D. Lgs. N.33/2013
Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni

PERFORMANCE - BENESSERE ORGANIZZATIVO,
Art. 20, c. 3 - Dati relativi ai livelli di benessere organizzativo

"SALUTE ORGANIZZATIVA,
AZIONI INTEGRATE PER UNA ORGANIZZAZIONE IN SALUTE".
Progetto per lo sviluppo e la tutela del Benessere Organizzativo,
A.S.L. CN2 Alba-Bra

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 ad ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili; l'ampliamento e la valorizzazione delle competenze, 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.

Il paradigma della 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 che si discosti dalla burocratizzazione per il miglioramento continuo della qualità dei servizi, attraverso il diventare capaci di correggersi in funzione dei propri errori.

Lo scenario dei valori in gioco è rappresentato da una costellazione comprendente accessibilità alle cure, equità, trasparenza, appropriatezza, sostenibilità, tempestività e non frammentazione dei percorsi diagnostico terapeutici; dal rendere conto ai cittadini in merito sia alle esigenze individualmente espresse, sia alla salute di tutti nelle comunità di appartenenza. Tali obiettivi richiedono di porre attenzione elevata alla "cura dell'organizzazione che cura". Una gestione delle risorse umane attenta e consapevole può influenzare ampiamente la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, oltre alla qualità della vita lavorativa degli erogatori.

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 attività di promozione della salute dei dipendenti e di prevenzione dei disagi stress lavoro-correlati vanno nella direzione dello "star bene al lavoro", a partire dal contributo per migliorare la qualità della vita lavorativa: dalla prevenzione del burn-out, all'attenzione al singolo lavoratore, dal valorizzare le buone pratiche alla diffusione della cultura della partecipazione quale presupposto dell'orientamento al risultato, in sostituzione della cultura dell'adempimento, con conseguente aumento del senso di appartenenza.

Indice

1. Premessa pagina 4
2. Contesto normativo di riferimento pagina 5
1. 2.1 Definizioni e indicazioni generali pagina 5
3. Obiettivi del Progetto pagina 6
1. 3.1 Obiettivo generale pagina 6
2. 3.2 Finalità specifiche per gli operatori pagina 6
3. 3.3 Finalità specifiche per l'Azienda pagina 6
4. 3.4 La prospettiva pagina 6
4. Descrizione del Progetto pagina 7
1. 4.1 Il modello di riferimento pagina 7
2. 4.2 Interventi a livello organizzativo pagina 8
4.2.1 Analisi del clima organizzativo pagina 8
4.2.2 Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato pagina 8
3. 4.3 Sviluppo benessere organizzativo: interventi macro per l'Organizzazione pagina 9
4.3.1 Percorsi per il miglioramento delle competenze di leadership pagina 9
4. 4.4 Sviluppo del benessere organizzativo: interventi per i Gruppi di Lavoro pagina 9
4.4.1 Il percorso "Una mela al giorno…" pagina 10
4.4.2 Il percorso "Sbagliando…si impara. Lavorare male stanca…" pagina 10
4.4.3 Supervisione dei gruppi di lavoro pagina 10
5. 4.5 Sviluppo del benessere organizzativo: interventi individuali pagina 10
4.5.1 Il Bilancio di Competenze pagina 11
4.5.2 Sportello di supporto all'attività del lavoratore pagina 11
5. Il Progetto Aziendale & Il Laboratorio Fiaso pagina 12
1. 5.1 Origine e dimensioni pagina 12
2. 5.2 Contesto pagina 12
3. 5.3 Il Report sulle risultanze del primo triennio 2010-2013 pagina 13
6. Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato pagina 14
1. 6.1 Il percorso metodologico pagina 15
2. 6.2 Comunicazione e informazione aziendale pagina 16
7. La Rilevazione dei Dati Oggettivi per la Valutazione Preliminare pagina 17
1. 7.1 Gli indicatori pagina 17
2. 7.2 La check list degli indicatori di analisi pagina 18

Segue indice

3. 7.3 Sintesi dell' analisi preliminare pagina 21
4. 7.4 Assegnazione dei codici colore pagina 22
5. 7.5 Attribuzione del "Livello di stress lavoro-correlato" pagina 24
6. 7.6 Restituzione dei risultati e programmazione azioni di miglioramento pagina 24

8. La Rilevazione dei Dati Soggettivi e il Questionario B.O.P. pagina 26

1. 8.1 Il Questionario Benessere Organizzativo Percepito (BOP) pagina 26
2. 8.2 Il Benessere Organizzativo Percepito presso l'ASL CN2 Alba- Bra, il Report pagina 28
8.2.1 Procedura pagina 29
8.2.2 Strumento pagina 29
8.2.3 Partecipanti pagina 32
8.2.4 Risultati pagina 37
.1 Risultati: Differenze in base alle variabili socio-demografiche pagina 39
.2 Risultati: Differenze di genere pagina 39
.3 Risultati: Differenze legate all'età pagina 39
.4 Risultati: Differenze legate all'anzianità lavorativa pagina 41
.5 Risultati: Differenze legate al titolo di studio pagina 43
.6 Risultati: Differenze legate al tipo di contratto pagina 46
.7 Risultati: Differenze legate al ruolo pagina 47

9. Il Gruppo di Lavoro pagina 49
Riferimenti bibliografici pagina 50
Sitografia pagina 52

Appendice n. 1
"Scheda di raccolta indicatori 3 e 5, rivolta a Direttori di Dipartimento, Direttori di SOC e Preposti" pagina 53
Appendice n. 2
Questionario BOP pagina 55

Allegati

All. 1: *Analisi del Clima Organizzativo presso l'ASL CN2 Alba-Bra*.
Estratto dalla pubblicazione: Bollettino Epidemiologico ASL CN2 anno 2009; Alba, Ed. Artigiana

All. 2: *Una mela al giorno…benessere organizzativo: fattori di protezione e buone prassi*.
Estratto dalla pubblicazione: Bollettino Epidemiologico ASL 18 anno 2006; Alba, Ed. Artigiana

1. PREMESSA

Alla luce della definizione dell'OMS, si guarda alla "salute" non più come semplice assenza di malattia, ma come processo di miglioramento del benessere fisico e psicologico. Con il termine 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. Un'ipotesi ampiamente condivisa lega lo stato di salute degli operatori sanitari e dell'organizzazione a quello dei malati e la qualità erogata alla qualità della vita lavorativa degli erogatori.

Le organizzazioni, attraverso la definizione dei contesti di lavoro e l'adozione di alcune pratiche possono contribuire o meno al benessere e influire direttamente sullo stato di salute dell'intero sistema. Il benessere organizzativo risiede nella qualità della relazione esistente tra le persone e il contesto di lavoro.

