsi di formazione; consegna manuale "Lavorare in sicurezza" (manuale informativo per i lavoratori).

### Risultati ottenuti

La formazione permette la diffusione delle informazioni utili per svolgere il proprio lavoro in sicurezza e permette di coinvolgere i dipendenti nei processi di miglioramento delle condizioni lavorative.

## a.2.3 Sviluppo delle competenze del management

## ASL CN2 ALBA-BRA

### Competenze per dirigere in sanità, essere leader, comunicare, fare squadra

### Descrizione sintetica del progetto

È stato realizzato un primo modulo rivolto ai direttori e un secondo modulo per i coordinatori, con l'obiettivo di riflettere sul ruolo di guida di un gruppo di lavoro e sulle competenze necessarie e condividere buone prassi per la buona gestione di un gruppo.

Durante le attività di gruppo sono stati elaborati dai partecipanti strumenti e procedure da utilizzare per migliorare il coordinamento e il governo dei collaboratori.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Sviluppare le competenze trasversali necessarie ai ruoli manageriali per guidare un gruppo di lavoro quali la *leadership*, la capacità di comunicazione, l'abilità nella gestione dei conflitti, le capacità che facilitano il miglioramento del lavoro di gruppo nell'ottica di "fare squadra".

Condividere buone prassi.

**Metodo**

Percorso formativo con attività di lezione frontale in plenaria e attività di piccolo gruppo con esercitazioni.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Dopo aver concluso la prima fase, che ha coinvolto tutti i direttori e i coordinatori di SOC, attualmente è in fase di progettazione la seconda fase.

**Destinatari**

Rivolto a direttori e coordinatori di comparto di Struttura Operativa Complessa.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Staff dei formatori: formatori senior SDA Bocconi (docenti); psicologi SOC Psicologia (tutor d'aula). Direzione sanitaria, SOC Amministrazione del personale e risorse umane, SOC Psicologia (per progettazione e monitoraggio).

**Risultati attesi**

Sviluppo delle competenze di leadership.

Costruzione di almeno una buona pratica per la gestione e il coordinamento del proprio gruppo di lavoro.

**Azioni svolte**

Percorsi formativi che hanno previsto attività d'aula in plenaria con il docente, con lezioni teoriche e momenti di interazione e attività di piccolo gruppo, più operative, in cui i partecipanti hanno individuato e costruito buone prassi di gestione del personale trasferibili operativamente.

**Risultati ottenuti**

Buona partecipazione al percorso, in termini di frequenza e partecipazione attiva.

Ogni gruppo ha individuato e approfondito almeno una buona pratica da utilizzare nel coordinamento dei colleghi.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

È stata possibile una migliore gestione delle risorse umane e lo snellimento dei vincoli organizzativi.

**Previsione di continuità nel tempo**

È in fase di progettazione la seconda fase.

## a.2.4 Miglioramento della comunicazione interna

### ASL CHIAVARESE

#### La scatola delle idee

Il progetto è iniziato a gennaio 2013 e si è concluso nel mese di dicembre 2013 con l'identificazione e la premiazione delle tre migliori proposte inviate dai dipendenti. Attualmente è in corso un nuovo bando per l'anno 2014.

#### Descrizione sintetica del progetto

Il progetto, per il 2013 in fase sperimentale, prevede l'attivazione di un software, disponibile on-line dal 1 gennaio 2013, denominato "La scatola delle idee", attraverso il quale ogni dipendente può suggerire proposte di miglioramento per tutti i settori dell'Azienda.

L'utilizzo del software è semplice, poiché richiede la compilazione di alcuni campi obbligatori, la descrizione sintetica della propria idea con possibilità di allegare ogni documento ritenuto utile.

L'attivazione del software è stata preceduta da un'ampia campagna informativa svolta nell'anno 2012, dalla redazione di una procedura aziendale per l'invio, la valutazione e la premiazione dei migliori suggerimenti approvata dalla Direzione aziendale e dalla redazione di una brochure illustrativa che descrive sinteticamente finalità e contenuti dell'iniziativa.

La procedura e la brochure sono disponibili on-line e sono state affisse ai punti timbratura e depositate ai punti di accesso dei vari poli ospedalieri.

Si evidenzia, in particolare, che è stata prevista l'erogazione di premi in denaro (per il personale del comparto) e bonus formativi (per il personale dirigenziale) per le tre migliori proposte.

Una commissione, composta da nove membri appartenenti al ruolo amministrativo, tecnico e sanitario del comparto e dell'area dirigenziale, ha scelto entro il mese di novembre 2013, secondo i parametri valutativi indicati nella procedura per il funzionamento del progetto, le dieci migliori proposte, tra cui la Direzione aziendale ha individuato le tre migliori.

Per l'anno 2014 la commissione è stata ampliata con l'individuazione di altri tre membri e di un componente in sostituzione di membro dimissionario.

A tutti i partecipanti all'iniziativa, anche se non destinatari dei premi in denaro, è stata recapitata una lettera di encomio dalla Direzione aziendale e nel mese di dicembre 2013 si è tenuta una cerimonia ufficiale per la consegna degli attestati di partecipazione a tutti i partecipanti.

Copia dell'attestato di partecipazione e della lettera di encomio saranno inserite nel fascicolo personale del dipendente.

Si segnala, infine, che per l'anno 2013 sono pervenuti cinquantaquattro suggerimenti e quarantaquattro per l'anno 2014.

#### Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

Il progetto "La scatola delle idee" si propone di costruire all'interno dell'ASL Chiavarese un sistema standardizzato per i suggerimenti dei dipendenti, una funzione aziendale a pieno titolo che coinvolgerà tutte le attività e i servizi svolti, contribuendo al loro miglioramento continuo.

Attraverso un sistema formale e permanente dei suggerimenti è possibile:

1. accrescere la motivazione dei dipendenti e il senso di appartenenza all'Azienda;
2. incrementare la qualità dei servizi;



3. ridurre costi e consumi;
4. migliorare e semplificare i processi di lavoro;
5. aumentare la *customer satisfaction*.

### **Attuale stato di avanzamento del progetto**

Il progetto si è concluso nell'anno 2013 con l'identificazione da parte della commissione di dieci proposte e la scelta, da parte della Direzione aziendale, delle tre migliori, che sono in corso di realizzazione.

Si sta procedendo alla valutazione delle proposte pervenute per l'anno 2014.

### **Destinatari**

Tutti i dipendenti, con eccezione dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale e dei membri del CUG, per un totale di circa 1700 unità.

### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Gruppo di lavoro composto da cinque dipendenti.

Hanno partecipato anche il Dipartimento Informativo e tecnologico, come sviluppatore e gestore del software, e la SSD Comunicazione e informazione che ha curato, con la redazione di brochure illustrative, la campagna informativa.

La commissione di valutazione, inizialmente costituita da nove dipendenti, è stata recentemente ampliata fino a contare dodici componenti: quattro medici, quattro amministrativi (tra i quali il direttore SC Gestione risorse umane, il responsabile della SSD Comunicazione e informazione e due dipendenti del comparto) e quattro appartenenti alle professioni sanitarie (tra i quali il dirigente delle professioni sanitarie e tre dipendenti del comparto).

### **Risultati attesi**

Sono stati individuati i seguenti indicatori per verificare gli esiti della fase sperimentale:

1. n. proposte pervenute/n. dei dipendenti destinatari dell'iniziativa (1.700 unità)  $\geq 1/20$ ;
2. n. proposte realizzabili/n. delle proposte pervenute  $\geq 1/10$ ;
3. n. delle proposte realizzate/n. delle proposte ritenute realizzabili  $\geq 1/3$ .

Per l'anno 2014 è stato aggiunto:

1. n. proposte pervenute nell'anno 2014/n. proposte pervenute nell'anno 2013  $\geq 1/2$  (quindi almeno 27 proposte, pari alla metà di quelle pervenute nell'anno 2013).

### **Azioni svolte**

Il gruppo di lavoro aziendale (composto da cinque membri) ha elaborato il progetto presentandolo alla Direzione aziendale. È stata predisposta una procedura aziendale per l'invio, la valutazione e la premiazione dei migliori suggerimenti approvata con provvedimento del Direttore generale, che ha individuato anche gli obiettivi strategici aziendali per l'anno 2014, proponendo, tra i parametri di valutazione delle proposte, anche l'attinenza con gli obiettivi strategici aziendali.

### **Comunicazione/informazione**

L'attivazione del progetto è stata preceduta da una campagna informativa, durante la quale sono state illustrate ai responsabili di struttura e ai coordinatori modalità di funzionamento e finalità de "La scatola delle idee". È stata redatta anche una brochure illustrativa del progetto. Per l'anno 2014 si è proceduto alla pubblicazione di un nuovo bando sul portale del dipendente.

### **Valutazione delle proposte**

L'attività di valutazione delle n. 54 proposte pervenute è iniziata nel mese di aprile 2013 e

si è conclusa a fine ottobre 2013. Ogni proposta è stata attentamente valutata dalla commissione, nel rispetto dei parametri indicati nel regolamento aziendale, e per ognuna delle idee pervenute è stata redatta un'apposita scheda di valutazione, successivamente consultabile dal proponente. Per alcune proposte è stato necessario acquisire un ulteriore parere da dipendenti, esterni alla commissione, in possesso di adeguate competenze tecniche. Attualmente è in corso la valutazione delle proposte pervenute per l'anno 2014.

### **Feedback ai partecipanti e cerimonia di premiazione**

Ogni partecipante ha ricevuto una lettera sottoscritta dal Direttore generale dove, oltre al ringraziamento per avere partecipato all'iniziativa e l'invito alla cerimonia di premiazione, sono stati comunicati l'esito e le motivazioni della valutazione effettuata dalla commissione. Durante la cerimonia di premiazione sono stati consegnati gli attestati di partecipazione a tutti i partecipanti, illustrate le dieci proposte selezionate e premiati i primi tre partecipanti. Tali modalità verranno riproposte per l'anno 2014.

### **Risultati ottenuti**

In relazione agli indicatori per l'anno 2013:

1. n. proposte pervenute/n. dei dipendenti destinatari dell'iniziativa (1.700 unità) = 54/1700;
2. n. proposte realizzabili/n. delle proposte pervenute = 13/54;
3. n. delle proposte realizzate/n. delle proposte ritenute realizzabili = 3/13. La Direzione aziendale si era impegnata a realizzare nel corso dell'anno 2014 le prime tre proposte. È stato introdotto in Azienda un sistema formale di comunicazione, prima inesistente, per raccogliere e valutare le idee dei dipendenti. La ricaduta attesa è che il dipendente rappresenti un attore del cambiamento aziendale.

In relazione all'anno 2014, per il quale i dati non sono ancora completamente disponibili: n. proposte pervenute nell'anno 2014/n. proposte pervenute nell'anno 2013 = 44/54.

Per l'anno 2013 le proposte:

1. sono pervenute quasi interamente da personale del comparto (49/54);
2. sono state redatte prevalentemente da singoli autori (solo otto provengono da gruppi);
3. interessano prevalentemente l'utenza, il miglioramento dei processi di lavoro e la logistica. Solo otto proposte hanno riguardato il benessere dei dipendenti (e hanno suggerito l'istituzione di un asilo nido aziendale, l'attivazione di uno sportello di ascolto per i dipendenti, il rientro assistito del dipendente dopo una lunga assenza, l'attivazione di un corso di ginnastica posturale per i dipendenti, la creazione di gruppi di acquisto tra i dipendenti).

### **Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Verificabile nell'anno 2014 con la realizzazione delle proposte.

### **Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto verrà ripetuto, poiché è nato allo scopo di creare un sistema standardizzato per i suggerimenti dei dipendenti e cioè una funzione aziendale a pieno titolo, che coinvolgerà tutte le attività e i servizi svolti, contribuendo al loro miglioramento continuo.

A partire da gennaio 2014 è stato pubblicato sul sito internet aziendale un nuovo bando per l'invio delle proposte.

### **Valutazione del progetto**

La valutazione finale è stata effettuata tenendo in considerazione gli indicatori evidenziati a inizio progetto.

Il giudizio sull'attività svolta è complessivamente positivo. Le proposte pervenute nell'anno in corso dimostrano una partecipazione forte e sentita da parte dei dipendenti. Il nuovo obiettivo è quello di reiterare l'esperienza nei prossimi anni, creando un vero e proprio sistema aziendale dei suggerimenti che valorizzi le idee di ogni dipendente.

#### **Eventuali riflessioni ulteriori**

Per garantire continuità al progetto è indispensabile:

- procedere a una accurata valutazione delle singole proposte. Tale attività ha spesso richiesto il supporto di personale, esterno alla commissione di valutazione, in possesso di adeguate competenze tecniche con allungamento dei tempi previsti per l'esame delle singole proposte e comunque un notevole impegno da parte della commissione stessa;
- inviare un *feedback* e valorizzare le proposte di tutti i partecipanti, anche e soprattutto quelli non selezionati. A tal fine è stata trasmessa a ogni partecipante una lettera, sottoscritta dal Direttore generale, dove sono stati esplicitati i criteri della valutazione della proposta;
- garantire la realizzazione almeno delle tre proposte premiate dalla Direzione aziendale.

### **a.2.5 Miglioramento delle strutture ambientali e dell'ergonomia**

#### **ASL BERGAMO**

#### **Il "mal d'ufficio" - La prevenzione dei disturbi muscolo scheletrici. Dalla progettazione del posto di lavoro alla ginnastica posturale**

Iniziato nel 2013 per 6 edizioni. Progetto riconfermato per il 2014.

#### **Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto è stato pensato dopo una verifica delle assenze dovute a malattie riconducibili a mal di schiena, sciatalgie, etc., rilevate nel corso dell'anno e tenendo conto che l'età media dei dipendenti presenta un trend in ascesa.

I temi trattati sono i seguenti:

- illustrazione dell'analisi dei rischi ergonomici in Azienda;
- indicazioni utili a progettare e riorganizzare l'ergonomia dell'ufficio e delle singole postazioni di lavoro (docente: ingegnere ergonomico);
- anatomia e fisiologia della colonna vertebrale, principali cause del mal di schiena e topografia del dolore (docenti: fisioterapisti);
- esercizi posturali e ginnastica vertebrale (docenti: fisioterapisti).

#### **Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Progetto formativo teorico-pratico, in più edizioni, per il personale con i seguenti obiettivi:

- prevenire i disturbi muscolo-scheletrici;
- valutare l'ergonomia delle postazioni di lavoro e fornire indicazioni per una loro idonea progettazione;
- ridurre i rischi per la salute derivante dall'attività sedentaria;
- sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate;
- riduzione assenze del personale.

#### **Attuale stato di avanzamento del progetto**

Riproposto per il 2014.

**Destinatari**

Tutto il personale aziendale.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Servizio Prevenzione e protezione.

**Risultati attesi**

Riduzione del rischio di patologie derivanti da disturbi muscolo-scheletrici.

**Risultati ottenuti**

Ampia partecipazione del personale.

**Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto è stato riconfermato anche per l'anno 2014. Verrà effettuato in quattro edizioni e rivolto a tutti i dipendenti ASL.

**ASL MILANO****Benessere organizzativo negli sportelli di scelta e revoca**

Tempi di realizzazione: 2013-2014.

**Descrizione sintetica del progetto**

A seguito dell'aggiornamento sulla valutazione del rischio SLC e della somministrazione del questionario BOP all'interno delle partizioni aziendali in cui è stata suddivisa la ASL Milano, maggiori criticità sono emerse a carico del personale del comparto afferente gli Uffici di scelta e revoca (S/R). Per questo motivo si è deciso di procedere con azioni correttive di tipo tecnico: all'interno delle sedi verranno riprogettati e ripensati i luoghi di lavoro rendendo i locali più confortevoli, con spazi adeguati e accoglienti sia per le sale d'attesa che per i luoghi dedicati al ricevimento dell'utenza, privilegiando il rapporto operatore-utente in un clima di riservatezza e confort.

Al termine del primo semestre 2013 è stato somministrato un questionario a tutti gli operatori di S/R per verificare il livello di gradimento dei progetti, a progetto ultimato verranno realizzati dei *focus group* tra i lavoratori.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Miglioramento del benessere organizzativo dei lavoratori degli uffici di S/R.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Sono stati somministrati questionari a tutti gli operatori degli sportelli di S/R e sono stati elaborati. Dall'elaborazione si è potuta evidenziare una diminuzione degli indicatori di manifestazione nelle sedi ristrutturata con una riorganizzazione dei layout.

Per l'anno 2014 è prevista la continuazione del progetto con la programmazione di *focus group* rivolti al personale degli sportelli di scelta/revoca per un maggiore approfondimento. Inoltre è prevista la ristrutturazione di altre tre sedi di S/R.

**Destinatari**

Personale in servizio presso le diciotto sedi ospitanti gli Uffici di scelta e revoca: n. 99 operatori di cui n. 5 dirigenti e n. 94 operatori del comparto.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Gruppo di lavoro "Stress lavoro-correlato": responsabile Servizio prevenzione e protezione

(M. Canziani), medico competente (S. Sanna), psicologa (D. Losasso), psichiatra (R. Querci), amministrativa (S. Barbieri), infermiera (L. Stifani) e la SC Gestione patrimonio e ufficio tecnico.

#### **Risultati attesi**

- Partecipazione attiva degli operatori coinvolti nei processi di ristrutturazione a *focus group* dedicati alla valutazione del benessere percepito.
- Diminuzione degli atti di aggressione da parte di utenti con conseguente diminuzione delle assenze lavorative degli operatori.
- Miglioramento dei rapporti tra operatori e tra operatori e utenti dovuto alla separazione degli spazi comuni da quelli dedicati all'erogazione delle prestazioni (miglioramento dell'accoglienza con seduta dedicata all'utente e maggiore riservatezza e privacy).
- Diminuzione della rumorosità e microclima adeguato.

#### **Azioni svolte**

Ristrutturazione di cinque sedi di sportelli di scelta e revoca, somministrazione di questionari.

#### **Risultati ottenuti**

Un miglioramento della percezione del benessere organizzativo da parte degli operatori delle sedi ristrutturate.

#### **Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Riduzione del numero di assenze del personale a seguito di atti di aggressione verbale e o fisica da parte di utenti. Diminuzione dei conflitti tra comparto e dirigenza (come riferito dai responsabili di Servizio) dovuti a insoddisfazione delle proprie postazioni lavorative.

#### **Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto continuerà anche nell'anno 2014 con un approfondimento della valutazione tramite dei *focus group* e la ristrutturazione di altre tre sedi. Successivamente, se i risultati saranno confermati, si proseguirà con la ristrutturazione delle sedi mancanti.

#### **Valutazione del progetto**

La valutazione finale sarà effettuata al termine del progetto, previsto per la fine dell'anno 2014.

#### **Eventuali riflessioni ulteriori**

Sarebbe opportuno somministrare un nuovo questionario BOP per verificare cambiamenti e miglioramenti.

### **a.2.6 Valorizzazione delle competenze del personale**

#### **AUSL BOLOGNA**

##### **Il capitale umano e anzianità lavorativa**

#### **Tempi di realizzazione**

Aprile 2014-dicembre 2014.

#### **Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto vuole individuare delle strategie per migliorare l'utilizzo delle competenze professionali e individuali nell'organizzazione, attraverso la rilevazione di atteggiamenti, aspettative,

propensione al lavoro del personale con elevata anzianità lavorativa. L'obiettivo è quello di creare, nei percorsi di carriera, dei meccanismi operativi funzionali alla conservazione del capitale professionale e umano nell'organizzazione, trasformandolo in un valore aggiunto per l'organizzazione.

#### **Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

- Individuare le attitudini e le aspirazioni dei professionisti con significativa anzianità lavorativa in Azienda.
- Sviluppare un sistema di gestione delle competenze e del capitale umano aziendale idoneo alla sua propagazione e conservazione.
- Favorire un ambiente di lavoro che valorizzi le competenze del personale con elevata anzianità lavorativa.

La metodologia utilizzata prevede che, per la rilevazione delle attitudini, si provveda alla somministrazione di un questionario on-line al personale aziendale con oltre 50 anni di età. Sono previsti inoltre alcuni *focus group* con professionisti sul punto di andare o appenda andati in pensione, per individuare in maniera più specifica le aree e i possibili strumenti di intervento.

Verrà istituito un gruppo di progetto aziendale con le unità Sviluppo organizzativo, Formazione, Gestione del personale, Sistemi di sicurezza, per la progettazione di meccanismi operativi funzionali alla gestione delle competenze nei lavoratori anziani.

#### **Attuale stato di avanzamento del progetto**

Il progetto è nella fase di startup. È già stato progettato il questionario, si sta per procedere alla somministrazione. Si stanno organizzando i *focus group*.

#### **Destinatari**

Tutti i professionisti aziendali prossimi all'età pensionabile.

#### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Sotto la diretta responsabilità della Direzione sono presenti: Sistemi per la sicurezza, Sviluppo organizzativo, Gestione del personale, direzione SATeR.

#### **Risultati attesi**

Miglioramento del clima lavorativo e del benessere psicosociale del lavoratore anziano, valorizzazione delle competenze di base, tecniche e trasversali nel rapporto tra sviluppo di capitale intellettuale e professionale.

#### **Azioni svolte**

Stesura del progetto, preparazione del questionario e somministrazione on-line.

#### **Eventuali riflessioni ulteriori**

L'invecchiamento della popolazione e il deciso innalzamento dell'età pensionabile pongono seri quesiti sull'impiego degli over 55 all'interno delle Aziende.

### **Recupero alla piena attività lavorativa del personale con limitazioni**

Ottobre 2013-dicembre 2014

#### **Descrizione sintetica del progetto**

Il personale con limitazioni alla piena attività lavorativa sta diventando un serio problema in molte Aziende sanitarie. Il progetto si propone, attraverso l'utilizzo di idonei strumenti, una revisione dei giudizi di idoneità rilasciati dal medico competente e il recupero alla

piena e possibile attività lavorativa del personale con limitazioni per patologie muscolo-scheletriche, così come previsto dalla normativa.

Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

Individuare e mappare le aree di rischio aziendali con i fattori di possibile causa di danno muscolo-scheletrico.

Verificare la presenza di strumenti, ausili e soluzioni per la riduzione del rischio potenziale. Instaurare forme di stretta collaborazione con il medico competente affinché possa esprimere dei giudizi di idoneità contestualizzati al reale livello di rischio.

Utilizzare corsi di rieducazione funzionale mirati per il personale con particolari problematiche muscolo-scheletriche.

Il lavoro ha comportato la revisione del documento sulla movimentazione carichi e pazienti su base innovativa, una verifica e censimento esatto della dotazione di ausili alla movimentazione e il completamento del percorso di formazione del personale.

È stato istituito un corso di recupero e rieducazione funzionale da parte dei fisioterapisti aziendali coerente con le indicazioni del medico competente. Sono stati fatti incontri con il personale e i coordinatori di riferimento nelle UO interessate. L'obiettivo è quello di recuperare alla piena attività lavorativa il 60% del personale, su un campione di 400 professionisti.

### **Destinatari**

Tutti i professionisti aziendali con limitazioni alla mansione.

### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Sistemi per la sicurezza, Medicina preventiva aziendale, Servizio di fisioterapia, Medico competente.

### **Risultati attesi**

Riduzione progressiva del numero di limitati alla mansione per cause muscolo-scheletriche, miglioramento del clima lavorativo e del benessere psicosociale del lavoratore, maggiore equità nella distribuzione del lavoro, valorizzazione delle competenze dei professionisti con limitazioni.

### **Azioni svolte**

Revisione del DVR da movimentazioni pazienti in azienda su basi innovative. Condivisione con gli RLS aziendali, pianificazione con i coordinatori SATeR.

### **Risultati ottenuti**

A oggi è stato recuperato alla piena funzionalità il 50% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria. Il progetto è iniziato da due mesi.

### **Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Recuperare alla piena funzionalità il personale con limitazioni porta a un migliore utilizzo delle risorse umane.

### **Valutazione del progetto**

Valutazione parziale a due mesi.

### **Eventuali riflessioni ulteriori**

Oltre a rappresentare un adempimento normativo, recuperare alla piena funzionalità lavorativa il personale con limitazioni, sia con strumenti e ausili che con misure organizzative, favorisce un clima più disteso, genera maggiore equità tra il personale e razionalizza le risorse umane.

## AO LECCO

### Dalla definizione del ruolo alla performance organizzativa

Aprile 2012-dicembre 2014

#### Descrizione sintetica del progetto

L'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco ha definito un modello di valorizzazione delle competenze tecnico-professionali e trasversali del personale dipendente, al fine di sviluppare l'organizzazione partendo dai protagonisti che vi operano quotidianamente.

#### Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

Il progetto si pone l'obiettivo di portare a termine il processo di mappatura dei ruoli di tutti gli attori dell'Azienda Ospedaliera, al fine di rendere ogni soggetto protagonista della realizzazione della *mission* aziendale.

La definizione dei ruoli sarà il punto di partenza per attivare il sistema di valutazione della performance per il comparto: partendo, infatti, dalle responsabilità del singolo, sarà possibile la valutazione del professionista e di ciò che l'organizzazione si attende da lui (ruolo). Questo permetterà, inoltre, di pianificare interventi formativi e riorganizzativi, tesi allo sviluppo delle competenze incluse nel ruolo.

In particolare, la redazione della mappatura delle competenze sottese al ruolo si concentrerà sulle seguenti posizioni contrattuali:

- comparto sanitario;
- comparto amministrativo;
- comparto tecnico;
- dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativo (SPTA).

#### Attuale stato di avanzamento del progetto

Redazione della mappatura delle competenze del comparto amministrativo, del comparto sanitario e del 50% del comparto tecnico.

#### Destinatari

Dipendenti dell'AO della Provincia di Lecco del comparto e della dirigenza.

#### Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

Direzione strategica aziendale. Struttura Complessa Gestione risorse umane: ufficio Formazione e sviluppo delle risorse umane; Settore Valutazione; Direttori e responsabili di struttura: Servizio Infermieristico; Tecnico e riabilitativo aziendale; Pianificazione e controllo direzionale; Prevenzione, Protezione e Sicurezza; Servizi informativi aziendali; Qualità e gestione del rischio; ufficio Accettazione amministrativa dipartimenti sanitari; Affari generali e legali; Economico-finanziaria; Gestione risorse umane; Tecnico-patrimoniale; Ingegneria clinica; Fisica sanitaria; Farmacia; direzioni mediche di presidio.

#### Risultati attesi

- Maggior consapevolezza da parte dei direttori di struttura e dei dipendenti del valore delle competenze possedute e/o da implementare, attraverso lo strumento "Scheda di definizione del ruolo".
- Valorizzazione del singolo, attraverso la definizione del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione, al fine di accrescere il senso di appartenenza all'Azienda, percepita come luogo di crescita professionale, quale presupposto per vivere da protagonisti la condizione dei processi e dei comportamenti attesi, finalizzati al raggiungimento della *mission* aziendale.



- Determinazione di uno strumento a supporto della gestione dell'implementazione del processo valutativo e dello sviluppo organizzativo del comparto, partendo dalla definizione dei ruoli.
- Sviluppo organizzativo finalizzato al soddisfacimento degli *stakeholder* di riferimento.

### Azioni svolte

Corsi di formazione e incontri collettivi/individuali per la sensibilizzazione in ambito gestionale/manageriale. Supporto ai responsabili di struttura, da parte dell'ufficio Formazione e sviluppo delle risorse umane, nella definizione, redazione e declinazione della mappatura del ruolo:

- razionale del ruolo;
- aree di responsabilità tecnica-professionale generale/trasversale;
- aree di responsabilità tecnica-professionale specifica;
- aree di responsabilità relazionale/trasversale.

### Risultati ottenuti

Il coinvolgimento dei direttori e dei responsabili di struttura nella definizione della mappatura delle competenze ha permesso loro di raggiungere una maggior consapevolezza del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione. La definizione dei ruoli, infatti, essendo uno strumento per lo sviluppo dei propri collaboratori e della propria parte di organizzazione, non può che partire da loro e dalla loro idea di ruolo atteso.

### Previsione di continuità del tempo

Il responsabile del progetto si occuperà di supportare a livello operativo il responsabile della valutazione aziendale nella gestione delle schede di valutazione della performance, che dovranno essere redatte a partire dalla mappatura dei ruoli. Inoltre supporterà i collaboratori dell'ufficio Formazione e sviluppo delle risorse umane nella progettazione e nell'implementazione di leve formative e di sviluppo tese alla valorizzazione dei ruoli.

## AOU POLICLINICO MESSINA

### Valorizzazione delle competenze e *management* delle professioni sanitarie

#### Descrizione sintetica del progetto

Per valorizzare le competenze del personale di comparto può essere proficuo avviare un sistema di gestione dei trasferimenti interni che, partendo dalla mappatura delle professionalità con realizzazione di relativo database e gestione computerizzata, sia mirato principalmente alla collocazione degli operatori delle professioni sanitarie in ambiti lavorativi più idonei. Questo processo, se condiviso e accettato, contribuisce al miglioramento del clima organizzativo e delle motivazioni personali.

#### Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

Poter individuare in modo mirato le risorse, sulla base della massima coerenza fra competenze e profilo richiesto; coinvolgere il lavoratore in maniera attiva nella gestione e utilizzo delle proprie competenze; attivare modalità di formazione e sviluppo fortemente innovative, capaci di potenziare in tempi brevi e in modo efficace anche le qualità professionali definite "trasversali", cioè in campo relazionale, comunicativo, informativo e informatico-telematico.

#### Destinatari

Tutto il comparto sanitario.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Personale aziendale del comparto, Coordinamento infermieristico e ostetrico, Coordinamento professioni sanitarie tecniche e di riabilitazione, Formazione del personale.

**Risultati attesi**

Implementazione di un database per la gestione dei trasferimenti in base alle competenze e attitudini, programmazione di attività formativa sulla base delle aspettative e delle necessità rispetto alle prestazioni offerte.

**Azioni svolte**

Acquisizione anagrafica del personale di comparto (esclusi gli operatori sociosanitari). Elaborazione scheda acquisizione dati inerenti all'esperienza maturata, ai corsi svolti, alle conoscenze possedute, alla possibilità e volontà di seguire corsi di formazione, anche pratici, fuori della sede di lavoro su procedure a scelta dell'operatore e mirate al miglioramento delle performance lavorative, possibilità e volontà dell'apprendimento di una lingua straniera.

Elaborazione metaprogramma ridotto. Somministrazione scheda acquisizione dati e metaprogramma. Inizio elaborazione dati raccolti.

**Risultati ottenuti**

Allo stato attuale ottima disponibilità da parte del personale coinvolto.

**a.2.7 Supporto al cambiamento organizzativo****AUSL MODENA****Progetto di accompagnamento al cambiamento: riorganizzazione degli ospedali per intensità di cura**

Il percorso ha valenza aziendale, e riguarda gli ospedali della provincia di Modena: Pavullo (*spoke*), Mirandola (*spoke*), Carpi (*spoke*), Baggiovara (*hub*).

Ospedale Pavullo: percorso concluso a ottobre 2013.

Ospedale Mirandola: Agosto 2012-in corso. Messa a regime prevista per ottobre 2014.

Il percorso è stato avviato nell'ospedale di Mirandola nell'agosto 2012, dopo il rientro post-terremoto del personale nelle strutture sanitarie. Il percorso di riorganizzazione è attualmente in corso.

Ospedale di Carpi: ottobre 2013-in corso. Messa a regime prevista per ottobre 2014.

Ospedale di Baggiovara: ottobre 2013-in corso. Messa a regime prevista per dicembre 2015.

**Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto riguarda gli ospedali della rete provinciale ospedaliera: Pavullo, Mirandola, Carpi e Baggiovara. La Direzione strategica dell'Azienda sta sostenendo il progetto e, attraverso il contributo del servizio Sviluppo organizzativo, sta accompagnando il personale coinvolto e i team di lavoro nel cambiamento organizzativo, attraverso iniziative informative, formative e partecipative.

Con la collaborazione del personale delle Regione Emilia-Romagna (presidi ospedalieri) e dell'Università di Bologna (area Psicologia delle organizzazioni e di servizi) sono state realizzate giornate formative nelle sedi interessate, volte a sensibilizzare gli operatori sul tema dell'intensità di cura e del cambiamento organizzativo.