Quando si verificano condizioni di scarso benessere organizzativo si determinano, sul piano concreto, fenomeni quali diminuzione della produttività, assenteismo, bassi livelli di motivazione, stress e burn out, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno, aumento di reclami da parte del cliente. Questi e altri indicatori di malessere rappresentano il riflesso dello stato di disagio e malessere psicologico di chi vi lavora. La riduzione della qualità della vita lavorativa in generale e la diminuzione del senso individuale di benessere rendono, pertanto, onerosa la convivenza e lo sviluppo dell'organizzazione.

Fra le dimensioni che fondano il benessere organizzativo si ritrovano:

- Caratteristiche dell'ambiente nel quale il lavoro si svolge
- Chiarezza degli obiettivi organizzativi e coerenza tra enunciati e pratiche organizzative
- Riconoscimento e valorizzazione delle competenze
- Comunicazione intraorganizzativa circolare
- Circolazione delle informazioni
- Prevenzione degli infortuni e dei rischi professionali
- Clima relazionale franco e collaborativo
- Scorrevolezza operativa e supporto verso gli obiettivi
- Giustizia organizzativa
- Apertura all'innovazione
- Stress e conflittualità.

L'organizzazione deve essere orientata verso i bisogni e le richieste della cittadinanza, ma capace al tempo stesso di coinvolgere i propri lavoratori nelle sfide che si appresta ad affrontare, investendo sulle risorse umane, fornendo loro le competenze necessarie per svolgere adeguatamente i propri compiti, valorizzandone le attitudini.

E' necessario che le persone che operano nei servizi sanitari abbiano competenze variegate, ma occorre anche che siano motivate e dimostrino consapevolezza della centralità del loro lavoro. Per fare questo bisogna che i lavoratori recuperino la rilevanza, colgano i valori e ricostruiscano il senso del proprio lavoro.

Il benessere organizzativo e l'attenzione alla "salute organizzativa" si riferiscono alla capacità di un'organizzazione di promuovere e di mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale di ciascun lavoratore in ogni tipo di occupazione.

2. CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

I riferimenti legislativi che sollecitano interventi finalizzati allo sviluppo del benessere organizzativo:

• **O.M.S.** Definizione di Salute come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia
• **Codice Civile art. 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
• **D.Lgs. 81/08**, Testo Unico per la Sicurezza sul Lavoro, che oggi sostituisce il D.Lgs. 626/1994, cita l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro (Titolo 1, Art. 15) e chiede di programmare interventi per la prevenzione di "rischi particolari, tra cui anche quelli collegabili allo stress lavoro-correlato…".
• **Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica** sulle misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle Pubbliche Amministrazioni 24/03/2004
• **Accordo Europeo sullo stress al lavoro** del 8/10/2004.

2.1 Definizioni e indicazioni generali

Lo *stress* lavoro-correlato viene descritto all'articolo 3 dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, così come recepito dall'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008, quale "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 aspettative riposte in loro" (art. 3, co. 1). Nell'ambito del lavoro tale squilibrio si può verificare quando il lavoratore non si sente in grado di corrispondere alle richieste lavorative. Tuttavia non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato. Lo stress lavoro-correlato è propriamente causato da vari fattori propri del contesto e del contenuto del lavoro.

A tale scopo, va chiarito che le indicazioni riguardanti le necessarie attività di valutazione dello stress lavoro-correlato (Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali prot. 15/SEGR/0023692 del 18.11.2010 , e Linee Guida INAIL del 2011), devono essere compiute con riferimento a tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti. La valutazione prende in esame non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori (per mansioni o partizioni organizzative) che risultino esposti a rischi dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni datore di lavoro può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale.

Obiettivo centrale degli interventi di valutazione dello stress lavoro correlato e degli interventi di tutela e sviluppo del benessere e della salute organizzativa risulta essere l'assunzione di procedimenti organizzativi e manageriali di promozione della salute e di prevenzione orientati a rafforzare le risorse individuali e sociali di coping del lavoratore e dei gruppi di lavoro.

3. **OBIETTIVI DEL PROGETTO**

Sulla scorta dell'ottimo risultato gestionale di produttività ed efficienza conseguito, l'Amministrazione ha avviato processi finalizzati a valorizzare gli aspetti qualitativi delle prestazioni erogate ed il benessere organizzativo delle risorse umane impiegate.

Alla luce anche dei prossimi cambiamenti organizzativi dovuti all'accorpamento dei due Presidi Ospedalieri Aziendali di Alba e Bra nel costruendo nuovo Ospedale cardine di Verduno, l'ASL CN2 intende mettere in atto interventi finalizzati a migliorare il benessere dei dipendenti al lavoro e a prevenire situazioni di rischio.

3.1 Obiettivo generale

Il progetto è finalizzato a promuovere la salute organizzativa dell'Azienda, porgendo particolare attenzione al benessere fisico, psicologico e sociale di ciascun lavoratore.

A partire da una maggiore attenzione al singolo, è possibile "costruire" e migliorare la salute dell'intera organizzazione, con il conseguente miglioramento della qualità dei processi e dei prodotti erogati.

3.2 Finalità specifiche per gli operatori

- Prevenzione del burn out e dei disagi psicologici legati all'attività lavorativa
- Rafforzamento del senso di appartenenza al gruppo di lavoro e all'azienda
- Sostegno/supporto psicologico legato all'attività lavorativa
- Sviluppo della capacità di coping
- Rafforzamento dell'autoefficacia e della capacità di autodeterminazione
- Rafforzamento dell'identità professionale
- Incremento delle possibilità di accesso ad informazioni e conoscenze, quale primo riscontro di partecipazione ad una rete che apprende

3.3 Finalità specifiche per l'Azienda

- Diminuzione dei costi indiretti dovuti alla presenza di lavoratori demotivati o in burn-out e dei fenomeni che determinano l'aumento di errori, reclami, assenteismo
- Miglioramento della comunicazione interna intra e inter servizi
- Individuazione, valorizzazione e diffusione di buone pratiche
- Aumento del senso di appartenenza e dei livelli di collaborazione
- Sviluppo di opportunità e modalità di apprendimento continuo, favoriti da percorsi formativi e di rete centrati su processi di empowerment individuale e organizzativo.

3.4 La prospettiva

Occorre creare un modello in grado di prevenire il rischio stress lavoro correlato, *non solo predisponendo un sistema di regole,* ma promuovendo lo sviluppo della salute organizzativa, integrando il sistema normativo con azioni rivolte al miglioramento del benessere organizzativo e riguardanti:

- ✓ la struttura e i ruoli organizzativi,
- ✓ l'innovazione,

- ✓ i processi e la cultura organizzativa,
- ✓ le politiche di sviluppo delle risorse umane,
- ✓ la comunicazione interna ed esterna,
- ✓ la valorizzazione e diffusione di "buone prassi"....

4. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto prevede la realizzazione di diverse azioni, integrate fra loro, che mirano a favorire il benessere organizzativo e sviluppare interventi coerenti con la mission aziendale di "creare salute" e "prendersi cura dei cittadini".

4.1 Il modello di riferimento: promozione della salute e del benessere, resilienza, empowerment

In passato è stata riservata scarsa 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 (Francescato *et al*., 2008)*1. 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.

Il costrutto di stress viene visto come un fenomeno inevitabile, che fa parte della quotidianità, ogni giorno eventi stressanti di vario livello impediscono o ostacolano il raggiungimento e il mantenimento del nostro equilibrio omeostatico; nonostante ciò, la maggior parte delle persone riesce a mantenere un buon adattamento all'ambiente e a sviluppare un buon livello di benessere. Bisogna quindi concentrarsi sui fattori che consentono tale sviluppo: i fattori "salutogenici". Questi ultimi, indicati anche come fattori di resilienza (insieme di processi che facilitano un adattamento efficace e promuovono lo sviluppo della persona anche in contesti fortemente stressanti), assumono per la persona il valore di risorse.

Occuparsi del tema del benessere organizzativo, comporta dunque una riflessione sugli aspetti che lo determinano e sulle conseguenze che può avere a livello sia organizzativo che individuale (Lavanco *et al*., 2012)*2.

La concezione multidimensionale della salute organizzativa oggi maggiormente diffusa rispetto ad un approccio semplicistico e monodimensionale comporta il riferimento ad una pluralità di livelli di analisi, quali ad esempio l'autoregolazione da parte dell'organizzazione nei processi di adattamento e di definizione del benessere, l'impegno nella promozione della salute, la capacità di rispondere proattivamente alle tensioni organizzative, la riflessività di fronte allo sviluppo e al declino organizzativo (Kaneklin *et al*., 2010)*3

Il capitale intellettuale è riconosciuto elemento critico e fondamentale tra le risorse di un'organizzazione. La prospettiva di lavorare sul capitale intellettuale sposta il focus attentivo sulle persone e sulla possibilità/disponibilità a condividere le conoscenze e le esperienze.

Trasferire esperienza non significa solo trasferire informazioni, ma soprattutto accrescere la conoscenza; conoscenza che può venire esternalizzata e socializzata attraverso simulazioni e narrazioni, e che, quando condivisa, può essere trasformata in procedure, protocolli, sistemi informativi.

Se riconosciamo che 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.

4.2 Interventi a livello organizzativo

La prima necessità orienta il lavoro sia nella direzione di tracciare una mappa e comprendere gli elementi descrittivi e quantitativi dell'Azienda rispetto a parametri anche determinati dalla normativa in atto (D. Lgs. 81/2008), che prescrive una attenzione specifica ad alcune categorie di eventi discreti (come ad esempio le assenze per malattia o i carichi di lavoro); sia di rilevare elementi "percepiti" ovvero ciò che il lavoratore e l'organizzazione producono in termini di rappresentazioni degli eventi.

L'indagine sul benessere è sicuramente misurazione ma anche evento che determina una attenzione al fenomeno, e quindi una potenziale ridefinizione degli elementi del problema, una possibilità di guardare la situazione proposta attraverso diverse prospettive. Diventa anche 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. È una possibilità di ricercare una differente chiave di lettura degli eventi. Fa parte del processo di conoscenza legato all'organizzazione, all'intero sistema organizzativo.

4.2.1 Analisi del clima organizzativo

Nell'anno 2008, anticipando le successive prescrizioni di Legge e come prima Azienda sanitaria in Piemonte, è stata svolta un'analisi della percezione dei lavoratori stessi riguardo al clima organizzativo. Questa valutazione aveva l'obiettivo di ottenere una fotografia dell'Azienda che mettesse in luce punti di forza e di debolezza del clima lavorativo, al fine di potenziare la collaborazione e valorizzare le buone pratiche.

L'analisi, di tipo quantitativo, è stata effettuata utilizzando il Team Climate Inventory Questionnaire (TCI1), test che indaga il clima aziendale a partire dalla percezione dei lavoratori riguardo alla comunicazione interna, al livello di condivisione degli obiettivi e al gruppo di lavoro. Lo strumento individuato, con validazione italiana curata da Zotti et AA., indaga in particolare il modo in cui le persone tendono a lavorare nel gruppo e come interagiscono fra loro, gli scopi e gli obiettivi dell'équipe e quanto supporto pratico è disponibile per lo sviluppo di nuove modalità di lavoro.

La ricerca è stata rivolta a tutti i dipendenti dell'Azienda, mantenendo le fondamentali caratteristiche di anonimato e universalità dei dati. Il questionario, come prima esperienza nazionale, è stato somministrato on-line a tutto il personale e per tutte le partizioni organizzative, ha permesso un'elaborazione dei dati che mostra le opinioni degli operatori per ruolo professionale e Area Organizzativa.

Il Report dettagliato di questa rilevazione è riportato nell'Allegato 1 (Analisi del Clima Organizzativo presso l'ASL CN2 Alba-Bra. Estratto dalla pubblicazione: Bollettino Epidemiologico ASL CN2 anno 2009; Alba, Ed. Artigiana), ulteriore approfondimento in "Benessere organizzativo in Sanità, la rilevazione di clima in un'Azienda Sanitaria Piemontese"*[4]

4.2.2 Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato

In accordo al disposto dal D. Lgs. 81/2008 - Testo Unico per la Sicurezza sul Lavoro, con particolare riferimento alle citate Circolare del 18.11.2010 e Linee Guida INAIL 2011, è stata svolta la periodica valutazione richiesta dalla normativa. Sono state utilizzate le indicazioni metodologiche e la modellistica proposte dal Laboratorio nazionale FIASO "Sviluppo e tutela del

benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie" a cui questa Azienda ha partecipato nel triennio 2009-2011 e partecipa, nel triennio 2012-2014, come soggetto Capofila.

La valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato (in seguito Rischio SLC) ha integrato i risultati di due diverse fasi operative.

La fase preliminare prevede l'analisi delle manifestazioni e dei rischi legati allo stress lavoro-correlato attraverso la raccolta di dati oggettivi aziendali, che possono riguardare eventi sentinella e fattori di contenuto e contesto del lavoro (assenteismo, infortuni, numero di reclami, richieste di mobilità interna ecc…). La seconda fase, di analisi approfondita, è finalizzata a indagare la percezione dei lavoratori rispetto al proprio stato di salute psico-sociale al lavoro e viene svolta attraverso la somministrazione a tutta la popolazione aziendale del questionario on line BOP (Benessere Organizzativo Percepito). Il dettaglio della Valutazione Rischio SLC viene riportato nei capitolo 6, appositamente dedicato e nei successivi: 7, Valutazione preliminare – dati oggettivi ed 8, Valutazione approfondita – dati soggettivi.