Sono stati definiti i seguenti percorsi di riorganizzazione.

Mirandola: definizione di aree omogenee (area medica e area chirurgica) e individuazione di posti letto differenziati per complessità di cura e assistenziale.

Carpi: trasformazione della *stroke unit in stroke care* (destinazione di alcuni letti, originariamente appartenenti alla *stroke unit*, alla cura intensiva di pazienti internistici).

Baggiovara: sono stati definiti tre sotto-progetti.

1. Area critica: unificazione di due UO di rianimazione e anestesia sotto un unico reparto di area critica. Successivamente si valuterà l'inclusione dell'UO di terapia intensiva medica.
2. DH: creazione di un unico day hospital centralizzato per varie discipline (con spazi dedicati all'attività ambulatoriale e di degenza diurna) con unificazione dell'équipe infermieristica.
3. *Recovery room*: ridefinizione della *mission* della *recovery room*, attualmente sottoutilizzata.

Contestualmente al percorso di accompagnamento, sono stati somministrati questionari per la rilevazione della percezione riguardo la qualità della vita lavorativa e il coinvolgimento nel cambiamento. È in corso di creazione una pagina del sito aziendale dedicata all'intensità di cura (da cui è possibile scaricare materiale informativo presentato ai partecipanti e cronogramma dei singoli progetti):

<http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/10636>.

### **Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

- Informare e formare il personale sanitario coinvolto al tema del cambiamento organizzativo.
- Formare il personale sanitario coinvolto al tema dell'intensità di cura/*lean hospital*/resistenze psicologiche.
- Sviluppare *empowerment* di gruppo nell'affrontare il cambiamento.

### **Metodologia**

Formazione d'aula: un incontro di 4 ore condotto da esperti (Regione Emilia-Romagna e Unibo) sul tema dell'intensità di cura e delle resistenze psicologiche al cambiamento.

Percorso partecipativo: percorso di tre incontri di 3 ore ciascuno condotti da psicologi del servizio Sviluppo organizzativo, alla presenza di rappresentanti della Direzione sanitaria e ufficio Infermieristico.

I incontro (svolto separatamente con medici e infermieri): individuazione delle criticità e opportunità legate al cambiamento.

II incontro (svolto separatamente con medici e infermieri): *problem finding e setting*. Individuazione e approfondimento sulle principali problematiche (nelle relazioni, nell'organizzazione del lavoro, nel reperimento di risorse) connesse al cambiamento. Discussione in sottogruppi con scheda di lavoro e restituzione in plenaria.

III incontro (congiunto con medici e infermieri): *problem solving*. Elaborazione di soluzioni alle problematiche riscontrate nelle sessioni precedenti. Discussione in sottogruppi con scheda di lavoro e restituzione in plenaria.

### **Attuale stato di avanzamento del progetto**

Mirandola: sono state definite le aree omogenee, è stato proposto il percorso di formazione d'aula e il percorso partecipativo. Attualmente sono in corso di definizione i percorsi clinici e assistenziali a cura di un tavolo tecnico presieduto dalla Direzione sanitaria.

Carpi: il progetto è stato presentato e sono conclusi i percorsi di formazione d'aula e

partecipativo. Tra marzo e aprile 2014 è prevista la definizione di percorsi clinici e assistenziali a cura di un tavolo tecnico presieduto dalla Direzione sanitaria.

Baggiovara:

1. Area critica: sono conclusi i percorsi di formazione d'aula e partecipativo. Sono in corso di definizione i percorsi clinici e assistenziali a cura di due tavoli tecnici presieduti da Direzione sanitaria e Ufficio infermieristico.
2. DH: si è conclusa la formazione d'aula. È in corso di avvio il percorso partecipativo per gli infermieri delle UO coinvolte. Per quanto riguarda i percorsi clinici, sono in programma incontri individuali delle singole UO con la Direzione sanitaria.
3. *Recovery room*: la definizione della *mission* della *recovery room* è conseguente alla definizione del progetto di Area critica.

### **Destinatari**

Personale medico e infermieristico delle UO coinvolte nella riorganizzazione.

Mirandola: personale medico (20) e infermieristico (60) dell'area omogenea medica (UO: pneumologia, cardiologia, medicina interna).

Carpi: personale medico (8 circa), infermieristico e di supporto (15 circa) dell'area medica e *stroke unit* (UO medicina interna, neurologia, riabilitazione).

Baggiovara:

1. Area critica: personale medico (20) e infermieristico (70 circa) di terapia intensiva post-operatoria), neuroranimazione e terapia intensiva medica.
2. DH: personale medico (7 primari o referenti), personale infermieristico e di supporto (15).
3. *Recovery room*: un primario e un coordinatore infermieristico delle UO di rianimazione e anestesia.

### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Direzione Strategica Azienda USL Modena; psicologi del lavoro del servizio Sviluppo organizzativo; Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri coinvolti; Ufficio infermieristico dei presidi ospedalieri coinvolti.

### **Risultati attesi**

- Aumento di coinvolgimento del personale nel cambiamento e diminuzione delle resistenze al cambiamento;
- Aumento dell'efficienza organizzativa (risparmio di spazi e risorse);
- Aumento della soddisfazione del paziente e riduzione dei reclami (non è stato ancora predisposto uno strumento di valutazione della customer satisfaction).

### **Azioni svolte**

A fianco dell'intervento è stato predisposto un processo di valutazione degli aspetti percettivi (mediante questionario, redatto insieme a Università degli studi di Bologna, cattedra di Psicologia delle organizzazioni e dei servizi) e di esito (mediante il monitoraggio di dati oggettivi, indicati dalla Regione Emilia-Romagna per i presidi ospedalieri).

### **Risultati ottenuti**

Sensibilizzazione al tema del cambiamento organizzativo e resistenze al cambiamento.

### **Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Miglioramento dell'assistenza.

**Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto viene replicato nelle singole realtà ospedaliere che affrontano la riorganizzazione, declinandolo di volta in volta secondo la realtà e il fabbisogno del singolo contesto, rilevato attraverso incontri con la direzione e dirigenti coinvolti e analisi organizzativa.

**Valutazione del progetto**

È prevista una valutazione di esito in base a indicatori oggettivi (ottobre 2014) e di processo mediante questionario (T1: inizio progetto, T2: ottobre 2014).

**Eventuali riflessioni ulteriori**

Un valore aggiunto consiste nella valorizzazione della leadership delle Direzioni sanitarie e Infermieristiche su cui è stata svolta un'azione di *coaching* e condivisione delle modalità di presentazione da parte del servizio Sviluppo organizzativo.

Un ulteriore punto di forza è consistito nella opportunità delle due direzioni (medica e infermieristica) di dialogare e discutere insieme, pervenendo a una co-conduzione del processo.

**a.2.8 Promozione della sicurezza sul lavoro****ASL BERGAMO****Strategia SOBANE: verso una valutazione condivisa e partecipata dei rischi all'interno dei SerT**

Il progetto è stato realizzato e concluso fra novembre 2012 e maggio 2014.

**Descrizione sintetica del progetto**

L'applicazione della strategia SOBANE è stata sperimentata all'interno del dipartimento delle Dipendenze della ASL di Bergamo, nell'ambito dell'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi, ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

L'adozione del metodo SOBANE si ispira a principi di coinvolgimento e partecipazione diretta e attiva dei lavoratori nel processo di valutazione e gestione del rischio, attraverso l'utilizzo di strumenti di osservazione validati da parte di chi vive quotidianamente i disagi nella propria attività lavorativa. Tale metodologia aumenta il grado di consapevolezza degli operatori chiamati a esprimersi e insieme a trovare delle soluzioni condivise.

Il progetto ha coinvolto tutte le sette le sedi SerT del dipartimento, attraverso la costituzione di un gruppo interdisciplinare per ogni sede, rappresentativo di tutte le qualifiche e mansioni presenti. È stato individuato un referente nel dipartimento per la supervisione e un facilitatore in ciascun gruppo di lavoro: tutte le figure sono state precedentemente formate da esperti esterni all'Azienda sulla conoscenza e applicazione del metodo.

I gruppi di lavoro sono stati guidati nella discussione attraverso l'utilizzo di specifiche schede di *screening*.

Il metodo, multifase e interdisciplinare, si è svolto in tappe successive: 1. *screening*, 2. *observation*, 3. *analysis* e 4. *expertise*.

Gli aspetti qualificanti della strategia SOBANE sono stati:

- la piena partecipazione dei lavoratori (chiamati a un tavolo di discussione per l'avvio della fase di *screening*) nell'intero processo di valutazione, allo scopo di individuare i pericoli percepiti, con l'aiuto di apposite schede guida (che consentono la disamina dei possibili pericoli e disagi);
- la volontarietà della scelta di intraprendere un percorso virtuoso ed efficace per migliorare il benessere organizzativo degli operatori;

- la comune volontà di individuare al tavolo di discussione gli interventi di miglioramento possibili, rinviando le soluzioni tecnicamente più complesse agli esiti degli approfondimenti di indagine previsti nelle fasi successive (*expertise*);
- la realizzazione di un processo teso al miglioramento continuo (ciclo di Deming).

Infine il tavolo di discussione per lo svolgimento della fase di *screening* può essere identificato come un momento di "formazione in Azienda", obiettivo gestito e guidato dalle figure con responsabilità gestionale nella conduzione delle attività dei SerT.

#### **Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

- Contribuire alla realizzazione di un clima lavorativo positivo e collaborativo.
- Consolidamento delle responsabilità, da esecutori passivi a soggetti responsabili e promotori della propria tutela.
- Individuazione reale e condivisa dei rischi percepiti e presenti negli ambienti di lavoro dei SerT della ASL di Bergamo, nel rispetto degli obblighi in capo al datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008.
- Coinvolgimento degli operatori nelle decisioni aziendali relative alla loro sicurezza e tutela e legate alle specifiche mansioni.
- Crescita del livello di consapevolezza e di responsabilità degli operatori coinvolti (stima per ciò che si fa), attraverso una partecipazione attiva e diretta.
- Sensibilizzazione del ruolo di dirigente e/o preposto nella gestione delle attività nei SerT.
- Attivazioni di sinergie tra profili e qualifiche diverse, finalizzate a un unico obiettivo strategico.
- Miglioramento delle relazioni interpersonali.

#### **Destinatari**

Dipartimento delle Dipendenze della ASL di Bergamo, sei Sert territoriali e una équipe carceri presso la Casa circondariale di Bergamo.

Sono stati coinvolti n. 120 operatori suddivisi tra psicologi, medici, assistenti sociali, educatori, personale amministrativo e infermieri.

#### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Servizio di Prevenzione e protezione aziendale della ASL di Bergamo:

- responsabile del servizio (Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione);
- addetto al SPP (Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro);
- medico competente aziendale (medicina del lavoro).

Dipartimento delle dipendenze:

- psicologi, medici, assistenti sociali, educatori, personale amministrativo e infermieri.

#### **Risultati attesi**

Diminuzione rischio stress lavoro-correlato. Innalzamento del livello di consapevolezza e attenzione alle misure di tutela per gli operatori e utenti. Diminuzione dell'indice infortunistico (gravità e/o frequenza) all'interno del dipartimento delle Dipendenze. Miglioramento del grado di benessere organizzativo e del clima lavorativo.

#### **Azioni svolte**

Riunioni di *screening*, valutazione del rischio percepito, individuazione delle misure di protezione pertinenti. Fasi di osservazione: approfondimento, valutazione e verifica tra percepito e situazione in atto. Fase di *expertise*: indagini e sopralluoghi specifici, definizione delle azioni di miglioramento utili. Elaborazione del documento di valutazione dei rischi.

**Risultati ottenuti**

Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi del dipartimento delle Dipendenze, realizzato e condiviso con i soggetti destinatari delle tutele.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Riduzione dei tempi d'intervento per la rimozione e/o riduzione delle situazioni di rischio (adeguamento, attuazioni misure). Riduzione delle non conformità nei processi lavorativi, perché individuati precocemente dagli stessi lavoratori. Possibilità di verifiche interne (audit) nell'applicazione delle azioni di prevenzione individuate.

**Previsione di continuità nel tempo**

È previsto un aggiornamento annuale del processo valutativo e l'estensione del progetto a un distretto sociosanitario.

**Valutazione del progetto**

Utilizzazione delle schede in fase di *screening* da parte dei lavoratori coinvolti. Progettazione di una fase di valutazione annuale periodica.

**Guida sicura per operatori che si spostano in auto in orario di lavoro**

Il progetto è stato articolato in tre edizioni annuali di una giornata e si è svolto negli anni 2011 e 2012.

**Descrizione sintetica del progetto**

Il corso, organizzato dal SPP, prevede interventi effettuati da specialisti in guida sicura e in psicologia, per un totale di 7 ore per ognuna delle tre edizioni. A ogni edizione possono partecipare un massimo di trenta persone.

Il corso si articola in due sessioni. Per la parte teorica: teoria di guida sicura, guida difensiva, la salute dell'autista (alcool e droghe alla guida. Quale prevenzione?). Per la parte pratica: test drive, prova di guida sicura con l'istruttore.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Prevenzioni infortuni causati dall'uso dell'auto.

**Destinatari**

Tutto il personale che utilizza i veicoli durante l'orario di lavoro.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Personale del Servizio Prevenzione e protezione, specialisti in guida e psicologi.

**Risultati attesi**

Riduzione incidenti alla guida.

**Risultati ottenuti**

L'ampia partecipazione del personale (in cinque edizioni), e l'altissimo gradimento, nel 2011 hanno spinto a riproporre il corso nel 2012. Data la conformazione della Provincia e la tipologia delle attività che vengono garantite dall'Azienda, vari profili sono interessati (NOCE, DPM, DPV, personale dei distretti, etc.).

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Dal 2007 al 2010 si è registrata una media di 17 infortuni all'anno (totale tra infortuni in itinere e durante l'orario lavoro).

Nel 2012 e 2013 il dato si è stabilizzato a 8 all'anno, cioè meno della metà degli infortuni registrati prima del corso.

Diminuzione del personale assente per infortunio. I contenuti del corso hanno ridotto le assenze causate da incidenti in itinere.

### **Valutazione del progetto**

Con la valutazione finale sono stati individuati e misurati gli indicatori che hanno permesso di confrontare i risultati ottenuti con la situazione precedente.

L'indicatore è collegato alla numerosità degli incidenti che si sarebbero registrati al termine del ciclo di formazione (2012). La riduzione del 50% viene considerata un successo.

## **ASL VITERBO**

### **La dimensione psicosociale dei processi organizzativi delle aziende e la prevenzione del disagio da lavoro**

Il progetto è in fase di realizzazione.

#### **Descrizione sintetica del progetto**

Il corso ECM, strutturato in un'unica edizione, si svolge in quattro incontri per un totale di 24 ore formative. Gli argomenti trattati riguardano sia gli aspetti legislativi che gli strumenti operativi inerenti lo stress lavoro-correlato.

#### **Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Trasmettere una adeguata informazione in grado di aumentare cultura e sensibilità sui problemi riguardanti i fattori di rischio psicosociale riscontrabili all'interno dei luoghi di lavoro, come da D.Lgs. 81/2008.

Metodologia didattica attiva e interattiva.

#### **Attuale stato di avanzamento del progetto**

Richiesti e ottenuti crediti ECM, in fase di realizzazione.

#### **Destinatari**

Operatori sanitari e non (circa 25/30): psicologi, medici, infermieri, tecnici (TPALL, radiologia), amministrativi, assistenti tecnico; UOC di Psicologia e UOC SPP dell'AUSL di Viterbo; Medici competenti/autorizzati.

#### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Psicologi e ingegnere clinico, UOC di Psicologia e UOC SPP.

#### **Risultati attesi**

Implementazione della conoscenza e della cultura sulla sicurezza sul lavoro, come da D.Lgs. 81/2008.

#### **Azioni svolte**

Progettazione e accreditamento di un corso formativo.

#### **Valutazione del progetto**

È prevista una fase di valutazione al termine del progetto.



### a.2.9 Attenzione alla salute dei dipendenti

#### ASL BERGAMO

##### La promozione della salute della donna negli anni della menopausa

Anni 2011 e 2012.

##### Descrizione sintetica del progetto

Da un'analisi dei dati relativi al personale della nostra Azienda, emerge che un'elevata percentuale di operatori è di sesso femminile e rientra nella fascia di età della menopausa. Secondo le evidenze scientifiche, i fattori che contribuiscono a determinare lo stato di salute delle donne in questa fascia d'età trovano la loro origine negli stili di vita.

Corso di formazione: quattro incontri di 4 ore ciascuno.

Docenti: ostetriche e farmacista.

Temi trattati.

- Considerazioni generali.
- La menopausa: definizioni.
- *Consensus conference* ed evidenze scientifiche.
- Relazione tra il tempo della menopausa e le fasi precedenti.
- Oltre gli stereotipi.
- Il corpo che mi ri-trovo: presa di coscienza.

##### Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

Fornire conoscenze riguardanti la prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle principali patologie legate alla menopausa. Acquisire elementi conoscitivi sugli equilibri psicologici e fisici associati a questa fase. Collocare gli interventi di promozione alla salute dedicati alle donne in menopausa lungo tutto l'arco della vita.

##### Attuale stato di avanzamento del progetto

Progetto concluso.

##### Destinatari

Tutto il personale femminile.

##### Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

Personale dei consultori.

##### Risultati attesi

Costruire il benessere della donna in menopausa: fisicità, relazioni affettive e sessualità. Star bene con il proprio corpo.

##### Risultati ottenuti

Ampia adesione del personale target.

## B. INTERVENTI A LIVELLO DI GRUPPO

### b.1 Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo

#### ASL CN2 ALBA-BRA

##### Una mela al giorno...Benessere organizzativo: fattori di protezione e buone prassi

Attivo dal 2006, è stato concluso nel 2013. Viene data continuità al progetto proponendo il secondo livello "Sbagliando si impara...".

**Descrizione sintetica del progetto**

Percorso formativo finalizzato a prevenire il burnout e promuovere l'individuazione e la valorizzazione delle buone prassi e dei fattori protettivi interni all'organizzazione sanitaria e trasversali alle singole culture organizzative, al fine di facilitare la promozione della salute negli ambienti di lavoro. L'intero percorso si è realizzato seguendo la metafora della "cucina": ogni gruppo è stato chiamato a formulare una "ricetta" finalizzata al benessere organizzativo, precisandone gli ingredienti (le risorse e i fattori protettivi) e come miscelarli. Il tutto a partire dall'individuazione degli "alimenti" nella dispensa, come individui singoli e come gruppo.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Promozione della sicurezza e della salute organizzativa e prevenzione di *burnout* e malessere legato all'attività lavorativa. Nascita e condivisione di buone prassi e fattori protettivi fra diversi gruppi di lavoro. Sviluppare il senso di appartenenza all'Azienda.

Percorso di tipo esperienziale, con approccio interattivo e dinamico in sottogruppi e in gruppo allargato, con l'utilizzo di diverse tecniche formative:

- *focus group* per la rilevazione di opinioni e atteggiamenti dei partecipanti relativa sui fattori protettivi;
- tecniche di arteterapia, attraverso l'utilizzo e la creazione di immagini;
- visione di filmati;
- *role playing* e simulazioni di momenti di vita lavorativa;
- discussioni in aula;
- tecniche di rilassamento.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Concluso.

**Destinatari**

Rivolto, gradualmente, a tutti i dipendenti dell'ASL attraverso gruppi multiprofessionali eterogenei per ruolo e struttura operativa di appartenenza.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Staff dei formatori composto da psicologi, assistente sanitaria, terapeuta della riabilitazione.

**Risultati attesi**

Individuazione delle buone prassi e dei fattori protettivi trasversali all'organizzazione finalizzati alla promozione del benessere organizzativo. Costruzione di ricette organizzativo-relazionali trasferibili.

**Azioni svolte**

Percorsi di quattro giornate formative di 4 ore ciascuna.

**Risultati ottenuti**

Il percorso ha ottenuto buoni risultati in termini di adesione e gradimento dei partecipanti. Ogni gruppo ha individuato le principali criticità del lavoro dal punto di vista relazionale e alcune buone prassi da utilizzare operativamente per migliorare la qualità della vita lavorativa.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Il principale cambiamento riguarda i singoli partecipanti e i gruppi di lavoro di appartenenza. Il percorso ha permesso di individuare strategie pratiche ed emotive, individuali e di gruppo, per affrontare in modo più efficace le criticità relazionali e organizzative della vita lavorativa.

Trasferimento di buone pratiche fra le strutture operative.

**Previsione di continuità nel tempo**

Viene data continuità con il percorso di secondo livello "Sbagliando si impara...".

**Valutazione del progetto**

Valutazione partecipata Laboratorio FIASO.

**Sbagliando si impara... Lavorare male stanca: strategie di fronteggiamento all'errore e alla criticità**

L'intervento è in realizzazione da marzo 2014.

**Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto prevede la realizzazione di un percorso formativo rivolto a gruppi composti da circa tre operatori per struttura operativa (circa sette SOC per gruppo) eterogenei per ruolo professionale.

Il focus della formazione è costituito dalle storie organizzative portate dai partecipanti e relative a situazioni in cui disfunzioni ed errori gestionali e/o organizzativi hanno rappresentato il punto di partenza per miglioramenti nell'organizzazione, lo sviluppo di buone prassi e di "successi organizzativi" del gruppo di lavoro.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

- Promozione della sicurezza e della salute organizzativa e prevenzione dello stress lavoro-correlato e dei disagi legati al lavoro.
- Sviluppo del senso di appartenenza all'Azienda.
- Sviluppo della cultura dell'errore come opportunità creativa e costruttiva.
- Condivisione e raccolta di storie organizzative.
- Sviluppo e condivisione di buone prassi e procedure di risoluzione di problemi fra diversi gruppi di lavoro.
- Facilitazione del processo di apprendimento organizzativo (*learning organization*): dallo scambio di informazioni, al potenziamento di conoscenze e competenze al miglioramento dei comportamenti operativi dei lavoratori su tutta l'Azienda.

Percorso di tipo esperienziale, con approccio interattivo e dinamico in sottogruppi e in gruppo allargato, con l'utilizzo di diverse tecniche formative legate alla narrazione. Sono previste quattro giornate formative.

**Destinatari**

Rivolto a tutto il personale aziendale.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Psicologi SOC Psicologia.

**Risultati attesi**

Condivisione di buone prassi per la gestione di situazioni critiche, trasferibili anche ad altri gruppi di lavoro.

Cambiamento della cultura dell'errore, affinché esso diventi strumento di miglioramento e non evento da stigmatizzare.

**AUSL BOLOGNA****Gruppo promozione benessere e contrasto al disagio lavorativo**

Gennaio 2013-dicembre 2014.

**Descrizione sintetica del progetto**

Le manifestazioni di disagio conseguente all'attività lavorativa sono sempre più presenti nelle Aziende sanitarie. Le cause di questo malessere possono essere le più varie: fattori di tipo organizzativo, di percezione del proprio ruolo nell'organizzazione, coinvolgimento in eventi avversi per i pazienti di particolare gravità e anche motivi personali. Si è deciso di creare un gruppo di psicologi aziendali specificamente formati e con competenze professionali adeguate per supportare gli operatori che siano in situazioni di sofferenza o disagio lavorativo a seguito di problemi organizzativi, relativi al proprio ruolo e al lavoro o coinvolti in eventi avversi di particolare gravità.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Le finalità del progetto sono: la promozione del benessere lavorativo e, contestualmente, il miglioramento della qualità delle prestazioni offerte ai cittadini tramite l'attivazione di un luogo di ascolto per il disagio professionale, per ridurre le manifestazioni, favorire pratiche di buona amministrazione del personale e interventi orientati a una sempre maggiore qualità dell'ambiente lavorativo e alla crescita professionale.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Il progetto è in corso e attivo.

**Destinatari**

Tutti i professionisti che svolgono la propria attività in Azienda. Le direzioni e i coordinatori che ritengono di avvalersi di questa opportunità, in relazione a situazioni di disagio presenti nella propria unità operativa che riguardano il gruppo di lavoro e/o uno o più professionisti, possono fare richiesta inviando una e-mail a un indirizzo dedicato e sono poi contattati per procedere con gli interventi.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Un gruppo aziendale per il benessere lavorativo, nel quale sono presenti i servizi coinvolti nello sviluppo professionale (Amministrazione del personale, Sviluppo organizzativo) e nella gestione del rischio (Sistemi per la sicurezza), il Medico competente, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

**Risultati attesi**

L'Azienda, tramite il gruppo di contrasto al disagio lavorativo, vuole migliorare le forme di tutela per i propri professionisti, favorire un miglioramento del clima e del senso di appartenenza, aumentare il benessere sul luogo di lavoro e la motivazione del personale.

**Azioni svolte**

- Identificazione degli psicologi con adesione su base volontaria da altri servizi aziendali (dipartimento Salute mentale e dipartimento Cure primarie).
- Formazione specifica per integrare le competenze cliniche ed elementi di psicologia del lavoro e delle organizzazioni.
- Fase sperimentale per le definizioni della metodologia di lavoro.
- Piena operatività a partire dalla metà del 2012.
- Il gruppo (a oggi composto da otto psicologi) lavora in base alla segnalazione dei casi con:
  - analisi del bisogno attraverso uno o più incontri con la direzione e/o il coordinatore richiedente;
  - definizione di un percorso/progetto di intervento condiviso con le direzioni;
  - consulenza psicologica indirizzata ai soggetti interessati con azioni rivolte sia a singoli professionisti sia a tutto il gruppo;

- conclusione dell'intervento e condivisione delle possibili azioni di miglioramento o soluzione del problema;
- relazione per la direzione.

### **Risultati ottenuti**

Il gruppo di contrasto dà l'opportunità all'Azienda di migliorare il clima lavorativo promuovendo comportamenti e atteggiamenti proattivi e risolutivi.

Attraverso il rapporto diretto con gli operatori, viene migliorata anche la comunicazione, il lavoratore si sente ascoltato e partecipa in maniera più attiva alla vita lavorativa aumentando il grado di benessere e di soddisfazione professionale.

Nel 2013 sono pervenute quattordici segnalazioni di richiesta intervento. Le tipologie di richiesta sono state così classificate:

- eventi avversi (decessi improvvisi di pazienti, aggressioni di pazienti e/o familiari, lutti di colleghi) (n. 6);
- conflitti intraprofessionali (2);
- conflitti interprofessionali (2);
- rapporto istituzionale finalizzato al lavoro di rete aziendale (costruzione di procedure di integrazione tra diversi servizi) (1);
- richiesta di contenuto generico (1);
- richiesta non pertinente all'attività del progetto (1);
- richiesta a cui non è seguito alcun tipo di intervento (1).

### **Dalla richiesta all'intervento: tempi**

Risposta alla e-mail di richiesta entro otto giorni lavorativi.

Primo incontro entro tre settimane lavorative dalla risposta alla e-mail.

Nel caso di eventi avversi la risposta e il primo incontro vengono evasi nell'arco di quindici giorni lavorativi.

### **Gli interventi**

Consulenze rivolte alle direzioni di UOC (n. 6).

Consulenze rivolte ai gruppi di lavoro (7).

Consulenze rivolte agli individui (2).

### **Modalità di erogazione degli interventi**

La durata complessiva dell'intervento non dovrebbe superare le dodici settimane, salvo progetti di assistenza tecnica costruiti *ad hoc* per UOC con elevati rischi di stress lavoro-correlato.

### **Consulenti**

I consulenti sono stati coinvolti per un totale di cinquantacinque ore in attività di intervento diretto e un totale di trenta ore a consulente (circa tre ore al mese) per gli incontri del tavolo tecnico di progetto.

### **Destinatari coinvolti**

Gli interventi hanno riguardato circa centoventi operatori

### **Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Il corso dà attenzione al lavoratore e il cambiamento più significativo è sicuramente legato al miglioramento del clima organizzativo, alla soddisfazione professionale e a una migliore gestione della risorsa professionale.

### **Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto continuerà anche nei prossimi anni.

**Valutazione del progetto**

Viene effettuata una valutazione annuale con i dati già citati.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

L'esperienza è stata a oggi positiva, con grande accettazione anche da parte degli operatori, tanto che sono presenti nove richieste in attesa.

**AUSL MODENA****Intervento post-sisma: *counselling* post-traumatico di gruppo**

Distretto di Carpi: area amministrativa e tecnica, salute anziani, poliambulatorio I e II, salute mentale, NPIA; stabilimento ospedaliero di Carpi: ostetricia-ginecologia, pediatria, medicina I e II; distretto di Mirandola: area amministrativa e poliambulatorio; stabilimento ospedaliero di Mirandola: dialisi, oncologia, laboratorio analisi, medicina, fisioterapia, radiologia.

**Tempi di realizzazione**

Luglio 2012-febbraio 2013.

**Descrizione sintetica del progetto**

L'Azienda USL, attraverso il servizio di Sviluppo organizzativo, ha predisposto un percorso di accompagnamento al reinserimento lavorativo. Tale intervento ha favorito il processo di ricostituzione delle dinamiche interne ai team di lavoro delle diverse unità operative nell'area di Carpi e Mirandola.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

A livello di organizzazione il percorso ha inteso:

- coinvolgere gli operatori nei processi di cambiamento organizzativo e reinserimento;
- offrire uno spazio di ascolto da parte della Direzione Strategica;
- favorire il mantenimento degli standard qualitativi dei servizi sanitari.

A livello di gruppo il percorso ha inteso:

- creare le condizioni per una condivisione degli aspetti problematici in un clima gruppeale;
- agevolare i processi comunicativi all'interno dei team di lavoro in fase di ricostituzione;
- attivare un *debriefing* psicologico post-sisma;
- potenziare la resilienza dei team;
- offrire da parte del Servizio di prevenzione e protezione aziendale informazioni tecniche sui comportamenti efficaci.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Terminato.

**Destinatari**

Centosessanta operatori dei distretti sanitari e degli ospedali di Carpi e Mirandola; medici, personale infermieristico-tecnico-assistenziale, amministrativi.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Organizzazione: economista, psicologo, medico direzione sanitaria, infermiere ufficio infermieristico.

Realizzazione: psicologo del servizio Sviluppo organizzativo, ASPP (Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione).

**Risultati attesi**

Ritorno alla normalità dopo il sisma, ricostruzione dei team di lavoro, riorganizzazione dei servizi e implementazione del cambiamento.

**Azioni svolte**

*Counselling* psicologico postraumatico di gruppo; indagine quantitativa e qualitativa.

**Risultati ottenuti**

Ritorno alla normalità dopo il sisma, ricostruzione dei team di lavoro, riorganizzazione dei servizi e implementazione del cambiamento, creazione di relazioni di maggiore fiducia e comunicazione fra direzione strategica e servizi territoriali, attivazione di progetti di cambiamento organizzativo nelle strutture ospedaliere di Carpi e Mirandola.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

A livello ospedaliero la riorganizzazione per aree omogenee e per intensità di cura/assistenziale si propone di migliorare l'efficacia dell'assistenza al paziente.

**Valutazione del progetto**

Attraverso un questionario sul gradimento dell'intervento, una valutazione sul rientro nelle strutture colpite dal sisma, l'assenteismo e la ripresa lavorativa.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

Il progetto è ripetibile nei contesti di situazioni traumatiche o di emergenza (alluvioni, incendi, terremoti).

L'intervento volto a fronteggiare gli effetti della situazione traumatica si è svolto in concomitanza del riassetto organizzativo dell'ospedale di Mirandola, che ha individuato due aree omogenee (area chirurgica, area medica) come primo step per il passaggio all'organizzazione per intensità di cura. Da qui è partito un percorso di accompagnamento al cambiamento organizzativo e di integrazione dei reparti di medicina interna, cardiologia e pneumologia (area medica), con l'individuazione di un team infermieristico unico.

**b.2 Supervisione dei gruppi di lavoro****ASL CN2 ALBA-BRA****Supervisione dei gruppi di lavoro**

Avviato da anni, a regime nella programmazione aziendale.

**Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto prevede la realizzazione di percorsi di supervisione emotiva e/o organizzativa, condotti da uno psicologo, rivolti a gruppi di professionisti, interdisciplinari e omogenei per struttura di appartenenza.

A seconda delle problematiche che si sono evidenziate nelle strutture operative richiedenti, talvolta centrate sulle dinamiche e relazioni del gruppo di lavoro, altre volte sulla necessità di un supporto emotivo nei casi clinici più difficili, sono stati realizzati percorsi che utilizzano metodologie diverse: legate alla formazione professionale, alla discussione di casi clinici o ad altre tecniche che permettono ai partecipanti di mettersi in gioco anche dal punto di vista emotivo.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

- Miglioramento della comunicazione e delle dinamiche relazionali interne dei gruppi di lavoro.

- Riflessione sul carico emotivo comportato dal lavoro di cura.
- Riconoscimento dei segnali di stress lavoro-correlato e *burnout*.
- Sviluppo di strategie di *coping*.
- Sviluppo e valorizzazione dei fattori protettivi.

**Metodo**

Discussione di casi emblematici e difficili per il gruppo dal punto di vista emotivo e/o organizzativo; attività di gruppo e giochi d'aula.

**Destinatari**

Tutti gli operatori delle strutture operative che ne fanno richiesta.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Psicologi SOC Psicologia.

**Risultati attesi**

Miglioramento della gestione del malato e della famiglia, miglioramento del funzionamento del gruppo di lavoro, miglioramento delle strategie di *coping* e dell'autoefficacia.

**Azioni svolte**

Percorsi di durata variabile con attività di supervisione del gruppo multiprofessionale.

**Risultati ottenuti**

Si è riscontrata un'alta richiesta da parte delle SOC e adesione degli operatori ai percorsi. I risultati sono soddisfacenti dal punto di vista delle competenze di *coping* sviluppate a livello individuale e di gruppo e delle buone pratiche messe in atto nelle équipes.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Miglioramento del servizio erogato a seguito del miglioramento del clima organizzativo nella struttura operativa e della minore conflittualità con utenti e famigliari.

**Previsione di continuità nel tempo**

L'intervento è a regime nella programmazione aziendale.

**ASM MATERA****Safety Walk Round: attività di *action learning* e nuovi strumenti di valutazione delle performance sul campo**

Il progetto è stato realizzato e concluso.

**Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto è caratterizzato dal coinvolgimento diretto degli operatori che, riflettendo sulle criticità rilevate in ambito organizzativo e relazionale, progettano risposte concrete e operative calibrate sulla loro organizzazione. La fase di successivo *follow-up* evidenzia gli eventuali limiti e correzioni da apportare successivamente.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Gli obiettivi specifici sono l'individuazione e il miglioramento di procedure che generano criticità rilevate, il coinvolgimento attivo dei lavoratori, l'integrazione tra le diverse professionalità e l'empowerment dei lavoratori rispetto al loro lavoro.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Le attività progettuali hanno un tempo di compimento di venti giorni. Sono stati fatti tre interventi su richiesta esplicita di UO.



**Destinatari**

Tutti i lavoratori impegnati nelle UO. Complessivamente sono stati coinvolti cento lavoratori.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

L'attività è stata portata avanti dalle UO Psicologia e Rischio clinico.

**Risultati attesi**

Individuazione e cambiamento procedure e comportamenti critici.

**Azioni svolte**

Primo incontro: presentazione progetto e creazione gruppi di lavoro.

Secondo incontro: lavoro con i sottogruppi per definizione e ricerca di soluzioni.

Terzo incontro: presentazione e condivisione dei risultati e delle proposte.

Quarto incontro: *follow-up* a tre mesi per verifica implementazione.

**Risultati ottenuti**

Sono stati ottenuti i seguenti risultati:

- individuazione e implementazione di nuove procedure;
- cambiamenti nell'organizzazione e utilizzo di tempo e spazi all'interno delle UO;
- interventi successivi mirati alla gestione delle relazioni;
- maggior condivisione delle informazioni riguardanti sia l'attività clinica che organizzativa.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

A detta degli interessati, è stato migliorato l'utilizzo sia di materiale che di tempo.

**Previsione di continuità nel tempo**

Si è sviluppato un interesse nell'organizzazione verso questo tipo di intervento, che ha portato a ulteriori richieste da parte di altre UO. Allo stato attuale vi è stata una richiesta di UO per un secondo intervento.

**Valutazione del progetto**

È stato effettuato un *focus group* al termine di ogni intervento.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

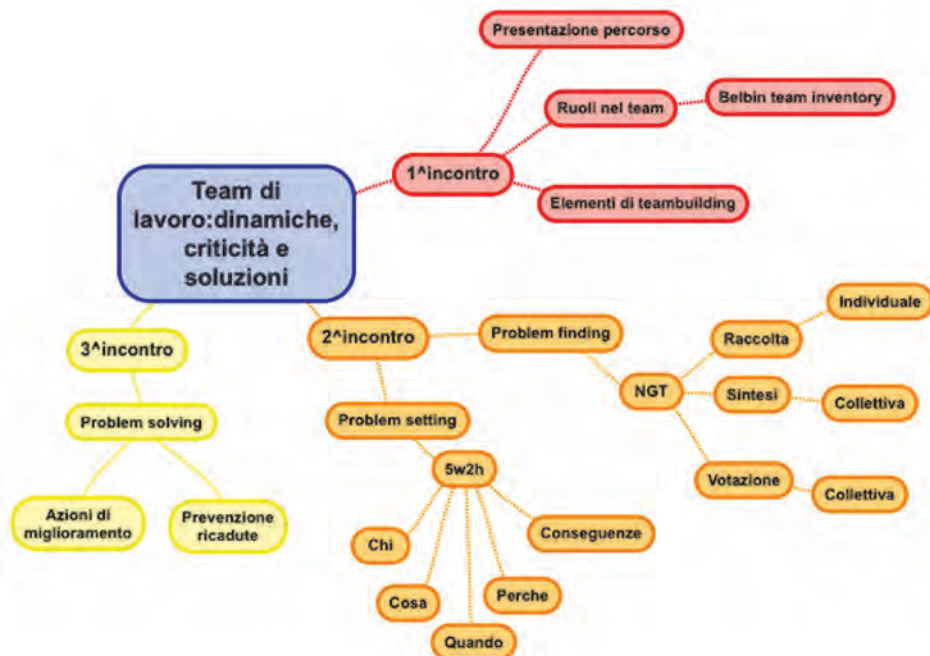
La modalità di intervento è estremamente efficace, in quanto permette una partecipazione di tutti i lavoratori nel definire e dare senso al proprio lavoro. Si manifesta una partecipazione attiva e coinvolgente. Inoltre l'intervento genera richieste più specifiche in altri ambiti, quali le relazioni e la comunicazione.

**AUSL MODENA****Team di lavoro: dinamiche, criticità e soluzioni**

Pediatria Carpi, Laboratorio Carpi e Mirandola, Dialisi Carpi e Mirandola, Medicina riabilitativa Mirandola: 2013-2014.

**Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto è incentrato sul potenziamento delle risorse interne al gruppo di lavoro, attraverso la conduzione di interventi sui team reali medico-infermieristici, strutturati secondo il seguente percorso:



### Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

- Acquisire strumenti per la comprensione delle modalità di funzionamento del gruppo di lavoro.
- Individuare e definire i problemi (*problem finding* e *setting*).
- Favorire l'approccio collaborativo alla risoluzione dei problemi nel contesto di lavoro (*problem solving*).

### Metodologia

Stimoli frontali (30%), esercitazioni in sottogruppi e restituzioni in plenaria (70%).

Utilizzo di un questionario di autovalutazione sui ruoli nel team di lavoro, con risultati commentati in plenaria.

Utilizzo della tecnica NGT (*Nominal Group Technique*) per la valutazione delle criticità proposte per l'indagine di *problem setting* e *solving* mediante votazione pubblica.

Utilizzo di brevi filmati per la discussione in plenaria.

### Attuale stato di avanzamento del progetto

In corso.

### Destinatari

Personale medico, infermieristico e di supporto delle UO di Pediatria, Laboratorio e Dialisi dell'ospedale di Carpi, UO Dialisi dell'ospedale di Mirandola.

### Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

Psicologo del servizio Sviluppo organizzativo; Ufficio infermieristico; Direzione sanitaria.

**Risultati attesi**

Miglioramento della coesione nel team di lavoro.

**Azioni svolte**

Tre incontri di tre ore a cadenza quindicinale.

**Risultati ottenuti**

Individuazione di azioni di miglioramento condivise (istituzione di riunioni periodiche, processo di valutazione delle competenze, rotazione del personale tra i settori, introduzione briefing mattutino in presenza di medico e infermiere).

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Esportazione del progetto in Area Vasta Nord per un progetto di prevenzione del *burnout*.

**Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto è stato avviato con l'UO Dialisi di Mirandola, ripetuto per le altre UO citate. Attualmente in corso di avvio per la Dialisi di Carpi.

**Valutazione del progetto**

Mediante questionario di gradimento.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

Le iniziative hanno riscontrato un alto gradimento, pertanto il percorso è stato più volte replicato.

**Criticità organizzative e relazionali**

Diabetologia Modena, Farmacia Carpi e Mirandola, Medicina legale, servizio 118: 2012-2013.

**Descrizione sintetica del progetto**

Questa sezione racchiude un insieme di progetti messi in campo dal servizio Sviluppo organizzativo per la risoluzione di criticità puntuali, rilevate all'interno di singole UO, che possono riguardare:

- cambiamenti organizzativi/accorpamenti di più strutture;
- conflittualità relazionali con i colleghi o con l'utenza;
- entrambe.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

- Descrivere il sistema di ruoli e attività al fine di evidenziare e discutere in profondità i punti di forza e le criticità emerse durante il processo riorganizzativo (metodologia: interviste, *focus group*, simulazioni in aula).
- Informare i partecipanti sulle criticità emerse (metodologia: restituzione con presentazione).
- Progettare, condividendole, le necessarie azioni di miglioramento (metodologia partecipativa).

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Concluso.

**Destinatari**

Personale medico e infermieristico delle strutture coinvolte.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Dirigente medico, coordinatore infermieristico, psicologi dello Sviluppo organizzativo.

**Risultati attesi**

Diminuzione del livello di conflittualità.

**Azioni svolte**

Interviste e *focus group*, percorsi d'aula interattivi, restituzione e condivisione dei risultati.

**Risultati ottenuti**

*Empowerment* di gruppo. Diminuzione del livello di conflittualità intragrappo.

**Previsione di continuità nel tempo**

Si prevede di replicare i percorsi già sperimentati o di attivarne di nuovi, in base alle specifiche criticità riportate dalle singole strutture al servizio Sviluppo organizzativo, che svolgerà un'analisi approfondita della domanda e una consulenza di processo.

**Valutazione del progetto**

Questionario di gradimento.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

I progetti sono tutti conclusi. Alcuni hanno dato l'avvio a revisioni organizzative con eventuali interventi di altri staff della Direzione strategica (ad esempio della Qualità).

**AUSL RIMINI****Percorso formativo finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo**

I corsi vengono organizzati con una programmazione annuale in base alle richieste delle varie UO aziendali al programma di Psicologia.

**Descrizione sintetica del progetto**

La formazione professionale è un importante strumento di promozione del benessere, ha come obiettivo:

- l'implementazione delle conoscenze dei lavoratori;
- lo sviluppo di capacità di *coping* e di competenze utili a fronteggiare situazioni potenzialmente a rischio psicosociale nella quotidianità lavorativa.

Previste due tipologie di corsi: i corsi di primo livello prevedono cinque incontri di tre ore ciascuno e si sviluppano nell'arco di quattro mesi. I corsi di secondo livello prevedono otto incontri di tre ore ciascuno distribuiti su tutto l'anno.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

I corsi vengono programmati sulle seguenti tematiche:

- il miglioramento della comunicazione tra gli operatori e con gli utenti;
- la gestione dei conflitti nell'équipe curante;
- la relazione con il paziente e/o familiare;
- la discussione dei casi e il lavoro d'équipe.

**La metodologia utilizzata consiste in**

lezione teorica, lavoro in piccoli gruppi, *role playing*, narrazione dei vissuti, discussione in plenaria.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Programmazione annuale.

**Destinatari**

Gli operatori sanitari e tecnici delle UO che attivano la richiesta di formazione al programma di Psicologia.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Dott.ssa Elisabetta Rebecchi, dirigente psicologo UO SPPA.

Dott.ssa Pamela Bagli, dirigente psicologo UO Oncologia ed ematologia.

Dott.ssa Maria Maffia Russo, direttore del programma di Psicologia.

**Risultati attesi**

Fornire uno spazio dedicato agli operatori sanitari dove poter analizzare i propri comportamenti all'interno dell'équipe, sensibilizzare gli operatori alla comprensione dell'importanza del lavoro in gruppo facilitando le relazioni al suo interno. La formazione favorisce inoltre lo sviluppo dei fattori protettivi, promuove il senso di appartenenza e il senso di identità al gruppo professionale.

**Azioni svolte**

Corsi di formazione.

**Risultati ottenuti**

I corsi di formazione hanno permesso l'acquisizione di maggiori competenze nella comunicazione interpersonale con pazienti/familiari, la soluzione di conflitti all'interno dell'équipe curante, l'elaborazione dei vissuti emotivi degli operatori nella relazione con il paziente mediante la condivisione delle esperienze all'interno del gruppo.

**Previsione di continuità nel tempo**

Programmazione annuale in base alle richieste.

**Valutazione del progetto**

Questionario ECM e di gradimento dell'evento. È stato effettuato un audit sull'efficacia della formazione.

**AUSL VIAREGGIO****Incontri di supporto alla riorganizzazione rivolto al personale dell'Inclusione sociale**

Il progetto è stato realizzato e concluso nel 2013.

**Descrizione sintetica del progetto**

L'attività si è strutturata in una serie di incontri con la responsabile e i componenti della ex struttura denominata "Inclusione sociale", a seguito di una loro richiesta connessa alla riorganizzazione aziendale. Il progetto si è caratterizzato per il coinvolgimento dei destinatari in tutte le fasi progettuali, ovvero: analisi partecipata della domanda e definizione degli obiettivi da parte del gruppo di lavoro; definizione della modalità di lavoro, mediante incontri di analisi e revisioni dei processi, modelli e strumenti di lavoro; revisione della pubblicazione informativa dei servizi erogati dalla ex struttura, con lo scopo di migliorare la comunicazione interna ed esterna; realizzazione di una nuova stesura della pubblicazione informativa dei servizi; definizione delle modalità di valutazione dell'efficacia dell'intervento e del raggiungimento degli obiettivi prefissati; redazione questionario e analisi dei risultati di soddisfazione del gruppo di lavoro; restituzioni dei risultati.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Finalità principali:

- l'apprendimento e la costruzione di un metodo condiviso di lavoro nell'analisi dei processi e degli strumenti, realizzato nella forma di incontri di équipe, utilizzati come strumento di gestione;
- la soddisfazione dei destinatari rispetto ai bisogni organizzativi espressi.

**Metodologie utilizzate:**

- *training on the job*;
- ricerca/azione.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Terminato.

**Destinatari**

Inclusione sociale: responsabile e personale (assistenti sociali, educatori professionali, operatori sociosanitari).

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Inclusione sociale: responsabile e personale (venti unità), psicologo direttore UOC Psicologia e psicologo specializzando.

**Risultati attesi**

Raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- chiarezza del funzionamento dell'Inclusione sociale per gli operatori;
- sviluppo di un linguaggio di lavoro comune;
- chiarezza del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione;
- supporto alla gestione del lavoro di gruppo;
- collaborazione con i propri colleghi;
- collaborazione tra operatori e responsabile;
- arricchimento professionale;
- miglioramento della qualità delle proprie prestazioni professionali;
- sviluppo di una metodologia comune di lavoro;
- analisi organizzativa della propria struttura;
- revisione dei processi e degli strumenti di lavoro;
- individuazione delle criticità;
- individuazione dei punti di forza;
- definizione degli obiettivi di lavoro;
- migliore conoscenza dei propri colleghi.

**Azioni svolte**

Dieci incontri; realizzazione di una nuova stesura della pubblicazione informativa delle attività di inclusione sociale; definizione questionario di valutazione; analisi dei risultati di soddisfazione del gruppo di lavoro e restituzione.

**Risultati ottenuti**

Coinvolgimento del personale e supporto nella fase di riorganizzazione aziendale.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Connesse alla revisione dei processi operativi.

**Valutazione del progetto**

È stata effettuata una valutazione finale del progetto, mediante somministrazione di un questionario di valutazione dell'efficacia della buona prassi, tramite autovalutazione, e di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

L'attenzione in tutte le fasi è stata posta sulla costruzione di metodi condivisi di lavoro, sul modello della *consensus conference*.

**ASL VITERBO****Intervento sul "clima organizzativo" del gruppo ostetriche del consultorio familiare distretto 3**

Il progetto è realizzato e concluso.

**Descrizione sintetica del progetto**

Attraverso un percorso definito e contrattualizzato con gli operatori coinvolti, si è intervenuti sul gruppo di lavoro, facilitando la consapevolezza della "emotività circolante", attivatrice di comportamenti disfunzionali.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Attraverso l'utilizzo di un metodo di gruppo, in cinque incontri quindicinali, si è voluto rendere consapevoli le ostetriche delle dinamiche relazionali disfunzionali e di come queste intervenivano sul clima organizzativo. Il lavoro svolto ha permesso l'individuazione di obiettivi specifici e concreti, utili al miglioramento del clima organizzativo.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Concluso.

**Destinatari**

Distretto 3: quattro ostetriche del consultorio familiare.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Due psicologi UOC di Psicologia.

**Risultati attesi**

Miglioramento del clima organizzativo.

**Azioni svolte**

Cinque incontri di gruppo.

**Risultati ottenuti**

Miglioramento del clima organizzativo.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Razionalizzazione organizzativa con individuazione dei ruoli operativi e organizzativi.

**Previsione di continuità nel tempo**

*Follow-up* a sei mesi.

**Valutazione del progetto**

I risultati raggiunti sono stati valutati dal Direttore di distretto.

## C. INTERVENTI A LIVELLO INDIVIDUALE

### c.1 Supporto psicologico - Bilancio di competenze

#### ASL CN2 ALBA-BRA

##### Bilancio di competenze

In realizzazione dal 2010.

##### Descrizione sintetica del progetto

Il progetto prevede la realizzazione di percorsi di bilancio di competenze (BdC), finalizzati allo sviluppo della professionalità del lavoratore e al rafforzamento della propria identità professionale, attraverso la ricostruzione, valorizzazione e validazione della competenza implicita, sviluppata attraverso l'esperienza di lavoro e di vita.

Questo intervento deve garantire il rispetto della privacy del lavoratore. L'accesso al servizio può avvenire tramite richiesta spontanea del dipendente o invio da parte del medico competente.

##### Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

###### Obiettivi per il lavoratore:

- sviluppo delle capacità di gestione e di autoregolazione della propria carriera socioprofessionale da parte del soggetto partecipante;
- presa di coscienza delle proprie risorse, potenzialità e aree di miglioramento;
- facilitazione dell'identificazione dei valori, delle preferenze, degli interessi e delle aspirazioni professionali del soggetto;
- facilitazione nella costruzione del progetto professionale dell'individuo, inteso come negoziazione fra possibilità individuali e possibilità contestuali;
- rafforzamento dell'identità professionale.

###### Obiettivi per l'Azienda:

- riflessione e individuazione delle competenze professionali dei lavoratori;
- aumento del senso di appartenenza all'Azienda, con conseguente miglioramento della motivazione al lavoro dei partecipanti al progetto;
- miglioramento del benessere psicologico del singolo al lavoro;
- prevenzione delle conseguenze legate al malessere organizzativo, come assenteismo, infortuni, richieste di mobilità;
- conseguente miglioramento del servizio erogato.

##### Attuale stato di avanzamento del progetto

In realizzazione.

##### Destinatari

Il progetto è rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda, che possono richiedere il servizio spontaneamente o previa indicazione del medico competente.

##### Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

SOC Psicologia: psicologo del lavoro; medico competente.

##### Risultati attesi

I risultati finali a breve e medio periodo sono valutabili al termine del percorso di ogni lavoratore. Essi riguardano gli effetti immediatamente osservabili dal punto di vista profes-



sionale e psicologico nell'individuo e le competenze che sono state utilizzate e trasferite nella realtà dal soggetto. Indicatori per ogni percorso:

- soddisfazione del soggetto per il percorso, indagata durante l'elaborazione del documento di sintesi e attraverso schede semistrutturate;
- Attivazione del processo di *empowerment*, indagato attraverso i colloqui e le osservazioni dell'operatore.

### **Azioni svolte**

Percorsi di bilancio di competenze della durata di circa dieci incontri individuali.

### **Risultati ottenuti**

Tutti i lavoratori coinvolti hanno garantito una partecipazione continuativa e attiva al percorso, riferendo buona soddisfazione per l'intervento, che ha permesso loro un momento di riflessione. In particolare, è stato apprezzato che l'Azienda abbia messo a disposizione gratuitamente il servizio.

### **Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Diminuzione del numero di assenze dei lavoratori coinvolti, diminuzione della conflittualità con i collaboratori e con gli utenti, maggiore monitoraggio sulla mobilità. Minor tasso di assenteismo, con conseguente risparmio per l'Azienda.

### **Previsione di continuità nel tempo**

In realizzazione.

## **Sportello di supporto psicologico**

In realizzazione dal 2010.

### **Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto prevede un ambulatorio che costituisce uno spazio di ascolto e supporto psicologico rivolto a tutti i dipendenti dell'ASL CN2.

All'interno dello sportello il lavoratore può sviluppare competenze psicosociali e strumenti per affrontare una situazione momentanea di disagio o di malessere, legata al contesto lavorativo o alla vita privata.

Questo intervento garantisce il rispetto della privacy del lavoratore. L'accesso al servizio può avvenire tramite richiesta spontanea del dipendente o invio da parte del medico competente.

### **Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

#### **Obiettivi per il lavoratore:**

- miglioramento del benessere al lavoro;
- accoglienza del bisogno emotivo della persona in situazione critica;
- analisi della domanda rispetto al bisogno specifico e individuazione dell'intervento psicologico più adeguato;
- sviluppo di un processo di formazione personale interna rivolto al rafforzamento dell'*empowerment*, dell'autostima e dell'autoefficacia, all'aumento della capacità di autodefinizione e all'accrescimento di autonomia nella gestione della vita professionale.

#### **Obiettivi per l'Azienda:**

- aumento del senso di appartenenza all'Azienda, con conseguente miglioramento della motivazione al lavoro dei partecipanti al progetto;
- prevenzione delle conseguenze legate al malessere organizzativo, come assenteismo, infortuni, richieste di mobilità;

- conseguente miglioramento del servizio erogato.

### **Attuale stato di avanzamento del progetto**

In fase di realizzazione.

### **Destinatari**

Il progetto è rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda, che possono richiedere il servizio spontaneamente o previa indicazione del medico competente.

### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

SOC Psicologia: psicologo del lavoro; medico competente.

### **Risultati attesi**

I risultati finali a breve e medio periodo sono valutabili al termine del percorso di ogni lavoratore. Essi riguardano gli effetti immediatamente osservabili dal punto di vista professionale e psicologico nell'individuo e le competenze che sono state utilizzate e trasferite nella realtà dal soggetto. Indicatori per ogni percorso:

- soddisfazione del soggetto per il percorso, indagata durante l'elaborazione del documento di sintesi e attraverso schede semistrutturate;
- attivazione del processo di *empowerment*, indagato attraverso i colloqui e le osservazioni dell'operatore.

### **Azioni svolte**

Percorsi individuali composti da sei-dieci colloqui ciascuno.

### **Risultati ottenuti**

Tutti i lavoratori coinvolti hanno garantito una partecipazione continuativa e attiva al percorso, riferendo buona soddisfazione per l'intervento, che ha permesso loro un momento di riflessione. In particolare, è stato apprezzato che l'Azienda abbia messo a disposizione gratuitamente il servizio.

### **Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Minor tasso di assenteismo, con conseguente risparmio per l'Azienda.

### **Previsione di continuità nel tempo**

In fase di realizzazione.

## **AUSL BOLOGNA**

### **Codice di condotta e consiglieri di fiducia - Progetto aziendale Sviluppo del capitale umano**

#### **Tempi di realizzazione**

Il progetto è stato realizzato. Nel biennio 2010-2011 i consiglieri di fiducia sono stati selezionati e formati. Nel 2012 è stata avviata una campagna di informazione sui consiglieri, che nel 2013 hanno cominciato la loro attività.

#### **Descrizione sintetica del progetto**

I CCNL e i codici di condotta adottati dall'AUSL di Bologna e dall'AO S. Orsola-Malpighi prevedono l'istituzione dei consiglieri di fiducia (CdF), figure deputate alla gestione, controllo e rilevazione degli eventi correlati a ogni forma di discriminazione, molestia sessuale e/o psicologica o *mobbing*.

L'obiettivo principale è attivare, mediante i consiglieri di fiducia, una funzione (inter)aziendale

specificamente orientata alla prevenzione, gestione e monitoraggio di episodi di discriminazione, molestie o *mobbing* all'interno delle Aziende.

### **Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

La definizione del progetto, la selezione, la formazione, le attività di supervisione e consulenza e le sedi e risorse, sono condivise tra le due Aziende. Ai CdF sarà richiesto di:

- realizzare iniziative finalizzate alla diffusione della conoscenza della propria funzione;
- garantire un punto di ascolto al personale che si ritiene vittima di episodi di discriminazione, molestia o *mobbing* sul posto di lavoro;
- assicurare competenza e riservatezza nella gestione dei casi segnalati, utilizzando la procedura informale di mediazione per la ricomposizione del conflitto;
- assicurare il rispetto dei tempi previsti per la presa in carico dei casi e per la loro conclusione;
- assicurare il monitoraggio e la valutazione dell'attività svolta.

### **Attuale stato di avanzamento del progetto**

Il progetto è in corso.

### **Destinatari**

Tutti le donne e gli uomini che, a qualunque titolo, lavorano all'interno delle strutture aziendali e che si ritengono vittime di molestie/discriminazioni.

### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Il personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto è: Direzione generale, Sviluppo del capitale umano, Direzione AO S. Orsola-Malpighi

### **Risultati attesi**

Recuperare relazioni lavorative positive e collaborative, aiutare la motivazione e l'appartenenza all'organizzazione sanitaria.

### **Azioni svolte**

Attraverso l'ascolto e ove possibile la mediazione i consiglieri di fiducia hanno aiutato la persona a recuperare relazioni lavorative più distese e costruttive. I colloqui fondati sull'ascolto attivo e riflessivo e la mediazione costituiscono un potente strumento di educazione ed *empowerment* delle persone che lavorano.

### **Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

L'intervento dei consiglieri di fiducia interni all'organizzazione è un modo innovativo ed efficiente per affrontare il malessere organizzativo.

### **Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto continuerà per il prossimo triennio.

### **Eventuali riflessioni ulteriori**

Nei primi due mesi di attività si sono rivolti ai consiglieri quindici dipendenti delle due Aziende. I colloqui sono stati svolti entro sette giorni lavorativi dalla richiesta.

## **ASL CHIAVARESE**

### **Lo sportello di ascolto per i dipendenti**

Il progetto verrà realizzato in fase sperimentale nell'anno 2014.

**Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto prevede l'attivazione di uno spazio in cui in i dipendenti possono affrontare le problematiche relazionali sia nello stadio iniziale, per prevenire lo stato di disagio, sia nello stadio avanzato, per gestire e superare situazioni radicate di malessere organizzativo. Inoltre i dipendenti possono usufruire dello spazio anche in momenti di crisi e di particolare demotivazione o perdita di realizzazione e di identità in ambito professionale e lavorativo. L'attivazione del progetto prevede uno spazio (sportello di ascolto) in cui un professionista, esperto in psicologia del lavoro e psicoterapeuta:

- accoglie i dipendenti della ASL che avvertono un disagio e un malessere riconducibile all'ambiente lavorativo;
- supporta il dipendente nell'analisi del proprio disagio al fine di individuare le possibili cause;
- fornisce un momento di confronto per trovare in modo condiviso soluzioni personali e organizzative per superare la situazione di disagio.

Lo sportello di ascolto non deve essere inteso come uno spazio in cui viene fatta psicoterapia o consulenza legale in caso ci si senta esposti a forme di violenza morale, psichica e fisica. Tale spazio dedicato non è un supporto terapeutico a problematiche soggettive e personali e pertanto non collegate al contesto lavorativo.

Il progetto prevede la presenza di uno psicologo specialista in psicologia del lavoro che in base alle richieste sarà a disposizione per effettuare attività di consulenza ai dipendenti che lo richiedono.

Possono usufruire della consulenza i dipendenti in servizio a tempo indeterminato, in forma gratuita e al di fuori dell'orario di lavoro.

Per snellire le richieste e, nello stesso tempo, evitare le semplici lamentele, i dipendenti devono compilare una scheda che sarà valutata dallo specialista ai fini della conferma della consulenza. La gestione degli appuntamenti viene effettuata dallo specialista.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

- offrire un beneficio concreto all'Azienda, agli uomini e donne che vi lavorano e anche alle persone destinatarie dei servizi offerti;
- accrescere la motivazione dei dipendenti e il senso di appartenenza all'Azienda;
- garantire armonizzazione del lavoro;
- migliorare la qualità del servizio e il benessere organizzativo;
- promuovere il miglioramento personale e professionale.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Si è conclusa la fase di progettazione, per cui il progetto è stato preso in carico dagli uffici competenti per metter in atto le procedure di reclutamento dello specialista. È stato emesso un avviso di selezione, per soli titoli, per l'affidamento di un incarico di collaborazione esterna a un laureato in psicologia, con specifica esperienza in psicologia del lavoro.

**Destinatari**

Tutti i dipendenti dell'Azienda.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Il progetto è stato redatto da un gruppo formato da:

Settore Aggiornamento e formazione: collaboratore amministrativo esperto, responsabile.

Dipartimento Salute mentale e dipendenze: dirigente medico e infermiere.

SC Anestesia e rianimazione: dirigente medico.

SC Affari del personale: collaboratore amministrativo.

**Risultati attesi**

Il presente progetto formativo ha la finalità di salvaguardare la salute del dipendente in ambito lavorativo, sulla scorta di un'idea di benessere fisico, mentale e sociale e non di semplice "assenza di malattia".

Un sostegno psicologico a dipendenti in difficoltà permette di ridurre l'attrito o l'interferenza fra professionisti, garantendo una migliore qualità di vita lavorativa e nel contempo offrire benefici concreti all'Azienda e alle persone destinatarie dei servizi offerti.

Si prevede di individuare degli indicatori (n. richieste di consulenza pervenute/n. di dipendenti; n. casi risolti/n. di richieste pervenute).

**Previsione di continuità nel tempo**

Il progetto è ancora in fase di attuazione, se vi saranno risultati positivi potrà essere realizzato in forma stabile.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

L'istituzione dello sportello di ascolto risulta essere un obiettivo di miglioramento che facilita la collaborazione e l'integrazione fra professionisti al fine di creare un clima positivo. I benefici che si ottengono riguardano la vita lavorativa e personale, il benessere organizzativo, l'efficienza, l'efficacia e la qualità del lavoro in Azienda, della vita in famiglia e dell'ambiente sociale.

**ASF FIRENZE****Collaborazione e integrazione di interventi tra SS Medicina preventiva e SS Benessere organizzativo e criticità relazionali in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro.**

Il progetto è in fase di realizzazione.

**Descrizione sintetica del progetto**

Il progetto riguarda l'attivazione della collaborazione costante tra medici competenti e il personale del Centro benessere organizzativo aziendale, rivolto a tutto il personale con disagio psicologico e relazionale connesso all'attività lavorativa.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Ci proponiamo la definizione di un protocollo di collaborazione tra Medicina preventiva e Benessere organizzativo e l'attivazione di un monitoraggio delle situazioni e problematiche emerse legate a un disagio lavoro-correlato. Ci proponiamo inoltre:

- l'accertamento dello stato di disagio psicosociale del lavoratore e l'eventuale indicazione del percorso di presa in carico del problema;
- l'individuazione delle eventuali misure di tutela da adottarsi da parte dei datori di lavoro nell'ipotesi di rilevati casi di disagio lavorativo;
- il supporto alla Medicina preventiva nelle verifiche sui luoghi di lavoro in tema di valutazione dei rischi psicosociali ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08.