4.3 Sviluppo del benessere organizzativo: interventi macro per l'organizzazione

L'Azienda intende favorire la promozione della salute organizzativa e la prevenzione dei rischi psico sociali sviluppando, in particolare, azioni che riguardano alcune tematiche maggiormente significative: la conciliazione tra vita lavorativa e vita privata, attraverso costanti micro interventi; il potenziamento delle competenze di leadership dei ruoli professionali con compito di governo e gestione dei gruppi di lavoro, con idonei percorsi formativi; lo sviluppo della capacità relazionale e delle competenze di collaborazione e integrazione multiprofessionale (dal lavorare in gruppo ai gruppi di lavoro), leve fondamentali per migliorare il servizio erogato e, parallelamente, il clima lavorativo.

4.3.1 Percorsi di formazione per il miglioramento delle competenze di leadership

A decorrere dall'anno 2009, l'Azienda ha realizzato per tutti i Direttori e i Coordinatori di Struttura Operativa, dei settori sanitario-tecnico-amministrativo, il percorso formativo "Competenze per dirigere in sanità, essere leader, comunicare, fare squadra", finalizzato a riflettere sul proprio ruolo di guida di un gruppo di lavoro e sulle competenze necessarie e condividere buone prassi per la gestione di un gruppo. Il processo formativo favorisce attività di gruppo, sul modello della consensus conference, in cui sono stati elaborati dai partecipanti, nelle diverse edizioni, strumenti e procedure da utilizzare per migliorare il coordinamento e il governo dei collaboratori.

4.4 Sviluppo del benessere organizzativo: interventi per i Gruppi di Lavoro

Il progetto prevede lo sviluppo di interventi rivolti ai Gruppi di lavoro articolati su due dimensioni distinte. La prima modalità riguarda attività di supervisione e di supporto alla gestione dei carichi emotivi per le partizioni organizzative che ne fanno richiesta e prevalentemente afferenti l'Area Critica. La seconda modalità concerne percorsi formativi che si articolano su due livelli. I percorsi hanno carattere continuativo e vengono proposti e diffusi a tutti i lavoratori dell'Azienda sanitaria; l'obiettivo sotteso ad entrambe le proposte è finalizzato a prevenire il burn out 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.

4.4.1 Il percorso "Una mela al giorno…"

L'esperienza: "Una mela al giorno... Benessere organizzativo: fattori di protezione e buone prassi", avviata come sperimentazione dal 2006 e proseguita continuativamente, ha l'obiettivo di condurre gli operatori alla formulazione di "ricette" organizzative–relazionali che mettano in evidenza le buone prassi e le condizioni che favoriscono lo sviluppo del benessere in ambito lavorativo attraverso l'individuazione dei fattori di protezione e la valorizzazione delle risorse psico-sociali degli individui. Il percorso si svolge utilizzando un approccio interattivo e dinamico; le attività hanno lo scopo di facilitare e stimolare il coinvolgimento attivo dei partecipanti, la riflessione e la sensibilizzazione sugli argomenti. I dipendenti vengono suddivisi in gruppi multiprofessionali ed eterogenei per Servizio di appartenenza, composti da venti persone. Il Report dettagliato di questa esperienza è riportato nell'Allegato 2 (Una mela al giorno… benessere organizzativo: fattori di protezione e buone prassi. Estratto dalla pubblicazione: Bollettino Epidemiologico ASL 18- anno 2006; Alba, Ed. Artigiana).

4.4.2 Il percorso "Sbagliando…si impara. Lavorare male stanca…"

Il percorso formativo "Sbagliando…si impara. Lavorare male stanca: strategie di fronteggiamento dell'errore e delle criticità" utilizza le tecniche della narrazione al fine di raccogliere e lavorare sulle storie lavorative degli operatori per valorizzarle e diffondere le buone prassi e sviluppare strategie di fronteggiamento delle criticità e degli errori organizzativi.

Avviato all'inizio del 2014, prevede l'individuazione di storie organizzative di disfunzioni, criticità ed errori, organizzativi e gestionali, che, grazie all'apporto dei lavoratori, si sono trasformate in opportunità di miglioramento e di costruzione di buone prassi. Il percorso si sviluppa attraverso la metodologia della narrazione, al fine di rendere i partecipanti protagonisti dell'esperienza.

4.4.3 Supervisione dei gruppi di lavoro

L'intervento, a regime da diversi anni, viene rivolto ai Gruppi di lavoro, Strutture e partizioni organizzative che lo richiedono, prevede la realizzazione di percorsi di supervisione emotiva e/o organizzativa, condotti da uno psicologo. I gruppi di professionisti sono interdisciplinari, ma omogenei per struttura di appartenenza.

4.5 Sviluppo del benessere organizzativo: interventi individuali

Sono state attivate, a supporto degli interventi per il singolo lavoratore, due tipologie di ambulatori, complementari l'una all'altro: il Bilancio di Competenze e lo Sportello di supporto all'attività lavorativa.

4.5.1 Il Bilancio di Competenze

Il Bilancio di Competenze (BdC) è una tecnica di consulenza che prevede un'azione finalizzata allo sviluppo della professionalità dei lavoratori, correlata alla formazione continua. Ha una forte valenza orientativa e favorisce la ricostruzione, valorizzazione e validazione della competenza implicita, sviluppata attraverso l'esperienza di lavoro e di vita, allo scopo di farne una risorsa riconosciuta effettivamente spendibile e trasferibile.

Il BdC costituisce un vantaggio per l'Azienda in quanto permette di valorizzare le risorse umane, ottimizzando la gestione della mobilità, di avere un quadro più preciso delle competenze a disposizione, di ottimizzare gli investimenti nella formazione professionale. Nello stesso tempo, il BdC, dal punto di vista individuale dei lavoratori, rappresenta l'occasione per identificare e valorizzare le competenze personali e professionali e di rafforzare la propria identità professionale. Permette, inoltre, di acquisire un atteggiamento più preparato ai cambiamenti interni all'organizzazione e di aumentare la propensione alle prospettive di sviluppo. Tutto questo favorisce l'aumento di autostima, del senso di autoefficacia e la presa di consapevolezza delle proprie potenzialità più esplicite e delle risorse non consapevoli.

Il percorso di Bilancio di Competenze è strettamente individuale e centrato sulla persona; il soggetto viene coinvolto in un processo di ricostruzione, riappropriazione e valorizzazione delle competenze acquisite, privilegiando l'autovalutazione.

Il portfolio di competenze costituisce il prodotto finale tangibile redatto durante il Bilancio. E' un dossier professionale che contiene la descrizione delle esperienze formative e lavorative della persona, le sue acquisizioni professionali, le conoscenze e abilità spendibili nel lavoro. Questo strumento ha la finalità di consentire al soggetto di raccogliere, organizzare e formalizzare in un contenitore a ciò predisposto le tracce, le evidenze e le prove che testimoniano il proprio percorso personale e professionale.