**Attuale stato di avanzamento del progetto**

Sono stati al momento presi accordi con la SS Medicina preventiva e iniziati i primi interventi congiunti.

**Destinatari**

Il progetto è rivolto all'intero personale dell'Azienda Sanitaria 10 Firenze.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

- Personale SS Medicina preventiva;
- Personale SS Benessere organizzativo;
- Personale della UO di Psicologia.

**Risultati attesi**

Ci aspettiamo un miglioramento nella presa in carico delle situazioni di disagio e stress lavoro-correlato.

**Azioni svolte**

- Visita medica da parte del medico competente alla luce del D.Lgs 81/08.
- In caso di sospetta patologia rischio stress lavoro-correlato, coinvolgimento del Centro benessere organizzativo per l'inquadramento del caso.
- Valutazione congiunta del caso.
- Rilascio certificazione al medico competente per eventuali adempimenti per la tutela del dipendente.
- Attività di consulenza psicologica e/o organizzativa.

**Risultati ottenuti**

- Consulenza psicologica al dipendente per affrontare situazioni di disagio legate al contesto lavorativo.
- Intervento in ambito organizzativo.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

Attraverso l'attività di monitoraggio sarà possibile valutare il miglioramento delle situazioni preesistenti.

**Previsione di continuità nel tempo**

Si prevede una stabile collaborazione tra SS Medicina preventiva e SS Benessere organizzativo.

**Valutazione del progetto**

In corso d'opera.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

La collaborazione fin qui effettuata, nei casi presi in considerazione, ha consentito l'individuazione di situazioni di disagio lavorativo, apportando variazioni all'organizzazione del lavoro e costruendo modalità, condivise con il personale, di cambi di destinazione.

**AUSL RIMINI****Ambulatorio psicologico**

Attivo da marzo 2010 a tutt'oggi.

**Descrizione sintetica del progetto**

L'Ambulatorio psicologico nasce come una tra le azioni di miglioramento della direzione generale a seguito della valutazione del rischio da stress lavoro-correlato (D.Lgs. 81, art. 28, c.1-bis) e come intervento di supporto per gli operatori sanitari promosso dal progetto Benessere organizzativo. È una iniziativa dell'UO Servizio prevenzione e protezione

aziendale (SPPA) in collaborazione con il Programma di psicologia della AUSL di Rimini ed è rivolta a tutti i dipendenti dell'Azienda.

Le attività dello psicologo consistono in:

- collaborazione con il medico competente nella valutazione del giudizio di idoneità psicofisica nei casi di sospetto disagio o affezione psicopatologica del dipendente;
- collaborazione con il medico competente nella gestione delle problematiche psichiatriche e alcool-correlate del dipendente all'interno dei percorsi delle articolazioni aziendali di competenza (deliberazione del Direttore generale n. 194 del 28/03/11);
- supporto psicologico per problematiche di stress lavoro-correlato.

### **Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia**

Il dipendente che ritiene di soffrire di un disagio psicofisico legato all'attività lavorativa chiede di essere sottoposto a visita medica. Il medico competente, sulla base di quanto emerso dalla valutazione specialistica sulla natura del disagio lavorativo dell'operatore, attiva l'ambulatorio psicologico.

### **Attuale stato di avanzamento del progetto**

Ambulatorio psicologico attivo.

### **Destinatari**

Tutti i dipendente dell'AUSL di Rimini che manifestano un disagio psicologico in ambito lavorativo, con richiesta di essere sottoposti a visita specialistica.

### **Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Dott.ssa Elisabetta Rebecchi, dirigente psicologo UO SPPA.

Dott.ssa Giorgia Bondi, dirigente psicologo.

Dott.ssa Maria Maffia Russo, direttore del programma di Psicologia.

Dott. Massimo Delbianco, direttore UO SPPA.

Dott.sse Luciana Verni e Eleonora Campana, medici competenti UO SPPA.

### **Risultati attesi**

Fornire una professionalità dedicata agli operatori sanitari con cui poter analizzare ed elaborare le cause del proprio malessere, promuovere strategie di  *coping*  finalizzate al far fronte alla situazione percepita come stressante dall'operatore, sviluppare fattori protettivi.

### **Azioni svolte**

Colloqui di sostegno psicologico e valutazione psicopatologica.

### **Risultati ottenuti**

Miglioramento del disagio psicologico degli operatori.

### **Previsione di continuità nel tempo**

L'Ambulatorio psicologico è tuttora attivo.

## **AUSL 12 VIAREGGIO**

**Promozione della salute psicologica in ambito lavorativo per il personale: collaborazione UOS Medico competente e UOC Psicologia**

Il progetto, avviato nel 2010, è a regime.

**Descrizione sintetica del progetto**

L'intervento si realizza attraverso attività di supporto psicologico al personale tramite il medico competente.

**Obiettivi specifici/finalità del progetto**

Risoluzione di criticità psicologiche nel rapporto tra personale e contesto organizzativo.

**Metodologia**

Visita medica UOS Medico competente nell'ambito della sorveglianza sanitaria alla luce del D.Lgs 81/08 (richiesta diretta del dipendente o nell'ambito della sorveglianza sanitaria periodica), segnalazione e attività dell'UOC Psicologia sia a livello individuale che a livello di contesto organizzativo del personale.

**Destinatari**

Personale AUSL 12 Viareggio, tramite UOS Medico competente.

**Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto**

Personale UOS Medico competente e UOC Psicologia.

**Risultati attesi**

Realizzazione di colloqui psicologici con i dipendenti per affrontare situazioni di disagio o di sofferenza legate al contesto lavorativo, con possibilità di intervento in ambito organizzativo.

**Azioni svolte**

L'intervento porta a risolvere situazioni di disagio lavorativo, spesso senza dover movimentare personale o effettuare cambi di mansione e di destinazione; in alcuni casi l'intervento ha determinato variazioni dell'organizzazione del lavoro, con ricaduta su tutto il personale afferente alla struttura di riferimento.

**Risultati ottenuti**

Ventiquattro persone, nell'anno 2013, hanno usufruito dell'attività del progetto, per un totale di novantatre dal 2010.

- Per alcune di esse il disagio è migliorato nel corso dell'intervento di supporto.
- Per le situazioni che presentavano evidenza di disagio lavorativo si è intervenuti nella struttura organizzativa in cui operava il dipendente.
- In alcuni casi, non correlabili a problematiche lavorative, si è comunque intervenuti nella struttura organizzativa del dipendente.

**Economie generate rispetto alla situazione preesistente**

A seguito degli interventi vi è stata la risoluzione delle criticità nei contesti di lavoro, con minori costi legati alla ridotta/eliminata movimentazione del personale.

**Valutazione del progetto**

Viene effettuata una valutazione in itinere tramite incontri tra UOS Medico competente e UOC Psicologia.

**Eventuali riflessioni ulteriori**

La collaborazione tra le strutture ha permesso di affrontare le situazioni con ricaduta positiva non solo sulla salute del dipendente e sulla sua operatività in ambito lavorativo, ma anche su tutto il personale afferente alla struttura.



## ASL VITERBO

### Ambulatorio stress lavoro-correlato

Il progetto è stato realizzato e concluso.

#### Descrizione sintetica del progetto

Attivazione di uno spazio rivolto a tutto il personale interno alla AUSL, al fine di comprendere se le cause del disagio psicologico sono riconducibili allo stress lavoro-correlato.

#### Obiettivi specifici/finalità del progetto e metodologia

La metodologia utilizzata prevede l'utilizzo di colloqui psicologici e di strumenti psicodiagnostici, con l'obiettivo di valutare la correlazione tra il disagio psicologico soggettivo e lo stress da lavoro.

#### Destinatari

Tutto il personale dell'Azienda.

#### Personale coinvolto nell'organizzazione e realizzazione del progetto

Cinque psicologi dell'UOC di Psicologia, a tempo parziale.

#### Risultati attesi

Valutazione situazione stress lavoro-correlato.

#### Azioni svolte

Pianificazione e organizzazione.

#### Risultati ottenuti

Avvio ambulatorio stress lavoro-correlato.

#### Previsione di continuità nel tempo

Come da normativa.

## 7.5 RISULTATI E CONSIDERAZIONI

Il Laboratorio ha contribuito alla nascita e allo sviluppo di diversi interventi di promozione della salute, ognuno ispirato al modello FIASO, anche se realizzati secondo le specificità culturali e organizzative delle Aziende.

In tutto, sono stati sviluppati, nel secondo biennio, quarantatré interventi: ventiquattro a livello organizzativo, undici a livello di gruppo e otto a livello individuale, in alcuni casi dando continuità a progetti già avviati nel primo biennio, in altri con azioni di nuova progettazione, alla luce di nuove esigenze emerse.

Si evidenzia che, in molti casi, c'è stata una "contaminazione" positiva tra le Aziende: molte hanno preso spunto e ispirazione da progetti di altre realtà, personalizzandone obiettivi e metodi in un'ottica di promozione della trasferibilità.

Di seguito sono sintetizzati, con una breve analisi critica, gli interventi sviluppati durante il secondo biennio.

### 7.5.1 LIVELLO ORGANIZZATIVO

Fra gli interventi a livello organizzativo, rivestono una particolare importanza i progetti finalizzati alla **conciliazione vita lavorativa-vita privata** (a.2.1), problematica molto sentita dai lavoratori, che può influire pesantemente sul benessere al lavoro e, talvolta, sui

tassi di assenteismo. Si tratta di una criticità che, nel nostro paese, riguarda ancora soprattutto le donne e che quindi assume grande rilevanza in Aziende in cui la popolazione lavorativa è in gran parte di sesso femminile. Molti studi hanno dimostrato come la tensione tra ruoli familiari e lavorativi possa rappresentare una fonte di stress (Thomase e Ganster, 1995), responsabile di una diminuzione del benessere psicologico (Allen et al., 2000) e fisico della persona (Frone et al., 1997). Tuttavia letture più recenti della relazione lavoro-famiglia sono orientate a cogliere anche aspetti di arricchimento reciproco (Grywacz e Bass, 2003).

Fra gli obiettivi specifici di questi interventi si ritrovano:

- miglioramento delle condizioni di lavoro e della qualità di vita di lavoratori e lavoratrici;
- miglioramento dell'immagine aziendale;
- riduzione dei costi dovuti all'assenteismo;
- riduzione dei costi dovuti al turnover;
- aumento dell'efficacia del utilizzo del tempo (i dipendenti spesso non hanno alternative al prender giornate di congedo per un problema di organizzazione familiare).

La conciliazione dei tempi di vita e di lavoro prevede molteplici strumenti adottabili dalle politiche di conciliazione tra lavoro e famiglia.

1. Progetti che riducono o rimodulano il tempo di lavoro (part-time in tutte le sue forme, anche per gli alti livelli professionali, *job sharing*, banche del tempo, telelavoro, valorizzazione delle competenze di genere, etc.).
2. Progetti che liberano il tempo con strumenti di supporto (congedi parentali, congedi di paternità, nidi aziendali, strutture di supporto per bambini e anziani, sostegni finanziari).
3. Interventi mirati a facilitare la formazione di una nuova cultura del tempo (sensibilizzazione, formazione, *mentoring*, condivisione del lavoro di cura, coordinatori *work-family* in Azienda, etc.).

Nove Aziende sono intervenute su questo aspetto, utilizzando diverse modalità. Alcune hanno facilitato l'attivazione di strumenti che aiutano il lavoratore dal punto di vista dell'orario, attraverso l'utilizzo del telelavoro o della flessibilità oraria (ASL Bergamo, AUSL Bologna, AOU Messina); altre hanno realizzato interventi che mettono a disposizione servizi diretti o economici, come l'avvio di centri estivi per i figli dei dipendenti (ASL Bergamo, AUSL Bologna), il nido aziendale (AUSL Bologna, ASL Modena) o lo sviluppo di premi di incoraggiamento allo studio per i figli (AO Lecco); infine un'Azienda ha realizzato una ricerca-azione con l'obiettivo di sensibilizzare sul tema i lavoratori e individuare meglio le necessità dei dipendenti (AUSL Rimini). Si sottolinea l'importanza che questi interventi siano adattati alla specifica situazione del lavoro in sanità: ad esempio, l'asilo nido costituisce davvero una opportunità per tutti quando i suoi orari sono compatibili con quelli dei lavoratori.

Alcune Aziende hanno lavorato per favorire l'accoglienza e **l'inserimento del personale neoassunto e in mobilità** (a.2.2) all'interno delle strutture aziendali. I progetti mirano a consentire al dipendente un impatto sereno con il mondo del lavoro, in un ambiente complesso come quello delle organizzazioni sanitarie, assicurando importanti elementi di conoscenza del contesto, sugli obiettivi e gli aspetti organizzativi, e una formazione di base anche in relazione a obblighi normativi e in tema di sicurezza e salute sul lavoro.

Con questi progetti si intende, inoltre, migliorare lo spirito di appartenenza e gli aspetti motivazionali, di qualità clinica e assistenziale, valorizzando la specifica cultura organizzativa aziendale. In particolare, tre Aziende hanno previsto questa tipologia di intervento, utilizzando strumenti di comunicazione, come brochure informative, tutoraggio da parte di colleghi *senior* e formazione (AUSL Bologna, ASL Milano, AUSL Rimini). Si sottolinea come, pur restando l'ingresso di nuovo personale un momento che richiede attenzione da parte dell'organizzazione, la diminuzione di nuove assunzioni ha comportato che le Aziende negli ultimi anni abbiano investito maggiormente in altre tipologie di intervento. Le figure chiave dei gruppi di lavoro e delle organizzazioni e le loro **competenze di leadership** (a.2.3) possono avere un ruolo fondamentale nello sviluppo di fattori di benessere o malessere dei dipendenti.

Viene chiesto loro di essere un punto di riferimento per i lavoratori, definendo in modo chiaro e condiviso la missione del gruppo e guidandolo verso gli obiettivi; inoltre si richiede un ruolo attivo nella risoluzione delle problematiche inerenti l'attività lavorativa. Il leader, nello specifico, diventa essenziale per influenzare i comportamenti, i valori e le visioni delle persone che lavorano nell'Azienda e sostenere e gestire i processi di cambiamento. Per questo motivo, può avere un'importanza strategica favorire lo sviluppo di competenze di gestione dei gruppi di lavoro, sia dal punto di vista tecnico-organizzativo che dal punto di vista relazionale e motivazionale. L'Azienda ASL CN2 Alba-Bra ha realizzato un percorso formativo per tutti i Direttori e i Coordinatori di SOC, finalizzato all'individuazione e allo sviluppo di buone pratiche per la gestione del personale senza costi aggiuntivi per l'Azienda.

Lo **sviluppo della comunicazione interna** (a.2.4) rappresenta uno strumento importante, non soltanto per il miglioramento dei processi organizzativi e relazionali, ma anche per favorire la partecipazione di tutti i lavoratori alla vita organizzativa, il loro senso di appartenenza e di vicinanza all'Azienda e, di conseguenza, il benessere sul luogo di lavoro. Anche la direttiva del Ministro della Funzione Pubblica del 24/03/2004 raccomanda una comunicazione intraorganizzativa circolare, in cui l'amministrazione ascolta le istanze dei dipendenti e stimola il senso di utilità sociale del loro lavoro. Proprio a tal fine l'ASL Chiavarese ha sviluppato un intervento che offre ai dipendenti la possibilità di suggerire proposte di miglioramento per tutti i settori dell'Azienda.

Il secondo biennio del Laboratorio ha visto la nascita e lo sviluppo di alcune tipologie di intervento organizzativo non previste in precedenza, segno della capacità di cambiamento e innovazione necessaria per restare al passo con le esigenze dell'organizzazione e dei lavoratori, all'interno di un contesto in continuo mutamento dal punto di vista normativo, sociale e relazionale. Fra questi nuovi interventi si ritrovano progetti finalizzati al **miglioramento delle strutture ambientali e dell'ergonomia** (a.2.5), che incidono sulla qualità del rapporto tra il lavoratore e gli strumenti di lavoro utilizzati, fra i quali si ritrova l'ambiente stesso. Requisiti importanti per determinare questa caratteristica sono la sicurezza, l'adattabilità, l'usabilità, il confort, la gradevolezza e la comprensibilità.

L'ASL di Bergamo ha lavorato sul miglioramento della progettazione e sulla riorganizzazione dell'ergonomia degli uffici e delle singole postazioni di lavoro al fine di prevenire i disturbi muscolo-scheletrici dei dipendenti e le assenze conseguenti, per promuovere in modo parallelo la salute fisica e quella psicologica.

L'ASL Milano, invece, ha investito sul miglioramento strutturale degli sportelli di scelta e revoca, luoghi con alto livello di conflittualità e criticità da parte dei lavoratori, spostando

le sedi non più adeguate e riprogettando i luoghi di lavoro, rendendo i locali più confortevoli con spazi adeguati e accoglienti, privilegiando il rapporto operatore-utente in un clima di riservatezza e confort.

Si evidenzia che entrambi gli interventi sono conseguiti ad analisi quantitative e qualitative che hanno esplicitato alcune difficoltà importanti dal punto di vista organizzativo, nel primo caso legate alle assenze conseguenti a disturbi muscolo-scheletrici, nel secondo caso ai risultati della valutazione stress lavoro-correlato.

Ci troviamo in un momento storico in cui, a causa delle politiche di *spending review* e delle difficoltà nel turnover del personale, si assiste a una progressiva diminuzione del ricambio generazionale dei lavoratori, i dipendenti diventano sempre più anziani e aumentano le idoneità con limitazione, con conseguenti aumento del carico di lavoro per il gruppo e difficoltà ad attribuire ai dipendenti compiti adeguati, motivanti per loro e utili per l'Azienda. In questo quadro, ogni singola risorsa umana diventa ancora più importante, un capitale da valorizzare e, in alcuni casi, da rendere nuovamente funzionale.

In quest'ottica, sono stati realizzati alcuni interventi finalizzati all'individuazione e al **miglioramento dell'uso delle competenze dei lavoratori** (a.2.6), centrati sulle loro esperienze lavorative, sulle attitudini e sulle motivazioni dei dipendenti: nel caso dell'AUSL Bologna, con progetti rivolti al personale anziano e con idoneità con limitazioni; presso l'AO Provincia di Lecco, attraverso una mappatura dei ruoli e delle competenze del personale del comparto finalizzata ad accrescere il senso di appartenenza all'Azienda e a migliorare la gestione dei dipendenti; presso l'AOU Policlinico di Messina con un progetto di mappatura delle professionalità mirato principalmente alla valorizzazione delle competenze professionali degli operatori e alla loro collocazione in ambiti lavorativi idonei, al fine di migliorare il sistema di gestione dei trasferimenti interni.

I cambiamenti organizzativi, sempre più frequenti nelle organizzazioni sanitarie, riguardano spesso accorpamenti di strutture operative o addirittura di Aziende, con importanti riorganizzazioni interne, finalizzate a ottimizzare le diverse risorse (umane, economiche, etc.) e rendere più efficienti le organizzazioni. Queste trasformazioni sono spesso causa di difficoltà e conflitti: talvolta, se non gestite in modo opportuno, avvengono senza una preparazione preventiva e possono portare disfunzioni. Per questi motivi progetti a **supporto del cambiamento organizzativo** (a.2.7) possono rappresentare strumenti che permettono alle Aziende e ai gruppi di lavoro di superare situazioni critiche legate alle trasformazioni.

L'ASL di Modena, in particolare, ha lavorato su questo aspetto in diversi ospedali, con obiettivi e metodologie mirate a seconda del cambiamento da condurre in ogni realtà.

Promozione della salute organizzativa significa un'attenzione specifica non soltanto al rischio stress lavoro-correlato, ma anche a tutti i rischi per la salute e la sicurezza del lavoratore: il dipendente deve sentirsi sicuro nel proprio ambiente per lavorare al meglio. Alcune Aziende hanno particolarmente investito a questo livello, sviluppando progetti per la **promozione della sicurezza sul lavoro** specifici (a.2.8), anche attraverso strategie partecipative e di coinvolgimento degli operatori.

L'ASL di Bergamo ha realizzato un intervento che ha previsto la partecipazione diretta e attiva dei lavoratori nel processo di valutazione e gestione del rischio, attraverso l'utilizzo di strumenti di osservazione validati da parte di chi vive quotidianamente dei disagi nella propria attività lavorativa. Inoltre l'Azienda, alla luce del crescente tasso di infortuni per incidente in automobile per spostamenti durante l'orario lavorativo e nel tragitto casa-

lavoro, ha realizzato un percorso formativo finalizzato a migliorare le competenze di guida dei dipendenti, ottenendo una diminuzione del tasso di incidenti.

L'ASL di Viterbo ha approfondito con i lavoratori le tematiche legate al rischio stress lavoro-correlato dal punto di vista normativo e relazionale, attraverso metodologie attive e partecipative. Favorire la partecipazione attiva dei lavoratori sulle tematiche legate alla sicurezza del luogo di lavoro permette di aumentare la loro consapevolezza e responsabilizzazione, migliorando l'attenzione e la collaborazione nella realizzazione di azioni e comportamenti sicuri e sostenendo lo sviluppo di una nuova cultura organizzativa della sicurezza.

Fra le possibilità per un'Azienda per occuparsi del benessere dei propri dipendenti vi è anche l'attivazione di interventi finalizzati a **prendersi cura dei lavoratori dal punto di vista della loro salute fisica e psicologica** (a.2.9). L'ASL di Bergamo, alla luce del fatto che un'elevata percentuale di operatori è di sesso femminile e rientra nella fascia di età della menopausa, intende, con un progetto specifico, porre una particolare attenzione alla salute delle lavoratrici in questo stadio della vita.

### 7.5.2 LIVELLO DI GRUPPO

Sono stati sviluppati undici interventi rivolti a gruppi. Cinque di essi sono costituiti da **percorsi formativi finalizzati allo sviluppo del benessere organizzativo** (b.1), rivolti a gruppi eterogenei per professionalità e per struttura di appartenenza. Nonostante le differenze tra gli obiettivi specifici e le metodologie utilizzate dalle diverse Aziende, esse sono tutte accomunate da un approccio di confronto fra i lavoratori che, arrivando da realtà diverse, possono condividere esperienze e competenze e poi portarle all'interno della propria unità. Spesso, come prima conseguenza, si ottiene un aumento del senso di appartenenza alla propria un'Azienda.

Uno dei progetti, promosso dall'ASL CN2 Alba-Bra, è finalizzato a sviluppare competenze e tecniche per stare meglio al lavoro, individuando e trasferendo fra i lavoratori fattori protettivi interni all'organizzazione sanitaria e trasversali alle singole culture organizzative, affinché siano portati all'interno dei rispettivi gruppi di lavoro. L'Azienda ha inoltre sviluppato un secondo livello progettuale, in continuità con il precedente, diretto a rintracciare e costruire buone pratiche e strategie per fronteggiare situazioni organizzative e relazionali critiche.

L'AUSL Bologna e l'AUSL Modena hanno aiutato i lavoratori a sviluppare le competenze necessarie a superare momenti di difficoltà sul lavoro, nel primo caso per supportare gli operatori che si trovano in situazioni di sofferenza o disagio lavorativo a seguito di problemi organizzativi, nel secondo per favorire il reinserimento lavorativo e il processo di ricostituzione delle dinamiche interne ai team di lavoro a seguito del sisma.

Otto Aziende (ASL Alba-Bra, AUSL Bologna, ASL Chiavarese, ASF Firenze, AUSL Rimini, ASL Roma, AUSL 12 Viareggio, ASL Viterbo) hanno sviluppato progetti di **supervisione dei gruppi di lavoro** (b.2), per la manutenzione dei gruppi che si trovano abitualmente a lavorare insieme e necessitano di:

1. riattivare "le possibilità di riflessione comune e di pensiero condiviso nei membri dell'équipe", soprattutto nelle situazioni di *impasse* determinate dall'impatto con casi gravi;
2. favorire "momenti di sospensione del giudizio e la possibilità di approfondire e studiare meglio il da farsi";

3. rafforzare il senso di coesione e di appartenenza nei membri del gruppo istituzionale, anche attraverso la ritualità degli incontri che favoriscono il costituirsi di una storia e di un discorso affettivo e culturale comuni;
4. svolgere una funzione narrativa, dove gli eventi relativi ai pazienti “non solo sono raccontati e commentati, ma entrano gradualmente nella memoria collettiva e diventano parte di un patrimonio formativo comunicabile e condiviso”;
5. affrontare problemi pratici urgenti di varia natura, ricercando soluzioni e riformulando progetti (Capodieci, 1999).

Ogni Azienda si differenzia dalle altre in quanto a obiettivi specifici e metodologia, che sono influenzate dalle competenze interne, dai bisogni, dalla storia e dalla cultura organizzativa: il focus comune è il gruppo di lavoro, dal punto di vista organizzativo e/o emotivo-relazionale. Si evidenzia che, nella maggior parte dei casi, gli interventi vengono attivati su richiesta delle unità operative.

### 7.5.3 LIVELLO INDIVIDUALE

Gli interventi rivolti ai singoli lavoratori rappresentano un’opportunità per occuparsi direttamente del proprio benessere sul lavoro, prevenendo o facilitando la risoluzione di situazioni di malessere. Si precisa che i progetti non costituiscono lo spazio per la cura di psicopatologie, per le quali ogni Azienda sanitaria possiede gli opportuni spazi.

L’ASL CN2 Alba-Bra ha sviluppato un intervento che promuove percorsi di **bilancio di competenze** per i dipendenti, per rafforzare la motivazione lavorativa e l’identità professionale e prevenire situazioni di assenteismo e mobilità.

Sette Aziende (ASL CN2 Alba-Bra, AUSL Bologna, ASL 4 Chiavarese, AUSL Rimini, ASL Roma E, AUSL Viareggio, AUSL Viterbo) hanno costituito spazi per il **supporto psicologico** (c.1) dei dipendenti, un’opportunità rivolta a circa 23.000 lavoratori appartenenti ai diversi ruoli professionali e alle diverse strutture operative.

Ogni Azienda ha optato per scelte strategiche e metodologiche diverse, a seconda delle competenze e delle culture organizzative. Le diverse esperienze sono state sintetizzate e integrate, in modo da costituire un possibile modello di riferimento, nella scheda sottostante.

## MODELLISTICA DI PROGETTO SUPPORTO PSICOLOGICO

### Descrizione sintetica del progetto

Il disagio lavorativo rappresenta un fenomeno in continua crescita nelle Aziende sanitarie. Al fenomeno contribuiscono sicuramente fattori sociali ma anche, soprattutto, aspetti relativi all’organizzazione del lavoro e alle dinamiche dei gruppi di lavoro. Le continue riorganizzazioni, l’approccio al lavoro, i tempi e i ritmi che cambiano, le continue e maggiori richieste in termini di flessibilità contribuiscono ad alimentare il fenomeno. I singoli lavoratori sono il motore del gruppo e, di conseguenza, di tutta l’organizzazione: per questo è importante prevedere uno spazio dedicato ai loro problemi e alle eventuali situazioni di malessere e disagio lavorativo.

A tal fine, viene attivato uno spazio dedicato all'ascolto e a una prima risposta ad accesso immediato, rivolto a tutto il personale con disagio psicologico connesso all'attività lavorativa. Questo ha lo scopo di sostenere i lavoratori con disagio di grado lieve, facilitando lo sviluppo di competenze psicosociali e strumenti per affrontare la situazione, o di indirizzare ai servizi preposti coloro che manifestano un disagio psicologico che richiede risposte terapeutiche più complesse. Inoltre i dipendenti possono usufruire dello spazio anche in momenti di crisi e di particolare demotivazione, di perdita di realizzazione e di identità in ambito professionale e lavorativo.

L'Ambulatorio rappresenta un intervento di supporto per gli operatori sanitari, con la finalità di promuovere il benessere organizzativo e rappresentare una eventuale risposta alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato (D.Lgs. 81, art. 28, c.1-bis).

È importante che l'intervento garantisca il rispetto della privacy del lavoratore.

### **Obiettivi specifici/finalità del progetto**

L'intervento intende sviluppare risposte immediate per il personale, per allentare il disagio psichico individuale attraverso un intervento mirato. Gli obiettivi principali sono la risoluzione di criticità psicologiche nel rapporto tra personale e contesto organizzativo e la riduzione delle cause del disagio lavorativo in Azienda attraverso l'individuazione delle possibili cause, attuando modalità di trattamento/negoziazione di possibili soluzioni, monitorando il fenomeno e proponendo interventi di carattere generale.

### **Finalità specifiche per il lavoratore:**

- miglioramento del benessere al lavoro;
- accoglienza del bisogno emotivo della persona in situazione critica;
- analisi della domanda rispetto al bisogno specifico e individuazione dell'intervento psicologico più adeguato;
- sviluppo di un processo di formazione personale interna, rivolto al rafforzamento dell'*empowerment*, dell'autostima e dell'autoefficacia, all'aumento della capacità di autodeterminazione e l'accrescimento di autonomia nella gestione della vita professionale.

### **Finalità specifiche per l'Azienda:**

- aumento del senso di appartenenza all'Azienda, con conseguente miglioramento della motivazione al lavoro dei partecipanti al progetto;
- prevenzione delle conseguenze legate al malessere organizzativo, come assenteismo, infortuni, richieste di mobilità;
- conseguente miglioramento del servizio erogato.

### **Metodologia**

L'intervento può essere realizzato attraverso due modalità, fra loro complementari.

- Azione organizzativa: colloqui individuali per individuare interventi di cambiamento organizzativo, condivisi in seguito con le direzioni di riferimento.

- Azione relazionale-emotiva: colloqui psicologici individuali, finalizzati alla rielaborazione emotiva e allo sviluppo dell'autoefficacia e di competenze di *coping*. È possibile realizzare un approfondimento con strumenti psicodiagnostici. In alcuni casi, è previsto l'avvio di un percorso di bilancio di competenze.

#### **Modalità di accesso**

Nel caso in cui si preveda un'azione di tipo organizzativo, la richiesta di intervento viene dalle Direzioni aziendali che rilevino particolari situazioni di disagio.

Nel caso di azione relazionale-emotiva per il singolo, l'accesso al servizio può avvenire tramite richiesta spontanea del dipendente o suggerimento da parte del medico competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria alla luce del D.Lgs 81/08 (richiesta diretta del dipendente o nell'ambito della sorveglianza sanitaria periodica).

#### **Destinatari e personale coinvolto**

Il progetto è rivolto a tutto il personale.

Personale coinvolto nel progetto: psicologo, medico competente, personale del dipartimento Prevenzione.





## 8. IL GRUPPO BOEHRINGER INGELHEIM

### *a cura di Boehringer Ingelheim*

Il gruppo Boehringer Ingelheim, con sede a Ingelheim am Rhein in Germania, si colloca fra le prime venti aziende farmaceutiche a livello mondiale. In Boehringer Ingelheim lavorano oltre 47.000 collaboratori in 142 affiliate nel mondo. Dal 1885, anno della sua fondazione, l'azienda continua a essere a proprietà familiare e persegue i suoi obiettivi di ricerca, sviluppo, produzione e commercializzazione di prodotti innovativi dall'elevato valore terapeutico nel campo della medicina umana e veterinaria. Dal 1972, il gruppo è presente in Italia e opera nel settore farmaceutico, biotecnologico e biologico (Boehringer Ingelheim Italia S.p.A.), in quello della ricerca chimica di nuove molecole (BI Research Italia S.r.l.) e in quello della produzione di principi attivi (Bidachem S.p.A.). Il Gruppo Italia conta oltre 960 collaboratori. Le attività si sviluppano a Milano (la Divisione CHC è a Reggello-FI) e Forno San Giovanni (BG), dove ha sede Bidachem S.p.A., sito produttivo strategico a livello mondiale per il gruppo Boehringer Ingelheim.

Svolgere le proprie attività in modo socialmente responsabile è un punto centrale della cultura dell'azienda, che include l'impegno a livello mondiale in progetti sociali e l'attenzione ai propri collaboratori. Rispetto, pari opportunità ed equilibrio lavoro-vita privata costituiscono le fondamenta di ogni attività. La collaborazione e il rispetto reciproci, così come la tutela e la sostenibilità ambientale, sono elementi intrinseci al modo di agire dell'azienda.

### 8.1 IL BENESSERE ORGANIZZATIVO

In ogni momento della sua storia, Boehringer Ingelheim ha attribuito grande importanza al voler essere un'azienda "attenta alla famiglia" e alle esigenze di benessere dei propri collaboratori. Per questo il gruppo ha adottato e sviluppato negli anni numerose iniziative e soluzioni innovative di gestione del personale. Interventi a livello organizzativo, individuali e rivolti a gruppi sono stati attivati al fine di migliorare il rapporto vita privata-lavorativa e garantire il benessere del collaboratore all'interno del posto di lavoro.

### 8.2 INTERVENTI A LIVELLO ORGANIZZATIVO

#### *La gestione della pluralità*

L'allungamento dell'aspettativa di vita e il conseguente allontanamento dell'età pensionabile, competenze sempre più sofisticate e modalità di lavoro che cambiano con il progresso tecnologico, nonché bisogni diversi nell'arco della vita professionale e personale, sono elementi a cui le aziende sono chiamate a prestare grande attenzione, oggi più di ieri. Boehringer Ingelheim ha partecipato, nel 2013, alla ricerca "Diverse generazioni in azienda" sulla convivenza generazionale in azienda, condotta da Wise Growth (società di con-

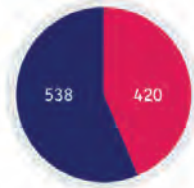
Dati al 31.12.2013 al netto dei contratti di somministrazione

**Genere**



2012

2013



958

961

**Qualifica**

DIRIGENTI



41



46

QUADRI



352



365

IMPIEGATI/E



471



456

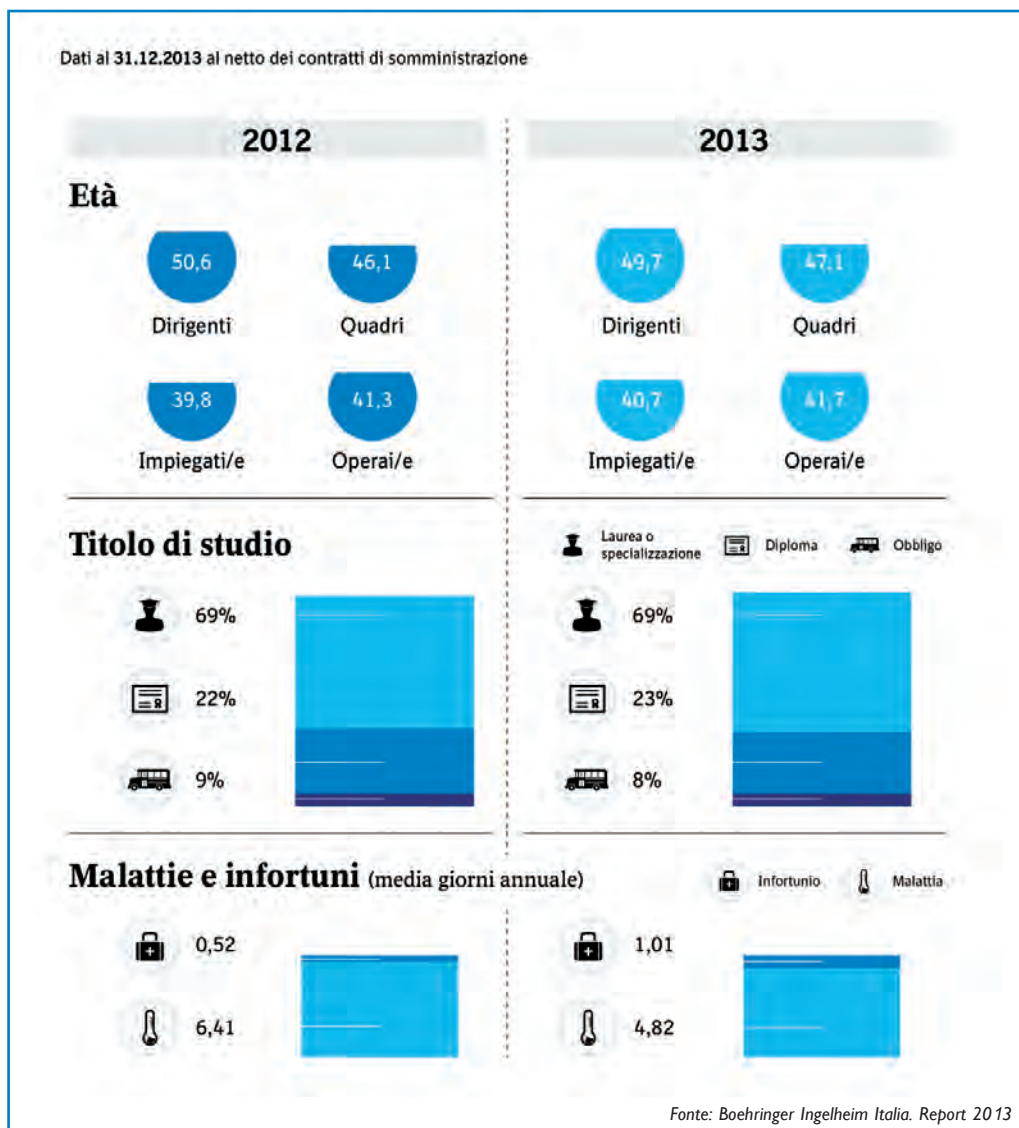
OPERAI/E



94



94



sulenza specializzata nei temi della diversità) e ha ospitato presso la propria sede di Milano il convegno di presentazione dei risultati.

Lo studio fotografa le caratteristiche e gli orientamenti relativi all'approccio al lavoro, ai fattori di motivazione e alla disponibilità a ricevere *feedback* delle tre generazioni in analisi: *Baby boomers* (nati tra il 1943 e il 1960), *Generazione X* (nati tra il 1961 e il 1981) e *Generazione Y* (nati dopo il 1982).

Essere consapevoli di queste differenze è un elemento chiave di cui si deve tener conto nella gestione e nello sviluppo delle persone, per affrontare adeguatamente le sfide che le diversità possono rappresentare, ma soprattutto per cogliere le opportunità che esse possono generare.

### **Conciliazione vita lavorativa-vita privata**

Boehringer Ingelheim supporta i propri collaboratori, credendo fermamente nel valore dell'equilibrio tra lavoro e vita privata e nell'importanza, per il successo dell'azienda, della soddisfazione del collaboratore sul posto di lavoro.

### **La flessibilità nella gestione del tempo lavorativo**

I collaboratori possono usufruire di ampia flessibilità oraria giornaliera e di altre modalità di lavoro, come ad esempio il part-time, il telelavoro e la possibilità di lavorare occasionalmente in remoto: soluzioni innovative che Boehringer Ingelheim mette in campo per rispondere alle esigenze dei propri collaboratori nella sfida per la gestione ottimale del tempo.

### **Il programma "rientriamo"**

Con una percentuale di collaboratrici di oltre il 40%, Boehringer Ingelheim Italia presta molta attenzione a iniziative che valorizzino la specificità del lavoro femminile e favoriscano il benessere psicologico delle lavoratrici.

Tra queste iniziative c'è "Rientriamo", un programma di accompagnamento pensato per le mamme che rientrano dalla maternità, nato dalla collaborazione tra l'azienda e le rappresentanze sindacali e poi inserito stabilmente all'interno dell'offerta aziendale. Il percorso "Rientriamo" coinvolge le mamme e i loro responsabili diretti e prevede momenti di lavoro individuale e in gruppo. I manager affrontano la tematica della gestione della pluralità (con particolare riferimento alla maternità); le collaboratrici i temi dell'identità rinnovata e della conciliazione famiglia-lavoro, attraverso un *workshop* di gruppo e incontri di *coaching* individuale. Gli esiti del percorso vengono poi messi in comune in un incontro finale che coinvolge tutti gli attori. L'opportunità di usufruire di un tempo "dedicato", e una positiva accoglienza al momento del reinserimento lavorativo dopo il congedo per maternità, favoriscono l'adattamento al lavoro, aumentando la serenità, la consapevolezza dell'oggettiva complessità della "doppia presenza" e la motivazione delle neomamme.

A oggi, il programma ha visto la partecipazione di cinquantasei mamme. Proprio per il suo carattere innovativo, "Rientriamo" si è aggiudicato nel 2008 il premio *Sodalitas Social Award* per la categoria "Programmi volti alla valorizzazione del capitale umano".

### **L'asilo nido aziendale**

Boehringer Ingelheim è stata una tra le prime aziende in Italia a istituire un nido aziendale, rispondendo alle esigenze familiari dei propri collaboratori e dimostrando una particolare attenzione alla comunità locale, con l'estensione del servizio alle famiglie residenti nelle zone limitrofe.

Avviato nel 2002, l'asilo nido, situato presso la sede milanese, dispone di trentatré posti per bambini tra i 12 e i 36 mesi, una parte riservata ai figli dei collaboratori di Boehringer Ingelheim e una parte disponibile per i bambini della zona.

I locali, che coprono una superficie di 200 mq, sono stati realizzati con materiali anallergici, ignifughi e antiurto, ricorrendo ad avanzate soluzioni tecnologiche. Attrezzato con giochi, materiale didattico, strumenti musicali e servito dalla mensa aziendale interna, l'asilo nido di Boehringer Ingelheim Italia è gestito da insegnanti ed educatori di una società specializzata nella gestione di asili.

Il gestore non ha spese di affitto, utenze e manutenzione: questo consente di applicare ai

collaboratori di Boehringer Ingelheim rette estremamente vantaggiose (circa il 60% in meno) rispetto all'utenza esterna.

Flessibilità negli orari e la possibilità di accoglienza temporanea, in situazioni di emergenza, di bambini figli di collaboratori non iscritti all'asilo sono ulteriori vantaggi offerti.

I dati di iscrizione hanno evidenziato negli anni un *trend* di costante crescita, sia per i bambini figli di collaboratori sia per i bambini esterni, portando alla copertura di tutti i posti disponibili.



### **La cultura della prevenzione**

La salute è un bene prezioso e Boehringer Ingelheim sostiene in Italia numerose iniziative di prevenzione. Da oltre 10 anni, ad esempio, è attivo un programma di *screening* oncologico che permette a tutti i collaboratori di effettuare gratuitamente pap test, visite dermatologiche, senologiche e dosaggio del PSA.

### **L'inserimento dei neoassunti**

L'*onboarding* è un programma pensato per facilitare l'ingresso dei neoassunti attraverso un piano strutturato che supporta e facilita la conoscenza dell'azienda e accelera la copertura del ruolo e l'integrazione nell'organizzazione. Il programma inizia il giorno dopo l'assunzione e permette al nuovo collaboratore di conoscere la struttura organizzativa dell'azienda, il team di lavoro, i colleghi e gli interlocutori principali. Sono previste, inoltre, attività formative relative ai processi trasversali e specifiche in base alla funzione di appartenenza e al ruolo che il neoassunto andrà a ricoprire. Il piano di *onboarding* è infine completato, entro i primi sei mesi dall'ingresso in azienda, dal corso neoassunti, durante il quale, oltre a una presentazione delle diverse funzioni aziendali, è previsto un percorso

formativo sulla normativa vigente in tema di sicurezza e tutela della salute negli ambienti di lavoro, sui temi della farmacovigilanza, legali e di *compliance*. Il responsabile del neoassunto partecipa alla compilazione del piano di inserimento con il supporto dell'*HR business partner* e garantisce il completamento del percorso.

### **Il valore della sicurezza**

Boehringer Ingelheim ha lanciato, nel 2011, a livello internazionale il progetto “*Be Safe – Zero by Choice*”, ovvero “Zero per scelta”, con l’obiettivo di ridurre a zero gli incidenti sul lavoro. *Be Safe* è un nuovo approccio alla sicurezza nell’ambito di un’organizzazione dove essa rappresenta un valore fondamentale per tutti. L’attenzione è duplice: da un lato, si ha l’impegno dell’azienda ad assicurare la sicurezza dei propri collaboratori in tutti i suoi siti, con avanzate misure di sicurezza, linee guida dettagliate e attraverso corsi di formazione continua; dall’altro, l’impegno di tutti i collaboratori a raggiungere l’obiettivo del progetto e ad agire in modo proattivo, prestando la massima attenzione per la propria incolumità nell’ambiente circostante e sentendosi responsabili del benessere e della sicurezza propri e dei colleghi. Al fine di diffondere tra i collaboratori una vera e propria cultura della sicurezza sono state messe in atto, nell’ambito del progetto, specifiche attività integrative. Nel sito produttivo Bidachem S.p.A. la partecipazione attiva di tutto il personale è promossa attraverso l’organizzazione di incontri, programmi di sensibilizzazione, formazione e informazione mirati ad accrescere la cultura sui valori della sicurezza, dell’ambiente e della qualità e sviluppare piani di implementazione del programma “*Be Safe*”. Le attività sono coordinate da gruppi di progetto interfunzionali. Sono inoltre portati avanti i “Dialoghi della sicurezza”, uno strumento di interazione diretta con le persone volto a individuare e rafforzare, tramite il dialogo, i comportamenti sicuri e a scoraggiare quelli non sicuri, e le “Riunioni di sicurezza”, momenti d’incontro volti a discutere sui valori della sicurezza, ambiente e qualità e proporre azioni di miglioramento.

All’interno dei laboratori di BI Research Italia (BIRIT), il centro di ricerca chimica del gruppo Boehringer Ingelheim in Italia, è invece attivo uno specifico percorso formativo a partire dai neoassunti: tutti i collaboratori che iniziano a svolgere attività lavorativa in BIRIT, dopo il *training* teorico riguardante gli aspetti di sicurezza e le relative procedure aziendali, sono affiancati per circa sei mesi da un *tutor* aziendale con esperienza lavorativa pluriennale, che supporta l’inserimento del collega nell’ambiente di lavoro fornendogli assistenza nella valutazione concreta del rischio e nell’applicazione pratica sul campo delle adeguate misure preventive.

## **8.3 INTERVENTI A LIVELLO DI GRUPPO**

### **Talent management**

I collaboratori sono un fattore fondamentale per lo sviluppo futuro e il successo dell’azienda. Per questo, Boehringer Ingelheim è particolarmente impegnata in attività di *talent management*.

Lo sviluppo dei collaboratori, alla base di queste attività, permette di far fronte ai continui cambiamenti e bisogni del mondo lavorativo. Boehringer Ingelheim incoraggia i propri collaboratori a sviluppare le proprie capacità e conoscenze, riconoscendo il valore della diversità e dell’inclusione come patrimonio importante per l’organizzazione. L’azienda investe sensibilmente in iniziative di formazione *off the job*, affiancate e integrate con le

attività *on the job* di *coaching* sul campo, che sono di diretta responsabilità di capo e collaboratore.

L'obiettivo del processo di *talent management* è quello di garantire all'azienda persone giuste, al posto giusto, nel momento giusto: fattore essenziale in un contesto estremamente competitivo e in rapida evoluzione.

### **L'offerta formativa di BITAcademy**

BITAcademy è l'offerta formativa, gestita da *HR talent development*, per i collaboratori.

Si compone di interventi:

- per tutti i collaboratori, finalizzati allo sviluppo di competenze trasversali ai ruoli professionali, come laboratori di autosviluppo, di gestione dello stress e di *project management*;
- per *communities*, che si propongono lo sviluppo di competenze legate all'appartenenza a una comunità professionale. In questa categoria rientrano corsi sui processi di gestione delle risorse umane e di sostegno alle attività di *coaching* rivolti ai capi;
- su misura, finalizzati allo sviluppo di competenze legate a esigenze *ad hoc* di persone, funzioni, direzioni.

## **8.4 INTERVENTI A LIVELLO INDIVIDUALE**

### **Ausilia**

Presso la sede di Milano è attivo Ausilia, il servizio di ascolto per i collaboratori nato dalla collaborazione tra Boehringer Ingelheim e ISSIM, Istituto per il Servizio Sociale nell'Impresa, che offre alle aziende servizi finalizzati al benessere individuale e organizzativo. Nello specifico, Ausilia offre un spazio di ascolto individuale, sia relativamente alla sfera lavorativa sia privata, e di consulenza per il reperimento di risorse o informazioni sui diritti della persona, servizi rivolti al cittadino o riguardanti la normativa delle politiche sociali, enti pubblici e uffici amministrativi. Il programma si articola in colloqui individuali con un *counsellor* della durata di circa un'ora, nel corso dei quali vengono definiti gli ambiti in cui la persona preferisce ricevere un sostegno, le modalità e la durata del supporto finalizzato a mobilitare le capacità e le risorse individuali del soggetto e accompagnarlo in un percorso di autoesplorazione. Il servizio è erogato nel pieno rispetto della privacy del collaboratore da professionisti regolarmente iscritti all'albo di riferimento.





## CONCLUSIONI

di Francesco Ripa di Meana

Le Aziende sanitarie nascono per ridare slancio a un sistema sanitario che, pur avendo cercato di centrare l'obiettivo dell'universalismo e della globalità delle cure, aveva, negli anni '80, perso credibilità per il suo livello non sufficiente di qualità, unito alla scarsa capacità della politica nel gestire la complessità della sanità in maniera efficiente, con chiari problemi di sostenibilità e di iniqua distribuzione delle risorse. Il *management* in questo campo ha giocato la partita rappresentando uno snodo importante fra contesto (politico, socioeconomico, culturale) e professionisti, mettendo sul tappeto i temi della autonomia e responsabilità sulla tenuta del sistema in termini di qualità e della sostenibilità delle cure. Gestire Aziende "di" professionisti sanitari è alla base della sfida della complessità, unica nel panorama della pubblica amministrazione italiana e affrontata in modo affatto originale per il nostro Paese.

Riconoscere la centralità dei professionisti, non solo in un approccio di "produzione di prestazioni" ma anche di "gestione di processi di cura", come parte indispensabile del sistema non è solo una ovvietà ma una necessità mai sopita nelle Aziende che vogliono crescere in termini responsabilità rispetto alla domanda e ai diritti del cittadino, nonché di *competence* rispetto alla tumultuosa evoluzione di *know-how* e tecnologie.

I professionisti sono quindi una risorsa essenziale del sistema su cui investire, una risorsa critica viste non solo le politiche di riduzione del finanziamento delle Aziende sanitarie pubbliche (che prima fra tutto colpiscono appunto il personale, con punte di riduzione del 15% in alcune realtà regionali), ma anche la necessità di mantenere le *competence* a fronte della rapida modificazione delle tecnologie, del quadro epidemiologico e dei *setting* assistenziali più efficienti e efficaci per il paziente.

Questo Laboratorio di FIASO, che ha attraversato molti anni di vita della Federazione, è partito dall'esigenza di identificare, analizzare e far conoscere le migliori esperienze maturate nelle Aziende nella promozione del benessere organizzativo, concetto che accomuna approfondimenti sul modo di stare degli individui e dei gruppi di professionisti nell'organizzazione, e lo studio delle principali evoluzioni all'interno delle stesse al fine di renderle non solo luogo del patto fra professionisti, che promuova senso di appartenenza e identificazione (al servizio più che al proprio luogo di lavoro), attenzione alla qualità e alla sicurezza delle cure, efficienza nell'uso delle risorse e soprattutto luogo in cui si esercita il patto fra sistema sanitario e cittadino di cui si riconosce una "nuova" centralità e necessità di presa in carico.

Centralità del cittadino ("nuova" perché guidata dal *chronic care model*), investimenti nel capitale umano, innovazione organizzativa: queste le sfide di partenza a cui si è aggiunta durante il percorso del Laboratorio la crisi finanziaria, che naturalmente ha imposto nuovi problemi, ma che ha anche fatto emergere nuove soluzioni basate sul rifiuto di una

accettazione passiva alle logiche di “taglio orizzontale” cui il *management* ha spesso contrapposto progetti di innovazione organizzativa (superamento della logica divisionale verso l’“intensità di cura”, gestione delle cure per percorsi, etc.) e strumenti di promozione del benessere, basate sull’ascolto e sulla gestione del conflitto o sul coinvolgimento nelle scelte di innovazione.

Le esperienze riportate nel volume confermano che l’Azienda sanitaria è il luogo capace di mettere in moto il cambiamento, proprio in un momento che si presenta particolarmente critico per l’impoverimento del sistema in termini di risorse disponibili e in cui sembra sempre più evidente la volontà di riaccentrare a livello politico le funzioni di gestione della sanità, abolendo di fatto il *management* introdotto nel 1992, e tentando di ripristinare un rapporto diretto fra politica e professionisti che tanti guasti aveva creato negli anni ’80.

Ma, parallelamente, le buone pratiche raccolte in anni di lavoro dal Laboratorio evidenziano un altro punto centrale dell’attività della Federazione, la necessità di “fare rete”: integrare, condividere e “mettere a sistema” conoscenze ed esperienze di innovazione nell’ottica di una Azienda sempre più “liquida” al suo interno e dai confini esterni più sfumati e interconnessi con altre realtà (sanitarie e non) del territorio. Una Azienda luogo di ricomposizione di interessi legittimi di vari *stakeholder* capace di trasformarsi e di affermare nuove modalità organizzative non più centrate sulla produzione ma sull’investimento nel valore aggiunto costituito dalle relazioni fra i professionisti.

In questo senso il Laboratorio registra tutto il carico di potenzialità offerte (ma anche di disagio prodotto) dal definitivo affermarsi di ruoli differenti e specificità professionali che distinguono e arricchiscono i percorsi tra clinica e assistenza, fra intensità di cura e complessità assistenziale.

L’attenzione non solo alle esigenze imposte dai nuovi modelli organizzativi ma anche alle proposte e alle idee dei dipendenti, presente in molte esperienze, è la chiave per quella partecipazione attiva dei lavoratori alla gestione delle organizzazioni che in altri paesi ha mostrato risultati eccellenti, specie se accompagnate da strumenti di ascolto e mediazione dei conflitti.

Vi è poi l’aspetto dell’accettazione e della concreta messa in atto delle modifiche organizzative: perché il cambiamento avvenga è necessario il coinvolgimento di tutti gli attori interessati. Ecco quindi che spiegare e aiutare a “prendere confidenza” con processi innovativi diventa la pietra angolare perché questi progetti abbiano successo non solo sulla carta, ma anche nella concreta vita quotidiana delle Aziende.

È infine importante sottolineare il ruolo che il senso di appartenenza e identificazione con l’Azienda svolge nel rendere il lavoro non solo meno stressante, ma anche più piacevole, riducendo contenziosi e reclami, come emerge dalla ricerca. In questo senso rimane ancora oggi imprescindibile il legame tra Azienda sanitaria e territorio, in virtù della peculiari caratteristiche del “prodotto salute”, che ha una natura complessa, non standardizzabile e parcellizzata sul territorio. Un senso di appartenenza che rischia di perdersi nelle mega-aziende che sempre più Regioni vedono come la panacea ai mali della sanità italiana.

L’accento posto dai risultati del Laboratorio sulla salute organizzativa come volano di azioni virtuose che permettano di “fare meglio con meno”. In primo luogo perché le situazioni di crisi e di difficoltà, come insegnato dalla concezione lewiniana del cambiamento, possono essere l’occasione per trovare nuovi assetti e operare rapidi sconvolgimenti. L’attenzione per lo “stare bene al lavoro” di operatori e dipendenti, soprattutto in un

ambito ad alta intensità di capitale umano come quello sanitario, oltre a migliorare la qualità della vita di milioni di operatori può aiutare a evidenziare i momenti gestionali su cui è necessario intervenire

Una novità, infine, di questo laboratorio che sarà d'ora in poi sempre ripresa in analoghe ricerche, è rendere evidente e fruibile il punto di vista del *management*, patrimonio e origine stessa della missione della FIASO; come interpretare l'affermazione di uno dei Direttori generali intervistati durante il lavoro del Laboratorio, secondo il quale, in un certo senso, la sanità è sempre in crisi? L'offerta di salute è un sistema complesso, con alta intensità di capitale ed elevata formazione degli operatori, sottoposto a una continua pressione da innovazioni, nuove tecnologie, nuovi processi. Le buone pratiche di cui FIASO si fa da sempre portavoce rappresentano dunque un modello valido per affrontare il compito quotidiano del *management* teso a rendere possibile, accettabile e sostenibile il cambiamento necessario, viepiù in questa fase di crisi economica.

È in questa prospettiva che il volume mette a disposizione di tutti i professionisti e gli operatori della sanità italiana un modello completo, validato ed efficace, che partendo dai questionari di rilevazione, e arrivando alla valutazione delle azioni messe in campo, permetta di rendere migliore la qualità della vita dei professionisti e dei pazienti che ogni giorno si incontrano nelle Aziende sanitarie del paese. Nello spirito di costante tensione comune verso il miglioramento che da sempre anima il lavoro della Federazione.



## APPENDICE N. 1

### NORMATIVE E DIRETTIVE

Oggi molteplici riferimenti legislativi nazionali e internazionali sollecitano interventi finalizzati alla prevenzione dei rischi psicosociali e allo sviluppo della salute organizzativa:

- Codice Civile, articolo 2087: “Il datore di lavoro è tenuto ad adottare nell’esercizio dell’impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l’esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l’integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro”.
- Decreto Legislativo 626/1994, “Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE, 2003/10/CE, 2003/18/CE e 2004/40/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro”.
- Decreto Legislativo 81/2008, Testo Unico per la sicurezza sul lavoro, che sostituisce il D. Lgs. 626/1994, cita l’influenza dei fattori dell’ambiente e dell’organizzazione del lavoro sulla salute psicofisica e richiede di programmare interventi per la prevenzione di “rischi particolari, tra cui anche quelli collegabili allo stress lavoro-correlato”.
- Decreto Correttivo Decreto Legislativo 106/2009, “Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
- Circolare 17/11/2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, di cui all’art. 28, comma 1 bis, del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche.
- Piano sanitario nazionale 2006-2008: “La letteratura scientifica segnala, inoltre, la crescita delle patologie cronico-degenerative a eziopatogenesi spesso multifattoriale, le patologie derivanti dai rischi psicosociali connessi all’organizzazione del lavoro (stress, *burnout*, *mobbing*, etc.), quelle, infine, relative alle differenze di genere. I dati nazionali sono sottostimati e non riflettono la situazione di effettiva incidenza nel nostro Paese delle malattie professionali, senza dimenticare che infortuni e malattie conclamate non sono l’unico aspetto, per quanto rilevante, delle possibili conseguenze del lavoro sul benessere psicofisico e morale delle persone”.
- Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica del 24/03/2004, che pone l’attenzione sulla “capacità delle amministrazioni pubbliche di attivarsi, oltre che per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività, anche per realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni”.
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27/04/2004, che aggiorna l’elenco delle malattie per le quali il medico ha l’obbligo di denuncia all’organo di vigilanza. Il nuovo elenco prevede anche le “malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell’organizzazione del lavoro”, fra le quali è possibile annoverare anche lo stress e il *burnout*.
- Accordo interconfederale di recepimento dell’Accordo quadro europeo dell’08/10/2004 sullo stress lavoro-correlato, recepito in Italia il 09/06/2008, che ha la finalità “di

accrescere la consapevolezza e la comprensione sullo stress lavoro-correlato da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti” e “offrire un quadro di riferimento per individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato”.

- Decreto Legislativo 150/2009, inerente l’attuazione della Legge 15/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- Legge 183/2010, recante semplificazioni e razionalizzazioni in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche.
- Decreto Legislativo 33/2013, che stabilisce l’obbligo di pubblicazione dei risultati delle indagini sul benessere organizzativo.
- Decreto Legislativo 19/2014, “Attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l’accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario”.

## **APPENDICE N. 2**

### **ACCORDO QUADRO EUROPEO SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO**

**ACCORDO INTERCONFEDERALE  
PER IL RECEPIMENTO DELL'ACCORDO QUADRO EUROPEO  
SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO  
CONCLUSO L'8 OTTOBRE 2004  
TRA UNICE/ UEAPME, CEEP E CES**

Addì 9 giugno 2008

CONFINDUSTRIA, CONFAPI, CONFARTIGIANATO, CASARTIGIANI, CLAAI, CNA,  
CONFESERCENTI, CONFCOOPERATIVE, LEGACOOPERATIVE, AGCI,  
CONFSERVIZI, CONFAGRICOLTURA, COLDIRETTI

e

CGIL, CISL, UIL

visto l'accordo-quadro europeo sullo stress lavoro-correlato stipulato a Bruxelles l'8 ottobre 2004 tra UNICE/UEAPME, CEEP e CES e realizzato su base volontaria a seguito dell'invito rivolto alle parti sociali dalla Commissione delle Comunità europee ad avviare negoziati in tema di stress lavoro-correlato,

concordano

il recepimento dell'Accordo quadro mediante la seguente traduzione in lingua italiana del testo redatto in lingua inglese, con la precisazione che tutte le volte in cui nel testo compare la dizione "lavoratori" si deve intendere "lavoratori e lavoratrici".

#### **Art. 1 - Introduzione**

1. Lo stress lavoro-correlato è stato individuato a livello internazionale, europeo e nazionale come oggetto di preoccupazione sia per i datori di lavoro che per i lavoratori. Dopo aver individuato la necessità di una specifica azione congiunta in questa materia e anche al fine di anticipare una consultazione della Commissione in ordine allo stress, le parti sociali europee hanno incluso questa materia nel programma di lavoro del dialogo sociale 2003-2005.



2. Potenzialmente lo stress può riguardare ogni luogo di lavoro ed ogni lavoratore, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività o dalla tipologia del contratto o del rapporto di lavoro. Ciò non significa che tutti i luoghi di lavoro e tutti i lavoratori ne sono necessariamente interessati.

3. Affrontare la questione dello stress lavoro-correlato può condurre ad una maggiore efficienza e ad un miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori, con conseguenti benefici economici e sociali per imprese, lavoratori e società nel suo complesso. Quando si affrontano i problemi dello stress lavoro-correlato è essenziale tener conto delle diverse caratteristiche dei lavoratori nel senso specificato dal secondo capoverso dell'articolo 3.

### **Art. 2 – Finalità**

1. La finalità del presente accordo è quella di accrescere la consapevolezza e la comprensione dello stress lavoro-correlato da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti, e attirare la loro attenzione sui segnali che potrebbero denotare problemi di stress lavoro-correlato.

2. L'obiettivo del presente accordo è offrire ai datori di lavoro ed ai lavoratori un quadro di riferimento per individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato. Non è invece quello di attribuire la responsabilità dello stress all'individuo.

3. Le parti sociali europee, riconoscendo che le molestie e la violenza sul posto di lavoro sono potenziali fattori di stress lavoro-correlato, verificheranno nel programma di lavoro del dialogo sociale 2003-2005, la possibilità di negoziare uno specifico accordo su tali temi. Pertanto, il presente accordo non concerne la violenza, le molestie e lo stress post – traumatico.

### **Art. 3 - Descrizione dello stress e dello stress lavoro-correlato.**

1. Lo stress è una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro.

2. L'individuo è assolutamente in grado di sostenere una esposizione di breve durata alla tensione, che può essere considerata positiva, ma ha maggiori difficoltà a sostenere una esposizione prolungata ad una pressione intensa. Inoltre, individui diversi possono reagire diversamente a situazioni simili e lo stesso individuo può reagire diversamente di fronte a situazioni simili in momenti diversi della propria vita.

3. Lo stress non è una malattia ma una situazione di prolungata tensione può ridurre l'efficienza sul lavoro e può determinare un cattivo stato di salute.

4. Lo stress che ha origine fuori dall'ambito di lavoro può condurre a cambiamenti nel comportamento e ad una ridotta efficienza sul lavoro. Non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato. Lo stress lavoro-correlato può essere causato da fattori diversi come il contenuto del lavoro, l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, carenze nella comunicazione, etc.