Questo documento, elaborato dal lavoratore insieme all'operatore del Bilancio, è di proprietà condivisa del lavoratore e dell'Azienda, la quale ha la possibilità di utilizzarlo come strumento di supporto allo sviluppo e gestione delle risorse umane. Il BdC è rivolto al personale che si trova in condizioni di demotivazione professionale, assenteismo, burn out o che desidera fare il punto sulla propria situazione lavorativa. E' dedicato, inoltre, a coloro i quali richiedono trasferimenti interni all'organizzazione.

4.5.2 Sportello di supporto all'attività del lavoratore

L'ambulatorio costituisce uno spazio di ascolto e di supporto psicologico, in cui il lavoratore in condizioni di difficoltà possa rafforzare o acquisire competenze psico-sociali e alcuni strumenti per affrontare una situazione momentanea di disagio o di malessere nel contesto lavorativo. Prevede una serie di colloqui individuali che danno ampio spazio al vissuto emotivo.

L'ambulatorio è destinato a coloro che, su richiesta individuale, necessitano di un supporto psicologico dovuto ad una condizione di disagio sul lavoro oppure di disagio familiare che ha effetti sul lavoro.

Il personale può accedere all'ambulatorio esclusivamente su richiesta spontanea da parte del lavoratore, l'accesso può essere favorito dalla proposta da parte del Medico Competente al singolo dipendente, qualora ravvisi l'opportunità di benefici per il lavoratore.

5.0 IL PROGETTO AZIENDALE & IL LABORATORIO FIASO "SVILUPPO E TUTELA DEL BENESSERE E DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA NELLE AZIENDE SANITARIE"

Dal 2010 le Azioni sopra descritte si inseriscono all'interno del Laboratorio FIASO "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie". Il Laboratorio mira alla sperimentazione di un piano condiviso, anche se specifico per ogni organizzazione, fra diverse Aziende Sanitarie e Ospedaliere sul territorio nazionale, finalizzato a promuovere la salute organizzativa dell'Azienda e si fonda sull'individuazione di buone prassi, la loro valorizzazione e scambio sul territorio nazionale, sulla costruzione e condivisione di modelli e metodologie e sull'integrazione multiprofessionale dei gruppi di lavoro, a livello locale di ogni azienda e a livello nazionale dell'intero Laboratorio.

Dal suo avvio, ha realizzato la collaborazione fra venti Aziende Sanitarie e Ospedaliere italiane, opportunamente distribuite su tutto il territorio nazionale, coinvolgendo circa 65.000 lavoratori dipendenti del Sistema sanitario.

5.1 Origine e dimensioni

Il progetto origina dall'esperienza maturata presso alcune Aziende Sanitarie sul tema del benessere e della salute organizzativa, *con azioni mirate ad aumentare la partecipazione attiva di tutto il personale alla vita organizzativa.*

Le prime sporadiche sperimentazioni che avevano avviato l'attenzione su Benessere e Salute Organizzativa avevano evidenziato in tutte le realtà esiti significativi, ma risultavano come criticità la ricorrenza di tanti metodi e troppi strumenti, di progettualità isolate e l'assenza di raccordo. Risultava pertanto evidente la necessità di: strategie, modelli, processi, strumenti di analisi e di verifica… condivisi, raffrontabili, trasferibili…

La Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, raccogliendo questa evidenza e la significatività proposta dalle dimensioni della problematica ha avviato sul triennio 2010-2012 e sul biennio 2013-2014, uno specifico Laboratorio dedicato allo "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie".

L'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (OSHA Europa) evidenzia che lo stress legato all'attività lavorativa rappresenta una delle sfide principali con cui l'Europa deve confrontarsi nel campo della salute e della sicurezza. Questa condizione interessa, secondo i dati pubblicati dall'Agenzia, *quasi un lavoratore su quattro*. Dagli studi condotti dall'OSHA emerge che una percentuale compresa *tra il 50% e il 60% di tutte le giornate lavorative perse è dovuta allo stress*; lo stress è il secondo problema di salute legato all'attività lavorativa riferito più frequentemente e colpisce il 22% dei lavoratori dei 27 Stati membri dell'UE (dati certificati nel 2005); nel 2002 il costo economico annuale dello stress legato all'attività lavorativa nell'UE a 15 è stato calcolato pari a 20 miliardi di euro.

5.2 Contesto

Il processo di aziendalizzazione propone tre priorità alle Aziende sanitarie: la questione organizzativa, come riorganizzare il sistema; la questione strategica, come coinvolgere e condividere per governare; la questione tecnico-professionale, come promuovere l'integrazione tra le professioni e tra i servizi.

Il Laboratorio sulla salute organizzativa della FIASO ha proposto un tentativo di cambiamento mirato 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.

Il tentativo sotteso dagli interventi di valorizzazione delle buone pratiche e delle competenze rimanda direttamente al problema centrale proposto da 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… 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 in cui il lavoro intellettuale genera l'accumulazione di conoscenze organizzative e queste, a loro volta, facilitano l'accumulazione di capitale umano dei lavoratori, il trasferimento di competenze ai nuovi entrati, l'innovazione di processo e di prodotto, la soddisfazione del cliente."*(Tronti, 2010)*6

5.3 Il Report sulle risultanze del primo triennio 2010-2013

E' stato pubblicato Il Report che descrive il percorso e le diverse azioni realizzate nel triennio 2010-2012 all'interno del Progetto Laboratorio FIASO "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie" da parte delle Aziende Sanitarie aderenti, distribuite su tutto il territorio nazionale. Il Laboratorio si è avvalso della collaborazione delle Università degli Studi di Bologna e di Palermo, con la sponsorship del Gruppo Boehringer Ingelheim Italia e con la partnership del Gruppo Tesi S.p.A.

Il Laboratorio ha previsto diverse tipologie di intervento finalizzate alla promozione della salute organizzativa integrate e complementari fra loro, che, similari al Progetto sviluppato presso l'Azienda Sanitaria Regionale del Piemonte A.S.L. CN2 Alba-Bra e brevemente anticipate nel precedente capitolo, saranno approfondite nella pubblicazione Quaderno FIASO, a cui si rimanda per eventuale approfondimento.

Questo report presenta l'esperienza realizzata e vuole documentare le azioni sperimentate, la modellistica proposta e le buone prassi emerse, col tentativo di esemplificare la sperimentazione di una rete operativa fra Aziende Sanitarie su territori e culture organizzative diversificate, sviluppata integrando figure professionali con formazione e competenze eterogenee e complementari.

L'obiettivo è permettere la diffusione degli interventi a favore della salute e del benessere nelle organizzazioni, anche attraverso la trasferibilità del modello sperimentato ad altre realtà organizzative, accentuando la modalità partecipativa sottesa al progetto.

Elementi di trasferibilità elevata caratterizzano tutte le dimensioni del Laboratorio: la principale caratteristica della cultura della salute organizzativa è la capacità di acquisizione/trasferimento di metodi e non di soluzioni preconfezionate, spesso poco idonee agli specifici bisogni dei diversi contesti aziendali.