#### **Art. 4 - Individuazione di problemi di stress lavoro-correlato**

1. Data la complessità del fenomeno stress, il presente accordo non intende fornire una lista esaustiva dei potenziali indicatori di stress. Comunque, un alto tasso di assenteismo o una elevata rotazione del personale, frequenti conflitti interpersonali o lamentele da parte dei lavoratori sono alcuni dei segnali che possono denotare un problema di stress lavoro-correlato.

2. L'individuazione di un eventuale problema di stress lavoro-correlato può implicare una analisi su fattori quali l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro (disciplina dell'orario di lavoro, grado di autonomia, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori ed i requisiti professionali richiesti, carichi di lavoro, etc.), condizioni di lavoro e ambientali (esposizione a comportamenti illeciti, rumore, calore, sostanze pericolose, etc.), comunicazione (incertezza in ordine alle prestazioni richieste, alle prospettive di impiego o ai possibili cambiamenti, etc.) e fattori soggettivi (tensioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di mancanza di attenzione nei propri confronti, etc.).

3. Qualora si individui un problema di stress lavoro-correlato, occorre adottare misure per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo. Il compito di stabilire le misure appropriate spetta al datore di lavoro. Queste misure saranno adottate con la partecipazione e la collaborazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti.

#### **Art. 5 - Responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori.**

1. Secondo la direttiva-quadro 89/391, tutti i datori di lavoro hanno l'obbligo giuridico di tutelare la salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori. Questo dovere si applica anche in presenza di problemi di stress lavoro-correlato in quanto essi incidano su un fattore di rischio lavorativo rilevante ai fini della tutela della salute e della sicurezza. Tutti i lavoratori hanno un generale dovere di rispettare le misure di protezione determinate dal datore di lavoro.

2. La gestione dei problemi di stress lavoro-correlato può essere condotta sulla scorta del generale processo di valutazione dei rischi ovvero attraverso l'adozione di una

separata politica sullo stress e/o con specifiche misure volte a identificare i fattori di stress.

#### **Art. 6 - Prevenire, eliminare o ridurre i problemi di stress lavoro-correlato**

1. La prevenzione, l'eliminazione o la riduzione dei problemi di stress lavoro-correlato può comportare l'adozione di varie misure. Queste misure possono essere collettive, individuali o di entrambi i tipi. Possono essere introdotte sotto forma di specifiche misure mirate a fattori di stress individuati o quale parte di una politica integrata sullo stress che includa misure sia preventive che di risposta.

2. Laddove nel luogo di lavoro non siano presenti professionalità adeguate, possono essere chiamati esperti esterni, secondo la legislazione europea e nazionale, gli accordi collettivi e la prassi.

3. Una volta adottate, le misure anti-stress dovrebbero essere regolarmente riviste per valutare se sono efficaci, se consentono un uso ottimale delle risorse e se sono ancora idonee o necessarie.

4. Tali misure potrebbero includere, per esempio:

- misure di gestione e comunicazione, chiarendo, ad esempio, gli obiettivi aziendali ed il ruolo di ciascun lavoratore ovvero assicurando un adeguato sostegno da parte della dirigenza ai singoli lavoratori ed ai gruppi o conciliando responsabilità e potere di controllo sul lavoro o, infine, migliorando la gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro, le condizioni lavorative e l'ambiente di lavoro,
- la formazione dei dirigenti e dei lavoratori per accrescere la loro consapevolezza e conoscenza dello stress, delle sue possibili cause e di come affrontarlo e/o adattarsi al cambiamento,
- l'informazione e la consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, secondo la legislazione europea e nazionale, gli accordi collettivi e la prassi.

#### **Art. 7 - Realizzazione e sviluppo nel tempo**

1. Nel contesto dell'articolo 139 del Trattato, il presente accordo quadro volontario europeo impegna i membri dell'UNICE/UEAPME, CEEP e ETUC (e l'unione dei comitati EUROCADRES/CEC) ad applicarlo in conformità alle procedure ed alle specifiche prassi proprie della gestione e del lavoro negli Stati membri e nei Paesi della Area Economica Europea.

2. Inoltre, le parti firmatarie invitano le rispettive organizzazioni affiliate nei Paesi candidati ad applicare il presente accordo.

3.[il comma 3 si intende cancellato.]

4. Le organizzazioni affiliate forniranno un resoconto sull'applicazione del presente accordo al Comitato per il Dialogo Sociale. Nei primi tre anni dalla data di sottoscrizione del presente accordo, il Comitato per il Dialogo Sociale predisporrà annualmente una tabella riepilogativa sull'evoluzione in corso relativamente all'applicazione dell'accordo. Un rapporto completo sulle misure attuative adottate sarà predisposto dal Comitato per il Dialogo Sociale nel corso del quarto anno.

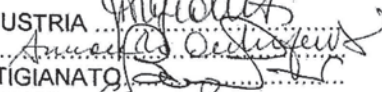
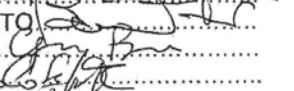
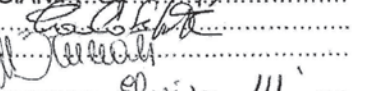
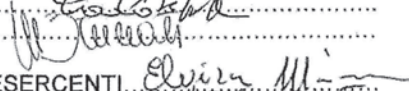
5. Le parti firmatarie valuteranno e rivedranno l'accordo in qualsiasi momento a decorrere dal quinto anno dalla data della firma, se richiesto da una di esse.

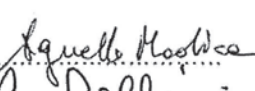
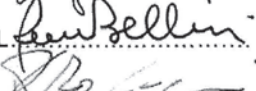
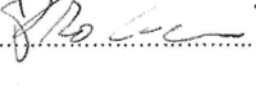
6. In caso di controversie sul contenuto del presente accordo, le organizzazioni affiliate interessate possono congiuntamente o separatamente rivolgersi alle parti firmatarie, che risponderanno congiuntamente o separatamente.

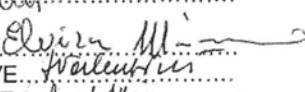
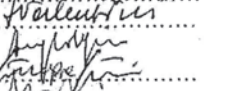
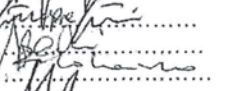
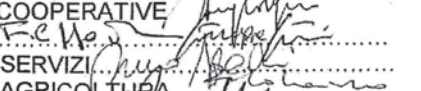
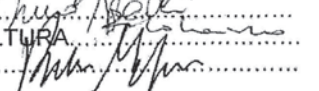
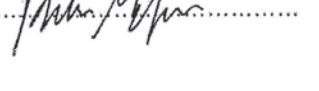

7. Nell'applicazione del presente accordo, le associazioni aderenti alle parti firmatarie eviteranno oneri superflui a carico delle piccole e medie imprese.

8. L'applicazione del presente accordo non costituisce valida base per ridurre il livello generale di protezione fornito ai lavoratori nell'ambito dello stesso.

9. Il presente accordo non pregiudica il diritto delle parti sociali di concludere, a livello adeguato, incluso quello europeo, accordi che lo adattino e/o lo integrino in modo da tener conto di specifiche necessità delle parti sociali interessate.

CONFINDUSTRIA   
 CONFAPI   
 CONFARTIGIANATO   
 CASARTIGIANI   
 CLAAI   
 CNA 

CGIL   
 CISL   
 UIL 

CONFESERCENTI   
 CONFCOOPERATIVE   
 LEGACOOPERATIVE   
 AGCI   
 CONSERVIZI   
 CONFAGRICOLTURA   
 COLDIRETTI 

## APPENDICE N. 3

### INDICAZIONI DELLA COMMISSIONE CONSULTIVA



#### *Ministero del lavoro e delle politiche sociali*

Direzione Generale della tutela delle condizioni di lavoro



**Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**  
Partenza - Roma, 18/11/2010  
Prot. 15 / SEGR / 0023692

*Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri -  
Dipartimento per le pari opportunità*

*Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri -  
Ministero per la pubblica amministrazione e  
innovazione*

*Al Ministero dello sviluppo economico*

*Al Ministero dell'interno*

*Al Ministero della difesa*

*Al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti*

*Al Ministero delle politiche agricole, alimentari e  
forestali*

*All'Ufficio della Consigliera Nazionale di parità*

*Alle Direzioni regionali e provinciali del lavoro*

*All'ispettorato regionale del lavoro di Palermo*

*All'ispettorato regionale del lavoro di Catania*

*Al Comando Carabinieri per la tutela del lavoro*

*Agli assessorati regionali alla salute*

*Alla provincia autonoma di Trento*

*Alla provincia autonoma di Bolzano*

*Alla CGIL*

*Alla CISL*

*Alla UIL*

*Alla UGL*

*Alla CISAL*

*Alla CONFISAL*

*Alla CIU*

*Alla CIDA*

*Alla CONFINDUSTRIA*

*Alla CONFCOMMERCIO*

*Alla CONFAGRICOLTURA*

*Alla CONFARTIGIANATO*

*Alla CNA*

*Alla CONFESERCENTI*

*Alla CONFAPI*

*Alla CONFSCOOPERATIVE*

*All'ABI*

LORO SEDI

**Oggetto: lettera circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui all'articolo 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modifiche e integrazioni.**

In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 6, comma 8, lettera m-quater, e all'articolo 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni e integrazioni, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all'articolo 6 del medesimo provvedimento ha approvato, alla riunione del 17 novembre, le seguenti indicazioni per la valutazione dello stress lavoro-correlato.

*Alla CISAL*

*Alla CONFISAL*

*Alla CIU*

*Alla CIDA*

*Alla CONFINDUSTRIA*

*Alla CONFCOMMERCIO*

*Alla CONFAGRICOLTURA*

*Alla CONFARTIGIANATO*

*Alla CNA*

*Alla CONFESERCENTI*

*Alla CONFAPI*

*Alla CONFSCOOPERATIVE*

*All'ABI*

LORO SEDI

**Oggetto: lettera circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui all'articolo 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modifiche e integrazioni.**

In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 6, comma 8, lettera m-quater, e all'articolo 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni e integrazioni, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all'articolo 6 del medesimo provvedimento ha approvato, alla riunione del 17 novembre, le seguenti indicazioni per la valutazione dello stress lavoro-correlato.

4. Lo stress che ha origine fuori dall'ambito di lavoro può condurre a cambiamenti nel comportamento e ad una ridotta efficienza sul lavoro. Non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato. Lo stress lavoro-correlato può essere causato da fattori diversi come il contenuto del lavoro, l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, carenze nella comunicazione, etc.

#### **Art. 4 - Individuazione di problemi di stress lavoro-correlato**

1. Data la complessità del fenomeno stress, il presente accordo non intende fornire una lista esaustiva dei potenziali indicatori di stress. Comunque, un alto tasso di assenteismo o una elevata rotazione del personale, frequenti conflitti interpersonali o lamentele da parte dei lavoratori sono alcuni dei segnali che possono denotare un problema di stress lavoro-correlato.

2. L'individuazione di un eventuale problema di stress lavoro-correlato può implicare una analisi su fattori quali l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro (disciplina dell'orario di lavoro, grado di autonomia, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori ed i requisiti professionali richiesti, carichi di lavoro, etc.), condizioni di lavoro e ambientali (esposizione a comportamenti illeciti, rumore, calore, sostanze pericolose, etc.), comunicazione (incertezza in ordine alle prestazioni richieste, alle prospettive di impiego o ai possibili cambiamenti, etc.) e fattori soggettivi (tensioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di mancanza di attenzione nei propri confronti, etc.).

3. Qualora si individui un problema di stress lavoro-correlato, occorre adottare misure per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo. Il compito di stabilire le misure appropriate spetta al datore di lavoro. Queste misure saranno adottate con la partecipazione e la collaborazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti.

#### **Art. 5 - Responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori.**

1. Secondo la direttiva-quadro 89/391, tutti i datori di lavoro hanno l'obbligo giuridico di tutelare la salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori. Questo dovere si applica anche in presenza di problemi di stress lavoro-correlato in quanto essi incidano su un fattore di rischio lavorativo rilevante ai fini della tutela della salute e della sicurezza. Tutti i lavoratori hanno un generale dovere di rispettare le misure di protezione determinate dal datore di lavoro.

2. La gestione dei problemi di stress lavoro-correlato può essere condotta sulla scorta del generale processo di valutazione dei rischi ovvero attraverso l'adozione di una



separata politica sullo stress e/o con specifiche misure volte a identificare i fattori di stress.

#### **Art. 6 - Prevenire, eliminare o ridurre i problemi di stress lavoro-correlato**

1. La prevenzione, l'eliminazione o la riduzione dei problemi di stress lavoro-correlato può comportare l'adozione di varie misure. Queste misure possono essere collettive, individuali o di entrambi i tipi. Possono essere introdotte sotto forma di specifiche misure mirate a fattori di stress individuati o quale parte di una politica integrata sullo stress che includa misure sia preventive che di risposta.

2. Laddove nel luogo di lavoro non siano presenti professionalità adeguate, possono essere chiamati esperti esterni, secondo la legislazione europea e nazionale, gli accordi collettivi e la prassi.

3. Una volta adottate, le misure anti-stress dovrebbero essere regolarmente riviste per valutare se sono efficaci, se consentono un uso ottimale delle risorse e se sono ancora idonee o necessarie.

4. Tali misure potrebbero includere, per esempio:

- misure di gestione e comunicazione, chiarendo, ad esempio, gli obiettivi aziendali ed il ruolo di ciascun lavoratore ovvero assicurando un adeguato sostegno da parte della dirigenza ai singoli lavoratori ed ai gruppi o conciliando responsabilità e potere di controllo sul lavoro o, infine, migliorando la gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro, le condizioni lavorative e l'ambiente di lavoro,
- la formazione dei dirigenti e dei lavoratori per accrescere la loro consapevolezza e conoscenza dello stress, delle sue possibili cause e di come affrontarlo e/o adattarsi al cambiamento,
- l'informazione e la consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, secondo la legislazione europea e nazionale, gli accordi collettivi e la prassi.

#### **Art. 7 - Realizzazione e sviluppo nel tempo**

1. Nel contesto dell'articolo 139 del Trattato, il presente accordo quadro volontario europeo impegna i membri dell'UNICE/UEAPME, CEEP e ETUC (e l'unione dei comitati EUROCADRES/CEC) ad applicarlo in conformità alle procedure ed alle specifiche prassi proprie della gestione e del lavoro negli Stati membri e nei Paesi della Area Economica Europea.

2. Inoltre, le parti firmatarie invitano le rispettive organizzazioni affiliate nei Paesi candidati ad applicare il presente accordo.

3.[il comma 3 si intende cancellato.]

4. Le organizzazioni affiliate forniranno un resoconto sull'applicazione del presente accordo al Comitato per il Dialogo Sociale. Nei primi tre anni dalla data di sottoscrizione del presente accordo, il Comitato per il Dialogo Sociale predisporrà annualmente una tabella riepilogativa sull'evoluzione in corso relativamente all'applicazione dell'accordo. Un rapporto completo sulle misure attuative adottate sarà predisposto dal Comitato per il Dialogo Sociale nel corso del quarto anno.

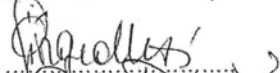
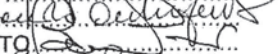
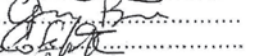
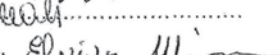
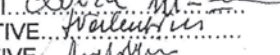
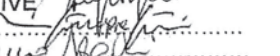
5. Le parti firmatarie valuteranno e rivedranno l'accordo in qualsiasi momento a decorrere dal quinto anno dalla data della firma, se richiesto da una di esse.


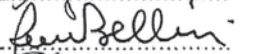
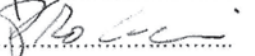
6. In caso di controversie sul contenuto del presente accordo, le organizzazioni affiliate interessate possono congiuntamente o separatamente rivolgersi alle parti firmatarie, che risponderanno congiuntamente o separatamente.

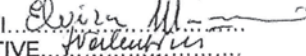
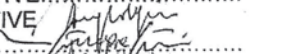
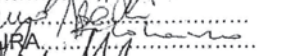
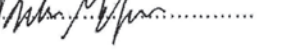



7. Nell'applicazione del presente accordo, le associazioni aderenti alle parti firmatarie eviteranno oneri superflui a carico delle piccole e medie imprese.

8. L'applicazione del presente accordo non costituisce valida base per ridurre il livello generale di protezione fornito ai lavoratori nell'ambito dello stesso.

9. Il presente accordo non pregiudica il diritto delle parti sociali di concludere, a livello adeguato, incluso quello europeo, accordi che lo adattino e/o lo integrino in modo da tener conto di specifiche necessità delle parti sociali interessate.

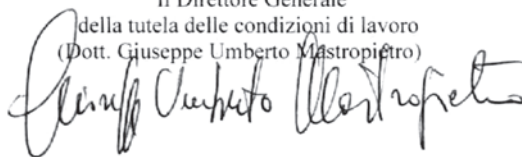
CONFINDUSTRIA .....   
 CONFAPI .....   
 CONFARTIGIANATO .....   
 CASARTIGIANI .....   
 CLAAI .....   
 CNA ..... 

CGIL .....   
 CISL .....   
 UIL ..... 

CONFESERCENTI .....   
 CONFCOOPERATIVE .....   
 LEGACOOPERATIVE .....   
 AGCI .....   
 CONFSERVIZI .....   
 CONFAGRICOLTURA .....   
 COLDIRETTI ..... 

Tanto si segnala, anche tenendo conto della rilevanza del documento ai fini degli adempimenti relativi alla valutazione dei rischi da lavoro, con invito a garantire la massima divulgazione delle indicazioni di cui all'oggetto.

Il Direttore Generale  
della tutela delle condizioni di lavoro  
(Dott. Giuseppe Umberto Mastropietro)



## APPENDICE N. 4

### IL QUESTIONARIO BENESSERE ORGANIZZATIVO PERCEPITO (BOP)



LABORATORIO FIASO  
Sviluppo e tutela del benessere e della salute  
organizzativa nelle Aziende Sanitarie



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
FACOLTÀ DI PSICOLOGIA  
LABORATORIO DI PSICOLOGIA  
DI COMUNITÀ

## QUESTIONARIO

### Presentazione del Laboratorio

*“Stare bene al lavoro” è di fondamentale importanza non solo per il singolo lavoratore, che spende gran parte del proprio tempo al lavoro con ricadute notevoli sulla sua qualità di vita, ma anche per l’organizzazione. Se l’organizzazione si prende cura e valorizza il proprio personale, si ha un conseguente aumento della qualità delle prestazioni erogate.*

*Contribuiscono al benessere organizzativo sia fattori oggettivi legati al contesto di lavoro, sia aspetti soggettivi. Con questa ricerca l’attenzione è rivolta all’analisi della valutazione soggettiva dell’attività lavorativa.*

**LE RICORDIAMO CHE NON ESISTONO RISPOSTE GIUSTE O SBAGLIATE, MA SOLO QUELLE CHE MEGLIO ESPRIMONO LE SUE OPINIONI ED ESPERIENZE.**

Il questionario è anonimo: i dati saranno elaborati in forma aggregata

## QUESTIONARIO BOP

Le seguenti affermazioni riguardano **il rapporto con il suo ambiente di lavoro** (Azienda, struttura, ex unità operativa, UO, gruppo di lavoro). Le chiediamo di valutare il suo grado di accordo, utilizzando la seguente scala:

	1	2	3	4	5
	Fortemente in disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Né d'accordo né in disaccordo	Abbastanza d'accordo	Fortemente d'accordo
1. Quando qualcuno critica l'Azienda in cui lavoro, lo sento come un'offesa personale	1	2	3	4	5
2. Sono molto interessato a quello che la gente pensa dell'Azienda in cui lavoro	1	2	3	4	5
3. Quando parlo dell'Azienda in cui lavoro, di solito dico "noi" piuttosto che "l'Azienda"					1 2 3 4 5
4. I successi dell'Azienda in cui lavoro sono i miei successi					1 2 3 4 5
5. Quando qualcuno parla bene dell'Azienda in cui lavoro, lo sento come un complimento personale					1 2 3 4 5
6. Quando i media criticano l'Azienda in cui lavoro, mi sento imbarazzato/a					1 2 3 4 5
7. In questa struttura/UO mi sento abbastanza tranquillo/a da condividere con gli altri le mie capacità e i miei successi					1 2 3 4 5
8. In questa struttura/UO di solito mi intrattengo e chiacchiero con i colleghi					1 2 3 4 5
9. In questa struttura/UO si discute e si riflette sul modo in cui i membri del nostro gruppo lavorano insieme					1 2 3 4 5
10. In questa struttura/UO mi sento abbastanza tranquillo/a da confidare ad altri i miei limiti (per esempio, non essere capace di svolgere alcuni compiti)					1 2 3 4 5
11. Sono legato/a ai miei colleghi, anche a quelli che mi sono meno simpatici					1 2 3 4 5
12. In questa struttura/UO si fa attenzione non solo alle prestazioni individuali, ma anche a quelle di gruppo					1 2 3 4 5
13. Mi sta a cuore il futuro di questa struttura/UO					1 2 3 4 5
14. Le persone che lavorano in questa struttura /UO hanno scopi comuni e una visione condivisa					1 2 3 4 5
15. Far parte di questa struttura/UO per me è significativo e importante					1 2 3 4 5
16. In questa struttura/UO mi sento abbastanza tranquillo/a nel chiedere aiuto ad altri					1 2 3 4 5
17. Gli obiettivi del mio gruppo di lavoro mi sono chiari					1 2 3 4 5
18. Penso che gli obiettivi del mio gruppo di lavoro siano realmente raggiungibili					1 2 3 4 5
19. Gli obiettivi del mio gruppo di lavoro per me sono importanti					1 2 3 4 5
20. Il lavoro che faccio è molto importante per me					1 2 3 4 5
21. Riesco ad incidere in modo significativo su quanto accade nel mio ambiente di lavoro					1 2 3 4 5
22. Mi sento sicuro delle mie abilità quando svolgo il mio lavoro					1 2 3 4 5
23. Ho possibilità di controllare quanto accade nel mio ambiente di lavoro					1 2 3 4 5
24. Posso scegliere come svolgere il mio lavoro					1 2 3 4 5
25. Ho autonomia nel decidere come svolgere il mio lavoro					1 2 3 4 5
26. Ho fiducia nelle mie capacità professionali					1 2 3 4 5
27. Il mio lavoro è interessante e stimolante					1 2 3 4 5

	1= No, per nulla	2	3	4	5= Sì, decisa- mente
28 Nei prossimi 12 mesi mi piacerebbe cambiare ambito di lavoro	1	2	3	4	5
29 Nei prossimi 12 mesi penso di fare domanda di trasferimento	1	2	3	4	5
30 Complessivamente sono soddisfatto del lavoro che svolgo	1	2	3	4	5

<b>Le chiediamo ora di pensare a un problema che le è accaduto negli ultimi 6 mesi sul lavoro: come ha reagito?</b>	<b>1 Per niente</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 Moltis- simo</b>
1. Ho esaminato con cura tutte le possibilità per risolvere e superare il problema					
2. Ho parlato con un amico o un parente delle mie preoccupazioni					
3. Ho cercato di pensare ad altro					
4. Ho resistito e lottato per ciò che volevo in quella situazione					
5. Ho apprezzato molto la comprensione e la simpatia di amici/parenti					
6. Ho cercato di evitare che gli altri vedessero che avevo problemi					
7. Ho tentato di pianificare con cura un modo di agire, invece di agire istintivamente					
8. Ho accettato l'aiuto di un amico o di un esperto					
9. Desideravo essere lasciato in pace					

<b>Le chiediamo ora di pensare alle condizioni lavorative all'interno dell'Azienda</b>	<b>1 Falso</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 Vero</b>
1. Il lavoro mi richiede di fare le cose velocemente					
2. I colleghi danno valore al mio lavoro					
3. So esattamente quello che gli altri si aspettano da me					
4. Il lavoro mi richiede un carico eccessivo					
5. Ho tempo sufficiente per fare il mio lavoro					
6. So esattamente quello che mi spetta fare					
7. Nel mio lavoro ricevo il riconoscimento che merito					
8. Il mio superiore dà valore al mio lavoro					
9. Il lavoro mi richiede un impegno molto intenso					
10. Sono trattato/a in modo ingiusto					
11. Il mio lavoro riduce il tempo che posso passare con la mia famiglia					
12. I problemi sul lavoro mi rendono irritabile a casa					
13. Sono così stanco quando esco dal lavoro che mi è difficile svolgere i miei compiti familiari					

Nell'ultimo mese, quanto spesso si è/ha sentito...	1 Mai	2	3	4	5	6 Ogni giorno
1. Contento/a di molti aspetti della sua personalità						
2. Capace di gestire le responsabilità della sua vita quotidiana						
3. Capace di avere relazioni calorose e di fiducia con gli altri						
4. Di aver avuto delle esperienze che l'hanno sfidato a crescere e diventare una persona migliore						
5. di poter pensare o esprimere le sue idee e opinioni						
6. che la sua vita ha uno scopo e un significato						

## APPENDICE N. 5

### PIANO DI COMUNICAZIONE DELLA VALUTAZIONE RISCHIO SLC

*Si ritiene che la buona riuscita della valutazione sia strettamente legata al coinvolgimento dei dipendenti nel progetto e alla loro adeguata informazione rispetto agli obiettivi, alle modalità di realizzazione e ai risultati ottenuti, soprattutto per quanto riguarda la fase di approfondimento. Pertanto, si evidenzia la necessità di adottare e avviare un idoneo piano di comunicazione finalizzato a informare e sensibilizzare tutti i dipendenti in merito ai progetti sulla salute organizzativa e, nello specifico, sul significato, gli obiettivi e le modalità della rilevazione proposta.*

*Il Piano di comunicazione e restituzione e la stretta collaborazione tra la Direzione generale e il Gruppo di lavoro aziendale, in tutte le fasi del processo, sono ritenuti determinanti nel favorire una buona partecipazione dei lavoratori.*

#### COMUNICAZIONE DI PREPARAZIONE ALLA RILEVAZIONE

Tempi	Azione	Destinatari
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO</b>		
Qualche mese prima dell'inizio della valutazione.	Informazione preventiva, con incontro formale, alle organizzazioni sindacali e ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.	OS e RLS.
Qualche mese prima dell'inizio della valutazione.	Incontro/i del Direttore generale e del Gruppo di lavoro aziendale, rivolto/i ai Direttori e Coordinatori, di informazione-sensibilizzazione sulla rilevazione, con accento particolare su: obiettivi, strumenti utilizzati, modalità, privacy, tempistica, garanzia della restituzione dei dati rilevati. Obiettivo prioritario dell'incontro è la sensibilizzazione e lo sviluppo della collaborazione con il personale in posizione strategica.	Direttori, Coordinatori preposti di tutte le strutture operative e i dipartimenti; eventuali altri opinion leader aziendali.
A partire da un mese prima dell'inizio della valutazione e per tutta la sua durata.	Contatto e costruzione della collaborazione con opinion leader, Direttore sanitario di PO, Direttori, Medico competente, Coordinatori, animatori aziendali e dipendenti che possano contribuire alla sensibilizzazione dei lavoratori.	Opinion leader e tutti i dipendenti.
<b>FASE DI APPROFONDIMENTO</b>		
A partire da un mese prima dell'inizio della valutazione e per tutta la durata della somministrazione dello strumento per la fase di approfondimento.	Spazio sul sito internet aziendale e/o su rivista aziendale, in cui vengono sintetizzati gli obiettivi della valutazione e come essa si inserisce nei progetti sulla salute organizzativa.	Tutti i dipendenti.

segue tabella



segue tabella

Tempi	Azione	Destinatari
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO</b>		
Una settimana prima dell'avvio della somministrazione.	Lettera a firma del Direttore generale allegata alla busta paga e/o e-mail aziendale, che spiega gli obiettivi, i tempi e le modalità della rilevazione e l'importanza della restituzione dei risultati finali.	Tutti i dipendenti.
Una settimana prima dell'avvio della somministrazione.	Comunicazione scritta o incontro da parte della direzione generale, riguardante gli obiettivi dell'iniziativa, inserita nel percorso sulla salute organizzativa, con evidenza sulle ricadute delle azioni sul benessere organizzativo nella relazione con il cittadino/utente.	Direttori, Coordinatori e preposti di tutte le strutture operative e i dipartimenti, <i>stakeholders</i> . Comunità
Pochi giorni prima dell'avvio e qualche giorno prima della fine della somministrazione.	Invio di e-mail/newsletter con riepilogo degli obiettivi e memorandum su tempi e modalità di compilazione, con invito a partecipare all'iniziativa.	Tutti i dipendenti.

### COMUNICAZIONE RELATIVA ALLA RESTITUZIONE DEI DATI

Nei mesi successivi alla valutazione.	Restituzione dei risultati alla Direzione generale e accordo sulle modalità di comunicazione all'Azienda.	
Nei mesi successivi alla valutazione.	Comunicazione dei risultati emersi dall'Azienda nella sua globalità, attraverso incontri e trasmissione di materiale cartaceo e/o informatizzato, con raccomandazione di diffondere i contenuti ai collaboratori al fine di valorizzare le buone pratiche e individuare eventuali interventi necessari a livello organizzativo e/o relazionale per migliorare le situazioni critiche.	Direttori, Coordinatori e preposti di tutte le strutture operative e i dipartimenti; eventuali altri opinion leader aziendali.
Nei mesi successivi alla valutazione.	Pubblicazione delle considerazioni sui risultati dell'Azienda su sito internet/intranet e rivista aziendale.	Tutti i dipendenti.