Il benchmarking e la valutazione, come attività costitutiva della vita aziendale, consentono sistematizzazioni nel ciclo prassi-teorizzazione-prassi. Gli elementi di trasferibilità riguardano sia l'approccio metodologico, sia le acquisizioni nei singoli ambiti e azioni proposte per lo sviluppo della salute nelle organizzazioni. Ogni realtà presenta problematiche e caratteristiche peculiari, dovute alla storia dell'Azienda, alla cultura del territorio, agli aspetti demografici e sociali della popolazione e dei lavoratori; per questo motivo ogni intervento è stato progettato e sperimentato

per poter essere personalizzato e risultare adattabile ad ogni specifica organizzazione*[7].

6.0 VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

La metodologia adottata ha seguito un percorso valutativo in due fasi distinte, come indicato dalle citate Lettera Circolare del 18.11.2010 e Linee Guida INAIL 2011: una obbligatoria "preliminare", con la valutazione di dati oggettivi, ed una seconda "approfondita", con la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori. L'iter metodologico ipotizzato dalla normative e dalla Commissione (rilevazione dei dati oggettivi > valutazione preliminare dei rischi > eventuale presenza di rischio medio o alto > pianificazione ed esecuzione di interventi correttivi > valutazione di eliminazione o meno del rischio > valutazione approfondita, circoscritta alle strutture con rischio rilevato) stabiliva che l'esecuzione della valutazione approfondita, non obbligatoria, fosse da effettuarsi solo in caso di riscontro di Rischi SLC rilevati dalla valutazione preliminare.

Nell'esecuzione della Valutazione di Rischio Stress Lavoro Correlato (SLC) si è scelto, come Azienda, di eseguire entrambe le valutazioni in parallelo e per tutte le partizioni organizzative, così da poter utilizzare i risultati di natura soggettiva a completamento ed integrazione di quelli di natura oggettiva, con l'obiettivo di rendere più pertinente ed efficace l'individuazione degli interventi correttivi. Tale scelta è stata coerente alla partecipazione dell'ASL CN2 Alba-Bra, nel triennio 2010-2012 e nel biennio 2013-2014 come soggetto capofila, al Progetto Laboratorio FIASO – *"Sviluppo e tutela del Benessere e della Salute Organizzativa nelle Aziende Sanitarie",* per la sperimentazione di un piano condiviso fra diverse Aziende Sanitarie sul territorio nazionale finalizzato a promuovere la salute organizzativa dell'azienda, porgendo particolare attenzione al benessere fisico, psicologico e sociale di ciascun lavoratore; risultando uno dei principali obiettivi la prevenzione, dello stress lavoro-correlato.

Nella realizzazione del Progetto la Circolare ha rappresentato, come anticipato durante la presentazione del Laboratorio al 5° Forum Risk Management in Sanità di Arezzo nel novembre 2010, una ulteriore occasione per trasformare l'adempimento in opportunità.

Il Progetto ha tratto costantemente conforto dalle normative italiane ed europee più recenti sulla valutazione del rischio stress lavoro-correlato, che hanno permesso di dare maggiore significatività agli interventi che si stavano sperimentando sulla prevenzione dei rischi psico-sociali nel lavoro e sulla promozione della salute organizzativa. Le attività si sono, di fatto, realizzate e sviluppate anche alla luce di queste novità legislative e dei conseguenti cambiamenti richiesti alle Aziende per quanto riguarda gli adempimenti e la loro cultura organizzativa in tema di sicurezza.

Il Laboratorio FIASO ha ritenuto opportuno elaborare un modello proprio, sviluppato a partire dalla letteratura scientifica e dalle esigenze delle Aziende sanitarie, che intende offrire una ulteriore opportunità di riflessione teorica e metodologica sul tema.

Alla luce delle normative e delle Indicazioni della Commissione Consultiva e della produzione scientifica disponibile sul tema a livello nazionale ed europeo, il Gruppo di Lavoro Nazionale del Laboratorio ha costruito un percorso metodologico finalizzato alla Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato.

Il metodo indicato dal Laboratorio FIASO nel suo complesso recupera queste indicazioni, elaborando un modello focalizzato non solo sulla valutazione del Rischio SLC e sulla "bonifica"

delle situazioni più critiche, ma soprattutto sulla promozione della salute organizzativa.

È auspicabile, infatti, che le azioni per la valutazione del rischio siano contestualizzate in un programma più vasto di interventi finalizzati alla prevenzione di condizioni di disagio e promozione del benessere. In questo modo la valutazione stessa risulterà più significativa e i suoi effetti potenziati. La modellistica elaborata è stata utilizzata anche dalla ASL CN2 per:

- la rilevazione dei dati oggettivi e verificabili (valutazione preliminare), attraverso una check-list di 54 indicatori di manifestazione, rischio e contrasto, rispondenti agli indicatori di eventi sentinella, contenuto del lavoro e contesto di lavoro;

- la rilevazione dei dati soggettivi (valutazione approfondita), mediante un questionario, appositamente validato e standardizzato, denominato *"B.O.P. Benessere Organizzativo Percepito",* realizzato in collaborazione con l'Università di Bologna, professoressa Zani, scelto come strumento di rilevazione della percezione del Rischio Stress Lavoro-Correlato da parte dei lavoratori.

Si ritiene fondamentale che ogni fase della valutazione venga svolta in stretta collaborazione e accordo con la Direzione Generale, che, da un lato, si pone come garante del processo, dall'altro, ha funzione catalizzatrice di guida e motivazione.

L'esperienza maturata dal Laboratorio evidenzia auspicabile che la valutazione venga realizzata con l'integrazione di tutte le competenze e, nello specifico, all'interno delle attività del Gruppo di Lavoro Aziendale costituiti per il Laboratorio FIASO, in cui sono presenti e determinanti le figure professionali deputate alla valutazione secondo la normativa. Questo può consentire una maggiore integrazione della valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato con i diversi interventi e azioni connesse alla promozione della salute organizzativa. In questo modo il Gruppo di Lavoro (su istanza del Datore di Lavoro, con il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione – RSPP-, il Medico Competente, le Strutture Complesse dell'Amministrazione del Personale e della Psicologia) può diventare significativo punto di riferimento per i dipendenti sulle tematiche legate al benessere organizzativo e alla prevenzione dei rischi psico-sociali.

L'intera analisi ha l'obiettivo di individuare il rischio per ogni specifico "gruppo omogeneo" di lavoratori all'interno dell'Azienda. I gruppi omogenei di riferimento sono costituiti dalle Strutture Organizzative Complesse, al cui interno i lavoratori condividono la stessa tipologia di utenza e intervento e lo stesso spazio fisico. Inoltre, può risultare opportuna un'ulteriore suddivisione fra Dirigenza e Comparto, in quanto le due categorie professionali hanno compiti e responsabilità diverse, che possono comportare la diversificazione dei rischi psico-sociali.

6.1 Il percorso metodologico

Il percorso comprende cinque fasi, distinte ma tra loro complementari:

a) Comunicazione e informazione aziendale;
b) Analisi organizzativa preliminare: rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili aziendali, legati al funzionamento dell'azienda e alla salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
c) Analisi approfondita: rilevazione delle percezioni soggettive dei lavoratori;
d) Sintesi delle analisi preliminare e approfondita;
e) Restituzione dei risultati e programmazione di eventuali azioni di miglioramento.

L'intero processo di valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato coinvolge tutta la popolazione aziendale e i ruoli organizzativi strategici. Si ritiene fondamentale coinvolgere tutta la popolazione aziendale affinché la valutazione sia il più possibile costruita e condivisa, integrando i diversi punti di vista. Abbiamo verificato che il coinvolgimento di tutti i dipendenti stimola la riflessione e sensibilizzazione sull'argomento, 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 diventa vera e propria parte integrante della valutazione;
- ✓ il coinvolgimento di tutte le Strutture Aziendali durante l'analisi preliminare, nella raccolta dei dati oggettivi; in particolare e con riferimento all'appendice 1 di questo capitolo, 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 sia rispetto alla compilazione del questionario, sia nella conseguente fase di restituzione dei risultati.

6.2 Comunicazione e informazione aziendale

E' importante porre attenzione alla fase di comunicazione affinché tutti i lavoratori siano a conoscenza dell'iniziativa e ne comprendano a fondo le finalità, ponendo in evidenza che la valutazione riguarda direttamente il loro contesto di lavoro e la sicurezza. Una buona informazione facilita inoltre la partecipazione. E' 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 dettagliato il piano comunicativo, sperimentato, che ha integrato i momenti e gli strumenti con cui i dipendenti sono stati coinvolti, a livello aziendale, sugli interventi di promozione della salute.

- ✓ Prima dell'avvio e durante la Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato:
  1. Informazione preventiva, con incontro formale, alle Organizzazioni sindacali e ai RR. LL. SS;
  2. Comunicazione dell'avvio della Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato, 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 e prevede l'informazione su obiettivi, metodi e modalità di restituzione;
  3. Comunicazione all'intera popolazione aziendale attraverso informative sul sito Internet/Intranet e su eventuali pubblicazioni aziendali e locandine in Azienda.
  4. In occasione dell'avvio della rilevazione soggettiva, invio a tutti i dipendenti di informativa a cura della Direzione Generale con le istruzioni per la compilazione

del questionario BOP attraverso, lettera allegata al cedolino e spazi sul sito Internet/Intranet aziendale.

- ✓ Al termine del processo valutativo:
  4. Incontro con le figure strategiche aziendali per restituire i risultati dell'analisi globale e la fotografia emersa. Saranno comunicati in modo collettivo i risultati aziendali. Invece, per quanto riguarda i risultati per Struttura Operativa, essi saranno trasmessi unicamente ai Direttori e ai Coordinatori di riferimento di ogni SOC, con l'invito a diffonderli ai collaboratori.
  5. Pubblicazione sul sito Internet/Intranet e rivista aziendale, ove presente, dei risultati della valutazione a livello aziendale.

7.0 LA RILEVAZIONE DEI DATI OGGETTIVI PER LA VALUTAZIONE PRELIMINARE

A decorrere dal 2010, annualmente, viene svolta e aggiornata l'analisi delle manifestazioni e del Rischio Stress Lavoro-Correlato all'interno dell'Azienda, per tutte le articolazioni organizzative, attraverso la raccolta di dati oggettivi e verificabili che possono riguardare eventi sentinella e fattori di contenuto e di contesto del lavoro.

La rilevazione dei dati oggettivi avviene utilizzando la check list , di seguito evidenziata, che individua gli indicatori da considerare.

Ogni dato viene raccolto e analizzato a livello di:

a) Azienda, b) Struttura Operativa Complessa, c) Categoria professionale: Dirigenza e Comparto.

7.1 Gli indicatori

Per ciascun indicatore si fa riferimento alla seguente distinzione:

- *Indicatori di rischio*: gli indicatori di rischio riguardano le caratteristiche del lavoro e dell'organizzazione del lavoro che dagli studi riportati in letteratura sono più frequentemente associate alla presenza di potenziali elevati livelli di stress. Comprendono principalmente i fattori legati all'organizzazione del lavoro, alla gestione del personale… Indicano quindi gli elementi che possono provocare rischio di stress (es. durata media del lavoro, turni, reperibilità, formazione, riunioni, condizioni ambientali ed ergonomiche...).
- *Indicatori di risultato/manifestazione*: gli indicatori di manifestazione riguardano le evidenze di alterazioni dello stato di salute dei lavoratori, dei comportamenti individuali e delle prestazioni organizzative che possono essere legate all'esistenza di condizioni di stress negativo (giorni di assenza, mobilità, infortuni, reclami, valutazioni di idoneità alla mansione, certificati per sospetta malattia professionale). Permettono di evidenziare un eventuale deterioramento della salute dei lavoratori, dei risultati dell'organizzazione, del clima in atto.

Per valutare gli indicatori di manifestazione vengono esaminati i dati sui comportamenti riconducibili alla strategia di fuga: elevati tassi di assenteismo, ritardi, "dimenticanze", turn over. Si tratta di comportamenti che possono indicare un tentativo di allontanarsi da una fonte di difficoltà esistenziale.

- *Indicatori di contrasto*: Gli indicatori di contrasto riguardano quei provvedimenti organizzativi e manageriali che sono 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.

L'analisi deve fare riferimento a un periodo di un anno solare.

Alcuni dati possono risultare influenzati da particolari contingenze occorse nell'anno di riferimento, si consiglia di ripetere la raccolta e poter avviare confronti e valutazioni attendibili.

7.2 La check list degli indicatori di analisi

Si evidenzia, di seguito la check-list dettagliata degli indicatori di analisi

CHECK LIST

INDICATORI DI ANALISI LEGATI AL FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA*