## GRUPPO DI LAVORO NAZIONALE

### AZIENDE PARTECIPANTI

<b>Azienda</b>	<b>Periodo di partecipazione</b>	<b>Direttori Generali</b> <i>(nel periodo di partecipazione al Laboratorio)</i>
ULSS 3 Bassano del Grappa	Primo biennio (2010-2011)	Valerio Fabio ALBERTI
ASL BT	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Giovanni GORGONI già Direttore generale Rocco Michelangelo CANOSA
ASL Bergamo	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Mara AZZI
AUSL Bologna	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Francesco RIPA DI MEANA
ASL CN2 Alba-Bra	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Francesco MORABITO già Direttore generale Giovanni MONCHIERO
ASL 4 Chiavarese	Secondo biennio (2012-2014)	Paolo CAVAGNARO
ASF Firenze	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Paolo Morello MARCHESE già Direttore generale Luigi MARRONI
IRCCS AOU San Martino - IST Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro - Genova	Primo biennio (2010-2011)	Mauro BARABINO
ASM Matera	Primo e secondo biennio (2010-2014)	già Direttore generale Rocco Alessandro Giuseppe MAGLIETTA già Direttore generale Vito GAUDIANO
AOU Policlinico "G. Martino" - Università di Messina	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Marco RESTUCCIA già Direttore generale Giuseppe PECORARO
ASL Milano	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Walter Giacomo LOCATELLI
AOU Policlinico di Modena	Primo biennio (2010-2011)	Stefano CENCETTI
AUSL Modena	Secondo biennio (2012-2014)	Mariella MARTINI
AO della Provincia di Lecco	Secondo biennio (2012-2014)	Giuseppina PANIZZOLI già Direttore generale Mauro LOVISARI

## SEGUE AZIENDE PARTECIPANTI

<b>Azienda</b>	<b>Periodo di partecipazione</b>	<b>Direttori Generali</b> <i>(nel periodo di partecipazione al Laboratorio)</i>
AUSL Rimini	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Andrea DES DORIDES già Direttore generale Marcello TONINI
ASL Roma E	Primo e secondo biennio (2010-2014)	dr. Angelo TANESE già Direttore generale Maria SABIA già Direttore generale Pietro GRASSO
APSS Trento	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Luciano FLOR già f.f. Direttore generale Franco DEBIASI
AUSL 12 Viareggio	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Brunero BALDACCHINI già Direttore generale Giancarlo SASSOLI
ASL Viterbo	Primo e secondo biennio (2010-2014)	dr. Luigi MACCHITELLA già Direttore Generale Adolfo PIPINO

## COORDINAMENTO NAZIONALE

Giancarlo SASSOLI	già Direttore generale AUSL 12 Viareggio
-------------------	--

## GRUPPO TECNICO DI COORDINAMENTO NAZIONALE

Daniele SAGLIETTI	Direttore SOC Psicologia ASLCN2 Alba-Bra
Enrico SALVI	Direttore SOC Psicologia AUSL 12 Viareggio già Responsabile staff direzionale AUSL 12 Viareggio

## RICERCATORI

Ileana AGNELLI	Psicologa psicoterapeuta ASL CN2 Alba-Bra
Matteo TOSCANO	Psicologo borsista presso SSD Psicologia ospedaliera e Ufficio relazioni con il personale AUSL 1 Massa e Carrara

## GRUPPO TECNICO DI LAVORO NAZIONALE

<b>Azienda</b>	<b>Periodo di partecipazione</b>	<b>Referenti</b>
ULSS 3 Bassano del Grappa	Primo biennio (2010-2011)	Gianni LIONELLO <i>Responsabile Ufficio Piano di Zona</i>
ASL BT	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Donato SIVO <i>Dirigente medico - Medico competente - Servizio di sorveglianza sanitaria aziendale e radioprotezione medica</i>
ASL Bergamo	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Giuliana MAZZOLENI <i>Responsabile Sistema qualità aziendale e risk management</i>
AUSL Bologna	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Daniele TOVOLI <i>Direttore UOC Sistemi per la sicurezza</i> Maria Rita FERRETTI <i>Direttore UOC Sviluppo capitale umano e relazioni sindacali</i>
ASL CN2 Alba-Bra	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Daniele SAGLIETTI <i>Direttore SOC Psicologia</i>
ASL 4 Chiavarese	Secondo biennio (2012-2014)	Emilia MOLINARO <i>SC Affari generali e legali, settore Aggiornamento e formazione</i>
ASF Firenze	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Sandra ROGIALLI <i>Responsabile Benessere organizzativo staff direzione sanitaria</i>
IRCCS AOU San Martino - IST Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro - Genova	Primo biennio (2010-2011)	Giovanna FERRANDES <i>Direttore UO Psicologia e psicoterapia</i>
ASM Matera	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Isidoro GOLLO <i>Direttore UOC Psicologia</i>
AOU Policlinico "G. Martino" Università di Messina	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Rosalba LIVRIERI <i>Responsabile Servizio prevenzione e protezione</i>
ASL Milano	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Maria Teresa CANZIANI <i>Responsabile Servizio prevenzione e protezione</i>
AOU Policlinico di Modena	Primo biennio (2010-2011)	Paola VANDELLI <i>Direttore area Servizi alla persona</i>
AUSL Modena	Secondo biennio (2012-2014)	Maria Cristina FLORINI <i>Dirigente psicologo Innovazione e valutazione organizzativa</i>

**GRUPPO TECNICO DI LAVORO NAZIONALE**

<b>Azienda</b>	<b>Periodo di partecipazione</b>	<b>Referenti</b>
AO della Provincia di Lecco	Secondo biennio (2012-2014)	Roberta AIUTO <i>Responsabile struttura Formazione e sviluppo</i>
AUSL Rimini	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Maria Maffia RUSSO <i>Direttore Programma di psicologia</i>
ASL Roma E	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Maddalena Quintili <i>Direttore UOC Sicurezza prevenzione e risk management</i>
APSS Trento	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Sandra CHIGHIZOLA <i>Direttore Servizio comunicazione interna ed esterna</i> Francesco REITANO <i>Direttore UOC Psicologia 2, distretto Centro sud</i>
AUSL 12 Viareggio	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Enrico SALVI <i>Direttore SOC Psicologia già Responsabile Staff direzionale</i>
ASL Viterbo	Primo e secondo biennio (2010-2014)	Alessandro SELBMANN <i>Responsabile Servizio prevenzione e protezione</i>

**SPONSORSHIP/PARTNERSHIP**

Susan LOSTAGLIO	Boehringer Ingelheim
-----------------	----------------------

## GRUPPI DI LAVORO AZIENDALI

Tutti gli interventi del Laboratorio FIASO sono stati possibili grazie ai Gruppi di lavoro all'interno delle Aziende e a tutti gli operatori che, a vario titolo, hanno messo a disposizione una parte del loro lavoro e delle loro competenze per realizzare gli obiettivi prefissati. Si ringraziano tutti gli operatori che hanno contribuito alla realizzazione del progetto per la loro preziosa collaborazione.

### ASL CN2 ALBA-BRA

Gruppo di lavoro aziendale:

Silvia AMANDOLA – *Medico competente*

Maria Luisa BOARINO – *Servizio prevenzione e protezione*

Franco CANE – *Direttore SOC Amministrazione del personale*

Ferruccio GAUDINO – *Responsabile Servizio prevenzione e protezione*

Daniele SAGLIETTI – *Direttore SOC Psicologia (Referente tecnico aziendale)*

### Si ringraziano inoltre:

Maria Gabriella BROCIERO – *Responsabile Servizio infermieristico*

Gianfranco CASSISSA – *Direttore amministrativo*

Gianni DAVICO – *SOC Amministrazione del personale*

Maria Cristina FRIGERI – *Direttore sanitario di PO*

Paolo TOFANINI – *Direttore sanitario*

Luciano VERO – *Direttore Risk management, qualità e relazione con gli utenti*

### ASL BT

Donato SIVO – *Dirigente medico, Medico competente, Servizio di sorveglianza sanitaria aziendale e radioprotezione medica (Referente tecnico aziendale)*

### ASL BERGAMO

Giorgio Giuseppe BARBAGLIO – *Direttore sanitario*

Cristina BORLOTTI – *Servizio progetti integrati per persone fragili e/o disabili*

Pietro CANINO – *Direttore area Risorse umane*

Anna MANGILI – *Responsabile area Infermieristica*

Giuliana MAZZOLENI – *Responsabile Sistema qualità aziendale (Referente tecnico aziendale)*

Giovanni MOSCONI – *Medico competente coordinatore*

Aldo ROVETTA – *Direttore area Famiglia e conciliazione*

Massimo TOTARO – *Servizio prevenzione e protezione*

### Si ringrazia inoltre:

Dipartimento delle Professioni sanitarie e sociali

### AUSL BOLOGNA

Simonetta BIGNAMI – *Addetto Servizio prevenzione e protezione, Sistemi per la sicurezza*

Teresa MITTARIDONNA – *Direttore Amministrazione del personale*  
 Anna PERNA – *Psicologa Sistemi per la sicurezza*  
 Daniele TOVOLI – *Direttore Sistemi per la sicurezza (Referente tecnico aziendale)*

**Si ringraziano inoltre:**

Vincenzo LIGUORI  
 Graziella MAZZALI  
 Rita ZAPPA

**ASL 4 CHIAVARESE**

Ilaria BENVENUTI – *Servizio prevenzione e protezione*  
 Emilia MOLINARO – *SC Affari generali e legali, settore Aggiornamento e formazione (Referente tecnico aziendale)*  
 Emanuela VALLERIO – *SC Gestione risorse umane, settore giuridico*

**ASF FIRENZE**

Gruppo di lavoro ristretto:  
 Maria Antonietta CIARDETTI – *Direttore SS Processi di valutazione*  
 Alessandro MANI – *Direttore SS Medicina preventiva*  
 Bernardo PERAZZI – *Direttore SC SePP*  
 Sandra ROGIALLI – *Dirigente psicologo (Referente tecnico aziendale)*

**Comitato di coordinamento:**

**Componenti del Gruppo di lavoro ristretto**

Alberto APPICCIAFUOCO – *Direttore sanitario PO San Giovanni di Dio*  
 Valerio MARI – *Dirigente SS Applicazione e dati*  
 Grazia MONTI – *Direzione Infermieristica e ostetrica*  
 Daniele ROMEO – *Direttore UO Cure primarie*  
 Andrea SANQUERIN – *Direzione Servizi tecnico sanitari*  
 Maria Pia TEODORI – *Direttore UO Psicologia*  
 Luigi TUCCI – *Direttore SC Comunicazione e sviluppo risorse umane*  
 Francesco VENNARI – *Direttore SS Rischio clinico*

**AO DELLA PROVINCIA DI LECCO**

Loretta ADAMOLI – *Ufficio Formazione e sviluppo*  
 Roberta AIUTO – *Ufficio Formazione e sviluppo (Referente tecnico aziendale)*  
 Stefania BURINI – *Ufficio Formazione e sviluppo*  
 Luigi CARRABBA – *Responsabile Relazioni sindacali*  
 Silvia CORDÒ – *Struttura Qualità e gestione del rischio*  
 Ermanno CORTI – *Programmatore informatico*  
 Giovanni DE VITO – *Struttura Medicina del lavoro*  
 Chiara DOZIO – *Settore Rilevazione presenze e assenze*  
 Rosy FORTE – *Struttura Prevenzione, protezione e sicurezza*  
 Antonino Mario FRANCO – *Struttura Prevenzione, protezione e sicurezza*  
 Paola GORETTI – *Struttura Qualità e gestione del rischio*

Mauro LOVISARI – Già *Direttore generale*  
Lucia Rosa OLIVADOTI – *Ufficio Formazione e sviluppo*  
Ilaria TERZI – *Struttura Gestione risorse umane*

### **ASM MATERA**

Aldo DI FAZIO – *Responsabile UO Rischio clinico*  
Vito GALTIERI – *Responsabile Servizio prevenzione e protezione*  
Isidoro GOLLO – *Direttore SOC Psicologia (Referente tecnico aziendale)*

### **AOU POLICLINICO DI MESSINA**

Rita LACCOTO – *Coordinamento infermieristico*  
Rosalba LIVRIERI – *Direttore Servizio prevenzione e protezione (Referente tecnico aziendale)*

### **ASL MILANO**

Gruppo di lavoro aziendale:  
Jolanda BISCEGLIA – *Responsabile SC Residenzialità*  
Mariateresa CANZIANI – *Responsabile Servizio prevenzione e protezione (Referente tecnico aziendale)*  
Doriana LOSASSO – *SS SerT Canzio*  
Susanna MINGHETTI – *Responsabile SSD Formazione e sviluppo competenze del personale*  
Alessandra PEPE – *Direttore distretto 5*  
Raffella QUERCI – *Responsabile SS Consulenti familiari integrati distretto 3*  
Sandro SANNA – *Medico competente*  
Laura STIFANI – *Addetto Servizio prevenzione e protezione*  
Giuseppina TEMPRA – *Direttore SC Gestione delle risorse umane*

### **Si ringraziano inoltre:**

Sabrina BARBIERI – *Servizio prevenzione e protezione*  
Cinzia BIANCARDI – *SS Comunicazione e URP*  
Lucia CRITELLI – *SC Gestione delle risorse umane*  
Francesca FRIGERIO – *Addetto Servizio prevenzione e protezione*  
Walter LOCATELLI – *Direttore generale*

### **AUSL MODENA**

Massimo BRUNETTI – *Direttore Innovazione e valutazione organizzativa*  
Lucia CAMELLINI – *Psicologo del lavoro Servizio sviluppo organizzativo*  
Anita CHIAROLANZA – *Economista Innovazione e valutazione organizzativa*  
Marco DE ANGELIS – *Tirocinante psicologo del lavoro*  
Maria Cristina FLORINI – *Dirigente psicologo Innovazione e valutazione organizzativa (Referente tecnico aziendale)*

### **AUSL RIMINI**

Gruppo di lavoro aziendale:  
Massimo DELBIANCO – *Direttore UO Servizio prevenzione e protezione aziendale*  
Giorgio GUERRA – *Direzione tecnica presidi ospedalieri aziendali*  
Maria Maffia RUSSO – *Responsabile Staff direzionale e Direttore MO Programma di psicologia (Referente tecnico aziendale)*  
Luciana VERNI – *Medico competente UO Servizio prevenzione e protezione aziendale*



**Coordinamento aziendale:**

Nunzia BOCCAFORNO – *Direttore UO Gestione del rischio e medicina legale*  
Stefano BUSETTI – *Direttore sanitario Presidio ospedaliero di Rimini*  
Massimo DELBIANCO – *Direttore UO Servizio prevenzione e protezione aziendale*  
Massimo FERRARI – *Direttore UO Comunicazione e formazione*  
Stefano FERRARI – *Direttore UO Qualità ricerca organizzativa e innovazione*  
Daniela RIGHETTI – *UO Risorse umane*  
Maria Maffia RUSSO – *Responsabile Staff direzionale e Direttore UO Programma di psicologia (Referente tecnico aziendale)*  
Antonella SANTULLO – *Direttore Direzione infermieristica e tecnica*  
Luciana VERNI – *Medico competente UO Servizio prevenzione e protezione aziendale*

**Si ringraziano inoltre:**

*Psicologi UO Servizio prevenzione e protezione aziendale e Presidi ospedalieri*

**ASL ROMA E**

Franco ANGELINI – *Direzione sanitaria Polo ospedaliero Santo Spirito*  
Enzo CORDARO – *UOS Psicologia del lavoro, ASL ROMA D*  
Alessandro DANESI – *Clinical risk manager*  
Deianira DI NICOLA – *UOS Psicologia del lavoro, ASL ROMA D*  
Antonella FAIOLA – *Coordinatrice ostetriche territorio, UOC Consulteri distretto XIX*  
Mario PORRI – *Collaboratore Professionale Sanitario Esperto*  
Maddalena QUINTILI – *Direttore UOC Sicurezza prevenzione e risk management (Referente tecnico aziendale)*  
Carlo SAITTO – *Direttore UOC Controllo di gestione*  
Maria VESCIA – *UOC Formazione*

**Si ringraziano inoltre:**

Pietro GRASSO – *Già Direttore generale*  
UOC Ginecologia e ostetricia

**APSS TRENTO**

Sandra CHIGHIZOLA – *Direttore Servizio comunicazione interna ed esterna (Referente tecnico aziendale)*  
Federica TROTTER – *Staff Consiglio di direzione*

**AUSL 12 di VIAREGGIO**

Gruppo di lavoro aziendale:  
Giuliano ANGOTZI – *Già Direttore Dipartimento della prevenzione e Responsabile UFC Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro*  
Ida ARAGONA – *Direttore Dipartimento della prevenzione*  
Rita ANSUINI – *UOC Igiene e medicina del lavoro*  
Lucia BRAMANTI – *Responsabile UF Prevenzione igiene sicurezza luoghi di lavoro*  
Enrico CATELANI – *Coordinatore tecnico sanitario*

Marco CIRILLI – *Direttore UOC Servizio prevenzione e protezione*  
Lidia DI STEFANO – *Direttore Presidio ospedaliero*  
Giulio Cesare GUIDI – *Direttore UOC Risorse umane*  
Roberto IACOMETTI – *Già Coordinatore tecnico sanitario*  
Lamberto LASTRUCCI – *Direttore UOS Medico competente*  
Grazia LUCHINI – *Direttore sanitario*  
Fabio MICHELOTTI – *Responsabile Dipartimento cure primarie*  
Anna REALE – *Dirigente infermieristico*  
Enrico SALVATORI – *Responsabile Zona-distretto*  
Enrico SALVI – *Direttore UOC Psicologia (Referente Tecnico aziendale)*  
Patrizia VIVIANI – *Referente dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza*

**Si ringraziano inoltre:**

Paolo ANNALE – *UOC Farmaceutica*  
Laura ARRIGONI – *Dipartimento Tecnologie informatiche e sistema informativo ESTAV nordovest*  
Silvia BENASSINI – *UOC Risorse umane*  
Corrado BENVENUTO – *UOC Programmazione strategica*  
Riccardo BIANCHI – *UOC Servizio prevenzione e protezione*  
Giovanni BIBOLOTTI – *Ufficio legale*  
Maurizio BONCI – *UOC Medico competente*  
Rodolfo BORGHETTI – *UOS Formazione del personale*  
Angela BRESCIANI – *UOC Accreditamento e qualità*  
Stefania BROCCCHINI – *UOS Formazione del personale*  
Daniela CACIALLI – *UOC Risorse umane*  
Nicola Dal TORRIONE – *UOC Risorse umane*  
Simone DALLE PIAGGE – *UOC Programmazione strategica*  
Roberto DELLA CERRA – *UOS Relazioni pubbliche*  
Paolo DUCCINI – *UOC Risorse umane*  
Manuela FOLENA – *UOC Affari generali e sviluppo organizzazione amministrativa*  
Chiara FRANCESCONI – *UOC Assistenza infermieristica ospedaliera*  
Lucia GIANNINI – *UOC Affari generali e sviluppo organizzazione amministrativa*  
Gianni GROSSI – *UOC Farmaceutica*  
Daniela MURGIA – *UOC Risorse umane*  
Roberta NATUCCI – *UOC Psicologia*  
Francesca PASCARIELLO – *UOS Relazioni pubbliche*  
Stefano PASQUINUCCI – *Comunicazione multimediale*  
Catia PUCCI – *UOS Formazione del personale*  
Marisa RAIS – *UOC Farmaceutica*  
Rossana ROSI – *UOC Psicologia*  
Carla SELVAGGIO – *UOC Affari generali e sviluppo organizzazione amministrativa*  
Maria Vittoria STURARO – *UOS Promozione della salute*  
Matteo TOSCANO – *Psicologo specializzando*  
Uliana VALLERONI – *UOC Assistenza infermieristica ospedaliera*  
Paola VECCHIOTTI – *Dipartimento Tecnologie informatiche e sistema informativo ESTAV nordovest*

**ASL VITERBO**

Franco BIFULCO – *Direttore UOC Risk management*

Sergio CAVASINO – *Direttore UOC Psicologia*

Fabiola CENCI – *Direttore sanitario distretto 2*

Giuseppe CIMARELLO – *Direttore sanitario Complesso ospedaliero Belcolle*

Francesca GUBIOTTI – *Direttore UOC Organizzazione, programmazione e sviluppo risorse umane*

Raffaella NAPOLI – *Medico competente*

Roberto RICCARDI – *Dirigente UOS Servizio assistenza infermieristica e ostetrica*

Nicoletta SALVATORI – *Dirigente f.f. UOS Servizio delle professioni tecnico sanitarie, della prevenzione, della riabilitazione e dell'assistenza sociale*

Sergio SANAPO – *Coordinatore dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza*

Alessandro SELBMANN – *Direttore UOC Servizio prevenzione e protezione (Referente tecnico aziendale)*

Un ringraziamento a tutti i dipendenti delle Aziende sanitarie e ospedaliere che hanno partecipato e reso possibili gli interventi e le azioni frutto del Laboratorio.

**BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO**

AA.VV. (2005). *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*. Milano: Franco Angeli.

AA.VV, a cura di Brun, E. e Milczarek, M. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*, OSHA, Lussemburgo.

AA.VV. (2012). *Laboratorio FIASO. Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie*. Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie.

AA.VV. (2013). "Financial crisis, austerity and health in Europe", *The Lancet*, 9874(381), pp. 1247-1332.

AA.VV. (2013b). *La sanità tra ragione passione. Da Alessandro Liberati, sei lezioni per i prossimi anni*. Roma: Il Pensiero scientifico editore.

Abramczyk, L.W. (1995). "I gruppi focali come strumento di ricerca e valutazione". In T. Vecchiato (a cura di), *La valutazione dei servizi sociali e sanitari*. Padova: Fondazione Zancan.

Adkins, J.A., Quick, J.C. e Moe, K.O. (2000). "Building World Class Performance in Changing Times". In L.R. Murphy e C. Cooper (a cura di). *Healthy and Productive Work. An International Perspective*, pp. 107-132. Philadelphia: Taylor & Francis.

Agnelli I. e Saglietti D. (2007). "Una mela al giorno...benessere organizzativo: fattori di protezione e buone prassi: avvio della sperimentazione del corso di formazione". In L. Marinario (a cura di). *Bollettino Epidemiologico ASL 18 Alba Bra anno 2006*, VIII, pp. 92-97. Alba.

Agnelli, I., Saglietti D. e Zotti, A.M. (2010). "Benessere organizzativo in Sanità". *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Supplemento B, Psicologia*, 32(3).

Aiken, L.H., Sermeus, W. e Van de Heeden, K. (2012). "Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States". *British Medical Journal*, 344, e1717.

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Lake, E.T., Sochalski, J. e Weber, A.L. (1999). "Organization and outcome of inpatient AIDS care". *Medical Care*, 37, pp. 760-772.

Aiken, L.H., Smith, H.L. e Lake, E.T. (1994). "Lower medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care". *Medical Care*, 32(8), pp. 771-787.

Albanesi, C. (2004). *I focus group*. Roma: Carocci.

Allen, T.D., Herst, D.E., Bruck, C.S. e Sutton, M. (2000). "Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research". *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, pp. 278-308.

Altieri, L. (2009). *Valutazione e partecipazione. Metodologia per una ricerca interattiva e negoziale*. Milano: Franco Angeli.

Amidon, Debra, M. e Formica, P. (2005). *In search of innovation: a child's book for leadership executives*. Ferrara: Effelle editore.

Amietta, F. (2002). "Valutare i processi formativi: il valore aggiunto per l'organizzazione". In C. Bisio (a cura di), *Valutare in formazione. Azioni, significati e valori*. Milano: FrancoAngeli.

Amirkhan, J.H. (1990). "A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator". *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, pp. 1066-1074.

Anderson, N.R. e West, M.A. (1994). "The Team Climate Inventory". *Manual and Users' Guide, Assessment Services for Employment*. Windsor: NFER-Nelson.

- Argentero, P., Cortese, C. e Piccardo, C. (2000). *Psicologia delle risorse umane*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Argentero, P., Cortese, C. e Piccardo, C. (2008). *Psicologia del lavoro*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Argentero, P., Cortese, C. e Piccardo, C. (2009). *Psicologia delle Organizzazioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Askenazy P. et al. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*. France.
- ANAC (2013). *Modelli per la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di misurazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico*.
- ANAC (2014). *Livello di benessere organizzativo, grado di condivisione del sistema di valutazione e valutazione del superiore gerarchico*.
- Avallone, F. e Bonaretti, M. (a cura di) (2003). *Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*. Roma: Rubbettino Editore.
- Avallone, F. e Paplomatas, A. (2005). *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Barbieri, M. e Talamo, S. (2014). *Lo Stato aperto al pubblico*. Milano: Gruppo 24 ore.
- Bartolini, S. (2010). *Manifesto per la felicità. Come passare dalla società del ben-avere a quella del benessere*. Roma: Donzelli editore.
- Barus-Michel, J., Enriquez, E. e Lèvy, A. (a cura di) (2005). *Dizionario di psicopsicologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bauman, Z. (2008). *Consumo, dunque sono*. Bari: Laterza.
- Belloni, L. (a cura di) (2011). *Le relazioni umane nei processi di cura*. Pisa: Edizioni ETS.
- Benedetti, L. (1997). "Un percorso per la valutazione della qualità nei servizi socio-assistenziali". In L. Benedetti, D. Donati, R. Fazioli e R. Maffeo (a cura di), *Valutazione e riforma dei servizi sociali. Qualità, efficienza e privatizzazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Benasayag, M. e Schmit, G. (2004). *L'epoca delle passioni tristi*. Milano: Feltrinelli.
- Benasayag, M. e del Rey, A. (2008). *Elogio del Conflitto*. Milano: Feltrinelli.
- Bertin, G. (1989). *Decidere nel pubblico. Tecniche di decisione e valutazione nella gestione dei servizi pubblici*. Milano: Etas.
- Bertin, G. (1994). "Un modello di valutazione basato sul giudizio degli esperti". In C. Bezzi e M. Scettri (a cura di), *La valutazione come ricerca e come intervento*. Perugia: Irres.
- Bezzi, C., Cannavò, L. e Palumbo, M. (a cura di) (2010). *Costruire e usare indicatori nella ricerca sociale e nella valutazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Bezzi, C. e Palumbo, M. (1995). *Questionario e dintorni*. Firenze: Arnaud-Gramma.
- Bezzi, C. e Scettri, M. (a cura di) (1994). *La valutazione come ricerca e come intervento*. Perugia: Irres.
- Bezzi, C. (2000). *La valutazione dei servizi alla persona*. Perugia: Giada.
- Bezzi, C. (2001). *Il disegno della ricerca valutativa*. Milano: FrancoAngeli.
- Bezzi, C. (2007). *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*. Milano: FrancoAngeli.
- Blendon, R., Des Roches, C., Brodie, M., Benson, J., Rosen, A., Schneider, E., Altman, D.E., Zapert,

- K., Herrmann, M.J. e Steffenson, A.E. (2002). "Views of practicing physicians and the public on medical errors". *The New England Journal of Medicine*, 347(24), pp. 1933-1940.
- Bohle, P., Quinlan, M., Kennedy, D. e Williamson, A. (2004). "Working hours, work-life conflict and health in precarious and 'permanent' employment". *Revista Saúde Pública*, 38, pp. 19-25.
- Boldizzoni, D. (a cura di) (2003). *Management delle risorse umane. Dalla gestione del lavoratore dipendente alla valorizzazione del capitale umano*. Milano: Il sole 24 ore.
- Burroughs, S.M. e Eby, L.T. (1998). "Psychological sense of community at work: A measurement system and explanatory framework". *Journal of Community Psychology*, 26, pp. 509-532.
- Boscolo, P., Di Donato, A. e Di Giampaolo, L. (2009). "Reduced blood natural killer cytotoxic activity in men working in a university with occupational stress and job insecurity". *Archives of Occupational and Environmental Health*, 82, pp. 787-794.
- Campanini, A. (a cura di) (2006). *La valutazione nel servizio sociale. Proposte e strumenti per la qualità dell'intervento professionale*. Roma: Carocci.
- Campostrini, S. (1996). "Disegni sperimentali, quasi-sperimentali e non-sperimentali per la valutazione nelle politiche sociali". In G. Bertin, *Valutazione e sapere sociologico. Metodi e tecniche di gestione dei processi decisionali*. Milano: Franco Angeli.
- Canguilhem, G. (2007). *Sulla medicina. Scritti 1955-1989*. Torino: Einaudi.
- Cantoni, F. (2014). *La resilienza come competenza dinamica e volitiva*. Torino: Giappichelli.
- Caplan, R.D. (1987). "Person-environment fit in organizations: theories, facts, and values". In A.W. Riley e S.J. Zaccaro (a cura di). *Occupational Stress and Organizational Effectiveness*, pp. 103-140. New York: Praeger.
- Catino, M. (2009). *Miopia organizzativa. Problemi di razionalità e previsione nelle organizzazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Cavicchi, I. (2013). *Il riformista che non c'è. Le politiche sanitarie tra invarianza e cambiamento*. Bari: Dedalo.
- CERGAS (2014). *Rapporto OASI 2014*. Milano: Egea Editore.
- Chappel, D. e Di Martino, V. (2006). *Violence at work. Workplace violence, occupational safety, developed countries*. Ginevra: International Labour Office.
- Cicognani, E. (2002). *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
- CNR (2012). *Indagine "benessere organizzativo nel CNR"*.
- Collins, J. (2007). *O meglio o niente. Come si vince la mediocrità e si raggiunge l'eccellenza*. Mondadori.
- Colombo, G. (2008). *Sulle regole*. Milano: Feltrinelli.
- Converso, D. (2012). *Benessere e qualità della vita organizzativa in sanità*. Torino: Espress Edizioni.
- Converso, D. (2012). *Benessere e qualità della vita organizzativa in sanità*. Torino: Espress Edizioni.
- Converso, D. e Piccardo, C. (2003). *Il profitto dell'empowerment. Formazione e sviluppo organizzativo nelle imprese non profit*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Coordinamento dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Medici Competenti della Regione Emilia Romagna, coordinamento dei Servizi di Prevenzione e Protezione e coordinamento dei Medici Competenti della Regione Liguria (2009). *Linea di Indirizzo Regionale per la Valutazione del rischio da Stress Lavoro-correlato nelle Aziende Sanitarie, Documento di lavoro*.
- Corbetta, P. (2003). *La ricerca sociale: metodologia e tecniche*. Bologna: Il Mulino.
- Corigliano, E. (1989). "Analisi di impatto ambientale da tecnica analitica a stile di planning: l'esperienza Nord Americana". In F. Martinelli (a cura di), *I sociologi e l'ambiente*. Roma: Bulzoni.
- Corrao, S. (2000). *Il focus group*. Milano: FrancoAngeli.

- Costa, G. (2010). "Problematiche del lavoro a turni in ospedale". *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 32(3), pp. 343-346.
- Cox, T. (1978). *Stress*. London: Macmillan Press. c
- Cox, T. e Griffith, A.J. (1995). "The assessment of psychosocial hazards at work". In M.J. Shabraq, J.A.M. Winnubst e C.L. Cooper (a cura di) *Handbook of work and health psychology*. Chichester, UK: Wiley and Sons.
- CRAM-INRS (2007). *Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider*. France.
- Cristini, F., Santinello, M., Zini, L. e Toselli, M. (2008). "Valutare è utile?". *Psicologia di Comunità*, IV(1), pp. 31-44.
- Croce, G. (2001). "Limiti e prospettive della valutazione delle politiche di creazione di impresa in Italia". In R. Brancati (a cura di), *Analisi e metodologie per la valutazione delle politiche industriali*. Milano: FrancoAngeli.
- Crozier M. (1969). *Il fenomeno burocratico. Il significato della burocrazia nelle organizzazioni moderne*. Milano: ETAS.
- Dallago, L., Santinello, M. e Vieno, A. (2004). *Valutare gli interventi psicosociali*. Roma: Carocci.
- Dal Pra Ponticelli, M. (1987). *Lineamenti di servizio sociale*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- De Ambrogio, U. (a cura di) (2003). *Valutare gli interventi e le politiche sociali*. Roma: Carocci.
- De Carlo, N.A., Falco, A. e Capozza, D. (2008). *Test di valutazione del rischio stress lavoro-correlato nella prospettiva del benessere organizzativo (Q-Bo)*. Milano: Franco Angeli.
- De Carlo N.A., "Quadro di riferimento in tema di benessere organizzativo e prevenzione del disagio nell'ambiente di lavoro. La doppia funzione delle professioni d'aiuto". *Atti del Convegno "Benessere organizzativo e prevenzione del disagio"*, Verona 11 giugno 2008.
- De Gregorio, E. e Masiello, F. (2004). *Tecniche di ricerca qualitativa e di analisi delle informazioni con ATLAS.ti*. Roma: Kappa.
- Deitinger, P., Nardella, C., Bentivenga, R., Ghelli, M., Persechino, B. e Iavicoli, S. (2009). "D. Lgs. 81/2008: conferme e novità in tema di stress correlato al lavoro". *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 31, pp. 154-162.
- Dejours, C. (2000). *L'ingranaggio siamo noi. La sofferenza economica nella vita di ogni giorno*. Milano: Il Saggiatore.
- Dente, B. e Vecchi, G. (1999). La valutazione e il controllo strategico. In G. Azzone e B. Dente (a cura di), *Valutare per governare. Il nuovo sistema dei controlli nelle Pubbliche amministrazioni*. Milano: Etas.
- Depolo M., Fraccaroli F., Guglielmi D., Mariani M. e Sarchielli G. (2001). "Proactive behaviors, role stress and psychological wellbeing in organizational socialization: a longitudinal analysis", *Proceedings of the 10th European Congress on Work and Organizational Psychology*, Praha.
- Dewe, P. e Cooper, C.L. (2007). "Coping research and measurement in the context of work related stress". In G.P. Hodgkinson e J. Kevin Ford (a cura di), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* 22, pp.141-191.
- De Monticelli, R. (2010). *La questione morale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Diamond, S. (2013). *Ottenere di più. Come potete negoziare per aver successo nel lavoro e nella vita*. Milano: Fanco Angeli.
- Di Nuovo, S. e Zanchi, S. (2008). "Benessere lavorativo: una ricerca sulla soddisfazione e le emozioni positive nella mansione". *Giornale di psicologia*, 2(1), pp. 7-18.
- Dipartimento della Funzione Pubblica (2003). *Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*. Soveria Mannelli: Rubbettino.

- Donald, I., Taylor, P., Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S. e Robertson, S. (2005). "Work environment, stress and productivity: an examination using ASSET". *International Journal of Stress Management*, 12(4), pp. 409-423.
- EASHW (2002). Ricerca sullo Stress correlato al Lavoro.
- Ege, H. (2005). *Oltre il mobbing. Straining, stalking e altre forme di conflittualità sul posto di lavoro*. Milano: Franco Angeli.
- Etzioni, A. (1961). *A comparative analysis of complex organizations*. New York: Free Press of Glencoe.
- EU-OSHA (2000). *Research on Work Related Stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- EU-OSHA (2000). *Ricerca sullo stress correlato al lavoro. Italia*.
- EU-OSHA (2002). *Prevenzione pratica dei rischi psicosociali e dello stress sul lavoro. Spagna*.
- EU-OSHA (2002). *Working on stress magazine*, 5. Belgium.
- EU-OSHA (2007). "Le previsioni degli esperti sui rischi psicosociali emergenti relativi alla sicurezza e alla salute sul lavoro". *Facts*, 74 IT, Belgio.
- EU-OSHA (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks, managing safety and health at work*.
- EU-OSHA (2013). *Pan-European opinion pool on occupational safety and health*.
- EU-OSHA (2014). *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2010). *Work-related stress*.
- Eurofound (2012), *Fifth European Working Conditions Survey*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2010). *Health and Safety at Work in Europe (1999-2007): A Statistical Portrait*. Belgium.
- European risk observatory (2009). *New and emerging risks in occupational safety and health*. European Agency for Safety and Health at Work.
- Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., MacCallum, R.C. e Strahan, E. J. (1999). "Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research". *Psychological Methods*, 4, pp. 272-299.
- Fanciullacci, D., Guelfi, C. e Pennisi, G. (a cura di) (1991). *Valutare lo sviluppo. Volume primo. Metodologia e tecnica della valutazione retrospettiva dei progetti*. Milano: Franco Angeli.
- Favretto, G. (1994). *Lo stress nelle organizzazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Favretto, G. (1996). "Competenze agite vs competenze percepite nei modelli P/E stress derivati e sviluppo delle risorse umane". *Risorsa Uomo. Rivista di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione*, 4(2), pp. 217-224.
- Fetterman, D.M. (2002). "Empowerment evaluation: Building communities of practice and a culture of learning". *American Journal of Community Psychology*, 30(1), pp. 89-102.
- Fetterman, D.M., Kaftarian, S. e Wandersman, A. (1996). *Empowerment evaluation: Knowledge and tools for self-assessment and accountability*. Thousand Oaks: Sage.
- Fleisher, C.S., Brown, W.S. e Fleisher, A.W. (1996). "Comprehensive organizational wellness". In M.A. Rahim, R.T. Golembiewski e C.C. Lundberg (a cura di). *Current Topics in Management*, pp. 167-185. Greenwich: JAI Press.
- Folkman, S. e Moskowitz, J.T. (2004). "Coping: Pitfalls and promise". *Annual Review of Psychology*, 55, pp. 745-774.
- Ford, M.T., Cerasoli, C.P., Higgins, J.A. e Decesare, A.L. (2011). "Relationship between psycholo-



- gical, physical and behavioral health and work performance: a review and meta-analysis". *Work & Stress*, 25(3), pp. 185-204.
- Francescato, D., Tomai, M. e Solimeno, A. (2008). *Lavorare e decidere meglio in organizzazioni empowering ed empowered*. Milano: FrancoAngeli.
- French, J.R.P., Jr., Caplan, R.D. e Harrison, R.V. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*. London: Wiley.
- French, J.R.P. Jr., Rodfers, W. e Cobb, S. (1974). "A model of person environment fit". In G.V. Coelho, D.A. Hamburg e J.E. Adams (a cura di), *Coping and adaptation*. New York: Basic Books.
- Frey, B.S. (2005). *Non solo per denaro. Le motivazioni disinteressate dell'agire economico*. Bruno Mondadori.
- Friedberg, E. (1993). *Il potere e la regola. Dinamiche dell'azione organizzata*. Milano: Etaslibri.
- Frone, M.R., Russel, M. e Cooper, M.L. (1997). "Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, pp. 325-335.
- Gardell, B. (1971). "Alienation and mental health in the modern industrial environment". In L. Levi (a cura di). *Society, Stress, and Disease, volume 1*, pp. 148-180. New York: Oxford University Press.
- Garman, A.N., Corrigan, P.W. e Morris, S. (2002). "Staff burnout and patient satisfaction: Evidence of relationship at care unit level". *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), pp. 235-241.
- Geddes da Filicaia, M. (2013). *Cliente, paziente, persona. Il senso delle parole in sanità*. Roma: Il Pensiero scientifico.
- Geddes da Filicaia, M. "Le ristrutturazioni e gli accorpamenti dei servizi sanitari sono efficaci?". *Salute internazionale.info*, <http://www.saluteinternazionale.info/2014/11/hope-le-ristrutturazioni-e-gli-accorpamenti-dei-servizi-sanitari-sono-efficaci>
- Gerikienė, V. (2011), "Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu profesinæ veikl' veikianëiø veiksnio kontekste [Work satisfaction of Lithuanian community nurses in the context of factors influencing professional activities]", *Medicinos teorija ir praktika [Medical Theory and Practice]*, 17(2), pp.175-180.
- Ghislieri, C., Colombo, L. e Piccardo, C. (2010). "La conciliazione tra lavoro remunerato e resto della vita". In P. Argentero, C.G. Cortese e C. Piccardo (a cura di). *Psicologia delle risorse umane*, pp. 257-274. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Glasgow, R.E. e Terborg, J.R. (1988). "Occupational health promotion programs to reduce cardiovascular risk". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(3), pp. 365-373.
- Good, B.J. (1999). *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Ivrea: Edizioni di Comunità.
- Grazzini, E. (2008). *L'economia della conoscenza oltre il capitalismo. Crisi dei ceti medi e rivoluzione lunga*. Torino: Codice edizioni.
- Grazzini, E. (2011). *Il bene di tutti. L'economia della condivisione per uscire dalla crisi*. Roma: Editori Riuniti.
- Grawitch, M.J., Trares, S. e Kohler, J.M. (2007). "Healthy workplace practices and employee outcomes". *International Journal of Stress Management*, 14(3), pp. 275-293.
- Griffin, M.A., Hart, P.M. e Wilson-Evered, E. (2000). "Using employee opinion surveys to improve organisational health". In L.R. Murphy e C.L. Cooper (a cura di). *Health and Productive Work: An International Perspective*, pp. 15-36. Londra: Taylor & Francis.
- Groopman, J., (2008). *Come pensano i dottori*. Milano: Mondadori.

- Grossman, M. (1972). "On the Concept of health capital and the demand for health", in *Journal of Political Economy*, 80(2), pp. 223-255.
- Gruppo di lavoro dell'Area Vasta Toscana Nord Ovest (2009). *Valutazione del rischio da Stress Lavoro-Correlato. Prima proposta di linee di indirizzo*. Presentate al convegno "Rischio da stress lavoro-correlato: Il progetto dell'area vasta Toscana Nord-Ovest", Marina di Massa, 28-29 settembre 2009.
- Grywacz, J.G. e Bass, B.L. (2003). "Work family and mental health: Testing different models of work-family fit". In *Journal of Marriage and Family*, 65, pp. 248-261.
- Haigh, F. e Mekel, O. (2004). *Policy health impact assessment for the European Union: pilot health impact assessment of the European employment strategy in Germany*. Brussels: European Commission.
- Healthgrouper (2012), *Special report on job satisfaction of doctors in Bulgaria*. Bulgaria.
- Henry, J. (2005). "The healthy organization". In A.S. Antonious e C.L. Cooper (a cura di). *Research Companion to Organizational Health Psychology*, pp. 382-392. Cheltenham: Edward Elgar Publications.
- Hirschman, A.O. (1979). *Le passioni e gli interessi. Argomenti politici in favore del capitalismo prima del suo trionfo*. Milano: Feltrinelli.
- Holland, W.W. (1985). *La valutazione dell'assistenza sanitaria*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Houtman, I. (2005). "Work related stress". *European Working Conditions Observatory (EWCO)*. Dublin.
- Hudson, J. (1995). "Problemi e prospettive nella progettazione e gestione della ricerca valutativa nei servizi sociali". In T. Vecchiato (a cura di), *La valutazione nei servizi sociali e sanitari*. Padova: Fondazione Zancan.
- Ieri, C. e Cavicchioli, E. (2007). "Benessere organizzativo e burnout in ambito ospedaliero". *Risorsa Uomo*, 3, pp. 325-339.
- Ilgen, D.R. e Swisher, S.N. (1989). "An integrated approach to health in the workplace". In E. Welch (a cura di), *Worker's Compensation Strategies for Lowering Costs and Reducing Worker's Suffering*, pp. 117-134. Fort Washington: LPR Publications.
- INAIL (2011). *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.*
- INAIL (2003). *Disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro. Rischio tutelato e diagnosi di malattia professionale. Modalità di trattazione delle pratiche. Circolare n. 71 del 17 dicembre 2003*.
- ISPESL (2008). *Prima EF. Guida al contesto europeo per la gestione del rischio psicosociale*.
- ISPESL (2008). *Stress & Burnout. 2° edizione. Come riconoscere i sintomi e prevenire il rischio*. Roma: ISPESL.
- ISPESL (2010). *La valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato. Approccio integrato secondo il modello Management Standard HSE contestualizzato alla luce del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.*
- ISPESL (2010). *Network nazionale per la prevenzione del disagio psicosociale nei luoghi di lavoro, La valutazione dello stress lavoro-correlato. Una proposta metodologica*.
- ISTAT, (2014). *Rapporto BES 2014: il benessere equo e sostenibile in Italia*. Roma: Tipolitografia CSR.
- Jaffe, D.T. (1995). "The healthy company. Research paradigms for personal and organizational health". In S.L. Sauter e L.R. Murphy (a cura di). *Organizational Risk Factors for Job Stress*, pp. 13-39. Washington DC: APA.
- Jullien, F. (2008). *Sull'efficacia. Cina e occidente a confronto*. Milano: Il sole 24 ore.

- Kaartinen, R., Forma P. e Pekka T. (2011), *Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi 2011 [Municipal workers' well-being 2011]*. Finland.
- Kanai-Pak, M., Aiken, L.H., Sloane, D.M. e Poghosyan, L. (2008). "Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals". *Journal of Clinic Nursing*, 17, pp. 3324-3329.
- Kaneklin, C., Piccardo, C. e Scaratti, G. (2010). *La ricerca-azione. Cambiare per conoscere nei contesti organizzativi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Kaneklin, C. (2000). "Valutazione e qualità nei servizi. Valutare il valore del servizio". In A. Bruno e C. Regalia (a cura di), *Valutazione e qualità nei Servizi*. Milano: Ed. Unicopoli.
- Kahneman, D. (2007). *Economia della felicità*. Milano: Il sole 24 ore.
- Kahneman, D. (2012). *Pensieri lenti e veloci*. Milano: Mondadori.
- Karasek, R.A. e Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Karasek, R. (1979). "Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign", *Administrative Science Quarterly*, 24, pp. 285-306.
- Kelloway, E.K. e Day, A. (2005). "Building healthy workplace: Where we need to be". *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37(4), pp. 98-309.
- Kets de Vries, M.F.R. e Miller, D. (1984). *L'organizzazione nevrotica. Una diagnosi in profondità dei disturbi e delle patologie del comportamento organizzativo*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1992.
- Keyes, C.L.M., Wissing, M., Potgieter, J.P., Temane, M., Kruger, A. e van Rooy, S. (2008). "Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans". *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), pp. 181-192.
- LaBier, D. (1986). *Modern Madness: The Emotional Fallout of Success*. Reading: Addison-Wesley.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M. e Keyes C.L.M. (2011). "Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)". *Journal of Clinical Psychology*, 67, pp. 99-110.
- Lavanco, G. e Novara, C. (2006). *Elementi di psicologia di comunità. Dalla teoria all'intervento*. Milano: McGraw-Hill.
- Lavanco, G. e Pisciotta, S. (2007). *Marketing dei servizi sociali alla persona*. Roma: Carocci.
- Lavanco, G. e Romano, F. (2010). "Una comunità che pone al centro le domande". *Animazione Sociale*, 241, pp. 24-31.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. e Folkman, S. (1987). "Current states of transactional theory and research on emotion and coping". In L. Laux e G. Vossel (a cura di), *Personality in biographical stress and coping research*, 1, p. 141-169.
- Legrenzi, P. (2011). *I soldi in testa. Psicoeconomia della vita quotidiana*. Bari: Laterza.
- Lehrer, J. (2009). *Come decidiamo*. Torino: Codice edizioni.
- Levi, L. (1971) (a cura di). *Society, Stress and Disease, vol. 1*. New York: Oxford University Press.
- Levi, L. (2000). *Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death?* Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Lewin, K. (1948). *I conflitti sociali*. Milano: FrancoAngeli.
- Lunghini, G. (2012). *Conflitto crisi e incertezza. La teoria economica dominante e le teorie alternative*. Bollati Boringhieri.
- Lyden, J.A. e Klengle, W.E. (2000). "Supervising organizational health". *Supervision*, 61(12), pp. 3-6.

- Maccoby, M. (1988). *Why Work? Leading the New Generation*. New York: Simon & Schuster.
- Mackay C. e Cox, T. (1981). "Response to stress: Occupational aspects". *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2) p. 154., IPC Science and Technology Press Ltd.
- Mael, F. e Ashforth, B.E. (1992). "Alumni and their alma mater: A partial test of the reformulated model of organizational identification". *Journal of Organizational Behavior*, 13, pp. 103-123.
- Magrin, M.E. (2008). "Dalla resistenza alla resilienza: promuovere il benessere nei luoghi di lavoro". *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 30, pp. 11-19.
- Magrini, A., Pietroiusti, A. e Coppeta, L. (2006). "Shift work and autoimmune thyroid disorders". *International Journal of Immunopathology and Pharmacology*, 19(4s), pp. 31-36.
- Mayo, E. (1933). *The Human Problems of an Industrial Civilization*. New York: Macmillan.
- Mayo, E. (1945). *The Social Problems of an Industrial Civilization*. Boston: Harvard University Press.
- Majer, V., Marcato, A. e D'Amato, A. (2003). *La dimensione psicosociale del clima organizzativo*. Milano: FrancoAngeli.
- Mancini T. e Montali A. (2009). "Identità sociale: un costrutto multidimensionale?". *Psicologia Sociale*, 1, pp. 67-94.
- March, J. G. e Simon, H. A. (1966). *Teoria dell'organizzazione*. Milano: ETAS.
- Marini, R. (1991). "Gestione delle conoscenze e processi politico-decisionali: il caso della valutazione di impatto ambientale". In F. Beato (a cura di), *La valutazione di impatto ambientale. Un approccio integrato*. Milano: FrancoAngeli.
- Marocci, G. (1996). *Abitare l'organizzazione*. Roma: Ed. Psicologia.
- Maslach, C. e Leiter, M.P. (2000) *Burnout e organizzazione. Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro*. Trento: Erikson.
- Mastrangelo, G. et al. (2006). *Indagine pilota conoscitiva sulle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro relativa ad una realtà regionale: Veneto*. Roma: Global media system.
- Mazzuccato, M. (2014). *Lo stato innovatore. Sfatare il mito del pubblico contro il privato*. Laterza.
- McGrath, J.E. (1976). "Stress and behavior in organizations". In M. Dunnette (a cura di), *Handbook of Industrial Organizational Psychology*, pp. 1351-1395. Chicago: Rand McNally Co.
- McMillan, D. e Chavis, D.M. (1986). "Sense of community: A definition and theory". *Journal of Community Psychology*, 14, pp. 6-23.
- Meucci, M. (2002). *Danni da mobbing e loro risarcibilità. Danno professionale, biologico e psichico, morale, esistenziale*. Roma: Ediesse.
- Milczarek, M., Schneider, E. e Rial Gonzalez, E. (2009). "European risk observatory report 'OSH in figures: stress at work- facts and figures'". European Agency for Safety and Health at Work.
- Mintzberg H.M., (2010). *Il lavoro manageriale*. Milano: Franco Angeli.
- Moberg, D.P. (1984). *Evaluation of prevention programs: A basic guide for practitioners*. Madison: University of Wisconsin.
- Moretto, E. (2013). "Benessere organizzativo nelle Aziende Sanitarie. Laboratorio FIASO". *Io scelgo la sicurezza. Bollettino regionale sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, 2. Regione Piemonte.
- Morin, E. (2005). *Etica. Il metodo 6*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Motterlini, M. e Piattelli Palmarini, M. (2005). *Critica della ragione economica. Tre saggi: Kahneman, Mc Fadden, Smith*. Milano: Il Saggiatore.
- Motterlini, M. (2008). *Trappole mentali. Come difendersi dalle proprie illusioni e dagli inganni altrui*. Milano: Rizzoli.
- Muhr, T. (2004). *User's Manual for ATLAS.ti 5.0*, 2nd Edition. Berlin.

- Natoli, S. (2010). *Il buon uso del mondo*. Milano: Mondadori.
- Nigris, D. (2001). "Generalità e operativizzazione. Riflessioni per i valutatori della comunicazione pubblica". *Rassegna Italiana di Valutazione*, 22-23, pp. 83-97.
- NIOSH (1999). *Stress at work*. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health.
- Nisbett R.E., (2007). *Il tao e Aristotele. Perché asiatici e occidentali pensano in modo diverso*. Rizzoli.
- Nussbaum, M. (2002). *Giustizia Sociale e Dignità Umana*. Bologna: il Mulino.
- Obst, P., Smith, S.G. e Zinkiewicz, L. (2002). "An exploration of sense of community, Part 3: Dimensions and predictors of psychological sense of community in geographical communities". *Journal of Community Psychology*, 30, pp. 119-133.
- OCSE (2014). *Italy: geographic variations in health care*.
- Oliverio Ferraris, A. e Oliverio A. (2014). *Più forti delle avversità. Individui e organizzazioni resilienti*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Olivetti, A. (2014), *Il Mondo che nasce*. Roma-Ivrea: Comunità Editrice.
- OMS, (2013). *Salute 2020. Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere*.
- OMS, (2014). *Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy*.
- Palumbo, M. (2000). *Valutazione 2000. Esperienze e riflessioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Palumbo, M. (2001). *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*. Milano: Franco-Angeli.
- Palumbo, C., Scarpuzzi, P. e Ziliani, F. (2005). *Indagine sul clima organizzativo di alcune aziende ospedaliere della Regione Piemonte*. Parma: Edizione Santa Croce.
- Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J. e Vermeylen, G. (2007). "Fourth European Survey of Working Conditions". *European Commission for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound)*. Luxemburg: publications Office of the European Union.
- Pasquarella, A. (2011). *Il quinto stato. Ovvero l'irresistibile ascesa dei knowledge worker nelle aziende*. Milano: Guerini e Associati.
- Patton, M.Q. (1999). *Utilization-Focused Evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Pellegrino, F. (2000). *La sindrome del burnout*. Torino: Centro Scientifico Editore.
- Piccardo, C. e Martini, M. (2004). "Il doppio empowerment". *Sviluppo & Organizzazione*, pp. 205, 19-39.
- Pellizzoni, B. (a cura di) (2005). *Amministrazioni alla ricerca del benessere organizzativo. Esperienze di analisi del clima organizzativo nelle amministrazioni pubbliche*. Roma: Edizioni Scientifiche Italiane.
- Piccardo, C. (1995). *Empowerment e strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona*. Milano: Raffaello Cortina.
- Pietrantonio, L. e Prati, G. (2008). "Empowerment psicologico: contributo alla validazione italiana della scala di Spreitzer". *Risorsa Uomo*, 14(3), pp. 325-338.
- Pilati, M. e Tosi, H.L. (2002). *Management 4. Organizzazione e gestione risorse umane*. Milano: Egea, Università Bocconi Editore.
- Pines, A. M. e Kafry, D. (1978). "Occupational tedium in social service professionals". *Social Work*, 23, pp. 499-507.
- Pratt, D. (2000). "Creating healthy organization". *CMA Management*, 74(10).
- Putnam H., (2004). *Fatto/valore. Fine di una dicotomia*. Roma: Fazi editore.
- Quaglino, G.P., Casagrande, S. e Castellano, A. (1992). *Gruppo di lavoro, Lavoro di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Quaglino, G. (2007). *Leadership e Cambiamento*. Milano: Franco Angeli.
- Quaglino, G.P. (2010). *Clima e motivazione. Scritti di formazione 5*. Milano: Franco Angeli.
- Ragazzoni, P., Baiardi, P., Zotti, A.M., Anderson, N. e West, M. (2002). "Italian validation of the Team Climate Inventory: a measure of team climate for innovation". *Journal of Managerial Psychology*, 17, pp. 325-336.
- Ragazzoni, P., Tangolo, D. e Zotti, A.M. (2004). "Stress occupazionale e valorizzazione delle risorse umane in azienda sanitaria: dalla valutazione al processo di cambiamento". *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 26, pp. 119-126.
- Raymond, J.S., Wood, D.W. e Patrick, W.K. (1990). "Psychology doctoral training in work and health". *American Psychologist*, 45, pp. 1159-1161.
- Rebora, G. (2007). "La valutazione nei settori pubblici: un problema di governance". *Rassegna Italiana di Valutazione*, 39, pp. 23-37.
- Rebora, G. e Minelli E. (2007). *Change management. Come vincere la sfida del cambiamento in azienda*. Milano: Etas.
- Rial González, E., Cockburn, W. e Irastorza, X. (2010). "European risk observatory report 'European Survey of Enterprises on new and Emerging risk. Managing safety and health at work ESENER'". *European Agency for Safety and Health at Work*.
- Rigshospitalet-Copenhagen University Hospital, the Prevention Fund (Forebyggelsesfonden) (2012). *Comprehensive health and wellbeing for all staff in Rigshospitalet*. Denmark.
- Ripa di Meana, F. (2014) Relazione magistrale al Convegno "La salute organizzativa nelle Aziende sanitarie. Le direzioni generali protagoniste del cambiamento: un progetto per la salute dell'organizzazione". Torino, 24 gennaio 2014.
- Rocca, B. (2004). *La cura della salute. Sapere equilibrio partecipazione*. Milano: Edizioni Minerva medica.
- Rodgers, G. e Rodgers, J. (1989). "Precarious jobs in labour market regulations: The growth of atypical employment in Western Europe", *International Institute of Labour Studies Free University Brussels*.
- Romano, C. (2009). "Lo stress occupazionale: la posizione della SIMLII". *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 31(3), pp. 252-256.
- Romano, D. (2002). "Organizzazione delle aziende sanitarie e malattie croniche e degenerative". In D. Saglietti e I. Spano (a cura di). *La psicologia nei servizi sanitari*, pp. 19-36. Padova: Edizioni Sapere.
- Rosen, R.H. (1986). *Healthy Companies: A human resource approach*. New York: Amacom Books.
- Rossi, P.H. e Freeman, H.E. (1993). *Evaluation: A systemic approach*. Thousand Oaks: Sage.
- Rotondi, P. e Saggini, A. (2002). *Persona e organizzazione. Sviluppare competenze per valorizzarsi in sanità*. Milano: McGraw-Hill.
- Ruggeri, R. (2003). *L'azienda del futuro. Dall'opificio all'agorà*. Il sole 24 ore.
- Saglietti, D. (2007). "Psicologia clinica, contesti organizzativi e nuove declinazioni: organizzare la cura-curare l'organizzazione". *Rivista periodica dell'ARESS Regione Piemonte*, V(2).
- Saglietti, D. e Spano, I. (2002). *La Psicologia nei Servizi Sanitari*. Padova: Edizioni Sapere.
- Saglietti, D. e Agnelli, I. (2013). "Benessere organizzativo nelle Aziende Sanitarie. Laboratorio FIASO". *Io scelgo la sicurezza. Bollettino regionale sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, 2, Regione Piemonte.
- Salanova, M. e Schaufeli, W. (2009). *El Engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid: Alianza.

- Sanders, L. (2009). *Ogni paziente racconta la sua storia. L'arte della diagnosi*. Torino: Einaudi.
- Sapolsky, R.M. (2014). *Perché alle zebre non viene l'ulcera? La più istruttiva e divertente guida allo stress e alle malattie che produce. Con tutte le soluzioni per vincerlo*. Roma: Castelvecchi.
- Sarchielli, G., Depolo, M. e Ricci, F. (2009). *Buone pratiche di intervento sullo Stress Lavoro-Correlato. Orientamenti per gli Psicologi in merito alle valutazioni e agli interventi previsti dal D.lgs 81/08*. Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna.
- Sarchielli, G., De Plato, G. e Albertini, S. (2011). *Dirigere in sanità. Stili di leadership e coinvolgimento organizzativo dei Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa delle Aziende Sanitarie*. Bologna: Bonomia University Press.
- Sardella, M.V. (1989). *Teoria e tecniche dell'evaluation. Per una cultura dell'efficienza e dell'efficacia nel sociale*. Milano: Clup.
- Schein, E.H. (1990). *Cultura d'azienda e leadership*. Milano: Guerini e Associati Editore.
- Schein, E.H. (2000). *Culture d'impresa*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Schmidt, W., Welch, L. e Wilson, M. (2000). "Individual and organizational activities to build better health". *Healthy and Productive Work: An International Perspective*, pp. 133-47.
- Schön, D. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Bari: Edizioni Dedalo.
- Schulte, P. e Vainio, H. (2010). "Well-being at work. Overview and perspective". *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 36(5), pp. 422-429.
- Schultz, T.W. (1961). "Investment in Human Capital". *American Economic Review*, 51, pp. 1-17.
- Schwabe, O. (2006). "Knowledge Innovation". *IC Mag, Intellectual Capital Magazine*, 1.
- Selye, H. (1956). *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Sen, A.K. (2006). *Scelta, benessere, equità*. Bologna: Il Mulino.
- Sen, A.K. (2010). *L'idea di giustizia*. Milano: Mondadori.
- Serres, M. (2010). *Tempo di crisi*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Siegrist, J. (1996). "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions". *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), pp. 27-41.
- SIPSOT (2009). *Linee di Indirizzo per l'Assistenza Psicologica erogata dalle Strutture Complesse di Psicologia, Territoriali ed Ospedaliere, all'interno del Sistema Sanitario Nazionale*. Torino: Politeia Edizioni.
- Spaltro, E. (2007). *Il clima lavorativo: manuale di meteorologia organizzativa*. Milano: Franco Angeli.
- Spreitzer, G.H. (1995). "Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation". *Academy of Management Journal*, 38, pp. 1442-1465.
- Stagi, L. (2000). "Il focus group come tecnica di valutazione. Pregi, difetti, potenzialità". *Rassegna Italiana di Valutazione*, 20, pp. 67-88.
- Stame, N. (a cura di) (2007). *Classici della valutazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Statistics Sweden (2006). *Beyond vocational training. Competence management at Statistics Sweden*. Conference of European Statisticians organised by the Economic Commission for Europe and the Statistical Commission of the United Nations, Paris.
- Steiner, G. (2007). *Dieci (possibili) ragioni della tristezza del pensiero*. Milano: Garzanti.
- Taleb, N.N. (2009). *Il cigno nero. Come l'improbabile governa la nostra vita*. Milano: Il Saggiatore.
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations*. New York: Academic Press
- Tarozzi, M. (2008). *Che cos'è la grounded theory*. Roma: Carocci.

- Terborg, J.R. (1988). "The organization as a context for health promotion". In S. Spacapan e S. Oskamp (a cura di), *The social psychology of health*, pp. 129-174. Newbury Park: Sage.
- Thaler, R.H. e Sunstein, C.R. (2009). *Nudge. La spinta gentile. La nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su denaro, salute, felicità*. Feltrinelli.
- Thomas, L. e Ganster, D.C. (1995). "Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective". *Journal of Applied Psychology*, 80, pp. 6-15.
- Toderi, S. (2000) *Lo stress lavorativo. Verso un approccio integrato*. Cesena: Il Ponte Vecchio.
- Toffler, A. (1999). *Future Shock*. St Louis: Turtleback Books.
- Torrighiani, C. (2010). *Valutare per apprendere. Capitale sociale e teoria del programma*. Milano: Franco Angeli.
- Tronti, L. (2003). "Nuova economia e capitale umano. Per la riorganizzazione del sistema formativo". In G. Antonelli (a cura di), *Istruzione, economia e istituzioni*. Bologna: il Mulino.
- Tronti, L. (2010). "Accumulare e gestire il capitale umano nelle pubbliche amministrazioni", in *Funzione Pubblica*, XVI(1).
- Tronti, L. (2011). "Crisi e scambio politico. Impresa, territorio, comunità". *Biblioteca della Libertà*, (XLVI)202.
- Tronti, L. (2012). *Capitale umano. Definizione e misurazioni*. Padova: CEDAM.
- Vandenbroeck, S., Vanbelle, E., De Witte, H., Moerenhout, E., Sercu, M., De Man, H., et al. (2012), *An investigation into burn-out and enthusiasm among doctors and nurses in Belgian hospitals*, KU Leuven, Belgium.
- Vardanega, A. (2008). *L'analisi dei dati qualitativi con Atlas.ti. Fare ricerca sociale con i dati testuali*. Roma: Aracne Editrice.
- Vecchiato, T. (a cura di) (1995). *La valutazione dei servizi sociali e sanitari*. Padova: Fondazione Zancan.
- Virilio, P. (2007). *L'arte dell'accecamento*. Milano: Raffaello Cortina editore.
- Volpi, A. (1991). "Guida per la valutazione ex post dei programmi/progetti nel settore sanitario". In D. Fanciullacci, C. Guelfi e G. Pennisi (a cura di), *Valutare lo sviluppo. Volume primo. Metodologia e tecnica della valutazione retrospettiva dei progetti*. Milano: Franco Angeli.
- Warr, P.B. (1994). "A conceptual framework for the study of work and mental health". *Work & Stress*, 8, pp. 84-97.
- Wichert, I.C. e Wilkinson, F. (1999). *Job insecurity and work intensification, flexibility and the changing boundaries of work*. Joseph Rowntree Foundation, York Publishing Services.
- Zajczyk, F. (1994). *La valutazione delle politiche culturali. I musei della Lombardia: una realtà complessa*. Milano: Franco Angeli.
- Zammuner, V. L. (2003). *I focus group*. Bologna: il Mulino.
- Zani, B. e Cicognani, E. (1999). *Le vie del benessere. Eventi di vita e strategie di coping*. Roma: Carocci.
- Zani, B. (1999). "Affrontare gli eventi: significato e dimensioni del coping". In B. Zani e F. Cicognani (a cura di), *Le vie del benessere*. Roma: Carrocci.



## SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO

[http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/en\\_te8108475enc.pdf](http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/en_te8108475enc.pdf)

<http://www.euro-focus.com>

<http://www.entovation.com>

<http://www.enwhp.org>

<http://www.inthekzone.com/toc.htm>

<http://www.ispesl.it/whp/documenti/ModelliBuonaPratica.pdf>

<http://www.kikm.org>

<http://www.lavoro.gov.it/nr/rdonlyres/2e3f32937aab4b2eb4cec439d22bbd8e/0/accordointerconfederalestress9062008.pdf>

<https://eyf2014.wordpress.com>

<http://www.magellanopa.it/BenessereOrganizzativo>

[https://osha.europa.eu/en/topics/whp/index\\_html](https://osha.europa.eu/en/topics/whp/index_html)

<http://www.phwa.org>

<http://osha.europa.eu/it/publications/factsheets/74>

<http://osha.europa.eu/it/publications/reports/104/view>

<http://www.aslcn2.it/lospedale-alba-bra/specialita-mediche/psicologia/salute-organizzativa-e-benessere>

# FIASO

**Grazie al supporto incondizionato**



**Boehringer  
Ingelheim**