		Annotazioni sugli INDICATORI		
	FONTE	*Manifestazione*	*Rischio*	*Contrasto*
1. Tempo di lavoro				
1.1 Assenze nell'anno 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 (S.O.C.) nel periodo considerato				
1.1.1 Numero medio di giorni di assenza per malattia nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.1.2 Numero medio di giorni di assenza per aspettativa nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.1.3 Numero medio di giorni di assenza per maternità nell'anno per S.O.C. **	SOC Amministrazione del Personale			
1.2 Durata del lavoro				
1.2.1 Numero medio di ore lavorate dai dipendenti al giorno nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.2.2 Numero medio di ore di straordinario per dipendente nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.2.3 Numero medio di ore residue (ore lavorate - ore dovute) per dipendente nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.2.4 Numero medio di giorni di ferie non godute per dipendente nell'anno per S.O.C.	SOC Amministrazione del Personale			
1.3 Dipendenti con orario particolare (Lavoro a turni, reperibilità)				
1.3.1 Percentuale dipendenti a	SOC			

cui è richiesto lavoro (anche) nel turno notturno nella SOC	Amministrazione del Personale		percentuale	
1.3. Percentuale dipendenti a cui è richiesto lavoro (anche) durante le festività nella SOC	SOC Amministrazione del Personale		percentuale	
1.3.3 Percentuale dipendenti a cui è richiesta la reperibilità nella SOC	SOC Amministrazione del Personale		percentuale	
1.3.4 Numero di chiamate in reperibilità/anno	SOC Amministrazione del Personale			
2. Movimenti di personale				
2.1 Domande di Mobilità interna all'azienda per S.O.	SOC Amministrazione del Personale Servizio Infermieristico			
3. Relazioni sociali nell'azienda				
3.1 Esiste un sistema a livello organizzativo di comunicazione/informazione condiviso a livello di Dipartimento per S.O.?	Direttore di Dipartimento			*SI/NO*
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)	Direttore S.O./preposto		SI/NO	SI/NO
4. Formazione professionale				
4.1 Percentuale di dipendenti che hanno partecipato a corsi di formazione per S.O.	Sviluppo Risorse Umane / Formazione			
4.1 Media ore (o ECM) di formazione procapite per S.O.	Sviluppo Risorse Umane / Formazione			
5. Gestione del lavoro				
5.1.1 Ci sono gruppi di lavoratori con scarsa pianificabilità del lavoro nella S.O.?	Direttore S.O./Preposto		SI/NO	
5.1.2 Vengono effettuate riunioni per organizzare il lavoro nella S.O.?	Direttore S.O./Preposto		SI/NO	SI/NO
5.1.3 Viene effettuata periodica valutazione del lavoro svolto nella S.O.?	Direttore S.O./Preposto		SI/NO	SI/NO

5.1.4 Ci sono gruppi di lavoratori esposti a frequenti interruzioni di attività per compiti interferenti nella S.O.?	Direttore S.O./Preposto		SI/NO	
5.1.5 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto di utenti in stato di sofferenza?	Direttore S.O./Preposto		SI/NO	
5.1.6 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto della morte?	Direttore S.O./Preposto		SI/NO	

INDICATORI DI ANALISI LEGATI A SALUTE E SICUREZZA

		Annotazioni sugli INDICATORI		
	FONTI	Manifestazione	Rischio	Contrasto
6. Infortuni sul lavoro				
6.1.1 Numero infortuni non biologici all'anno per S.O.	SOC Amministrazione del Personale			
6.1.2 Numero di giornate perdute per S.O.	SOC Amministrazione del Personale			
6.1.3 Durata media degli infortuni nella S.O.	SOC Amministrazione del Personale			
6.2 Numero di infortuni a rischio biologico senza conseguenze per S.O.	Direzione Sanitaria			
6.3 Numero di Infortuni biologici con prognosi all'anno per S.O.	SOC Amministrazione del Personale			
7. Condizioni ambientali ed ergonomiche				
Ci sono **postazioni di lavoro** che comportano disagio per i seguenti fattori nella S.O. (dati raccolti dai sopralluoghi effettuati)?				
7.1 Illuminazione (scarsa, eccessiva, sempre artificiale)	SOC SPP/Servizio Tecnico		SI/NO	
7.2 Temperatura	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.3 Agenti fisici	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.4 Agenti biologici	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	

7.5 Agenti chimici	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.6 Movimentazione manuale carichi	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.7 Posture scomode o obbligate prolungate nel tempo	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.8 Postazioni con attrezzature ad elevata complessità di controllo	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
7.9 Postazioni con movimenti ripetitivi	SOC SPP/ Servizio Tecnico		SI/NO	
8. Situazioni critiche				
8.1 Numero dei Reclami da parte dell'utenza per S.O.	URP			
9. Attività del Medico Competente				
9.1 Numero di visite a richiesta del lavoratore nell'ambito della sorveglianza sanitaria per S.O.	Medico Competente			
9.2 Numero di valutazioni di idoneità al lavoro con limitazione (anche rimansionamento) per S.O.	Medico Competente			
9.3 Numero di primi certificati di sospetta malattia professionale per S.O.	Medico Competente			

* alcuni indicatori sono liberamente tratti e adattati dai documenti in Bibliografia
** 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 risulta sostituita

Per quanto riguarda i punti 3 e 5, che devono essere desunti direttamente dai Direttori di Dipartimento e di Struttura Operativa e i Preposti, si è proposto, per la raccolta dei dati, l'utilizzo del documento "Scheda di raccolta indicatori 3 e 5, rivolta a Direttori di Dipartimento, Direttori di SOC e Preposti",in Appendice n.1, il quale può consentire una valutazione qualitativa e più approfondita. E' stato preceduto da informativa di accompagnamento che descrive le finalità della raccolta dei dati.

7.3 Sintesi dell' analisi preliminare

A seguito della raccolta dei dati oggettivi, si procede alla valutazione dei risultati, analizzando i dati aggregati per Struttura Operativa e per Azienda nella sua complessità.

E' consigliato raccogliere tutti i dati emersi in un'unica tabella (Tabella di analisi globale), che contenga:

- sulle righe ogni SOC e l'Azienda nella sua globalità

– sulle colonne i dati emersi dai diversi indicatori della check list per i dati oggettivi

In Figura 1, successiva, si mostra un fac simile:

Fig. 1 – Tabella di analisi globale per raccolta complessiva dati

INDICATORI E VARIABILI	INDICATORI OGGETTIVI - CHECK LIST da Analisi preliminare						
	1.1.1 Assenze malattia		1.1.2 Assenze aspettativa		1.2.3 Assenze maternità		… gli altri indicatori
SS.OO.CC.	C	D	C	D	C	D	
Amm.ne Personale							
Gestione Economico Finanziaria							
Medicina Generale							
Medicina e Chirurgia d'Urgenza							
Oncologia							
Prevenzione							
Cure Primarie … … …							
TOT AZIENDA C / D							
TOT AZIENDA							

C=Comparto; D=Dirigenza

7.4 Assegnazione dei codici colore

Ad ogni dato (quindi ad ogni cella della tabella) viene assegnato un codice colore, in base alle modalità descritte in Tabella 1.

E' consigliabile che questa operazione sia svolta in èquipe, in modo da rendere meno rilevante la soggettività nell'attribuzione del colore.

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 eventualmente indicare una situazione già critica e su cui può essere necessario intervenire con azioni di contrasto, l'alta frequenza di indicatori di rischio può segnalare una situazione "meritevole di attenzione", in cui può essere opportuno potenziare i dispositivi di prevenzione e contrasto allo stress.

Tab. 1

Verde

Individua un dato che può indicare bassa manifestazione di stress;

- Può essere attribuito agli "indicatori di manifestazione di stress lavoro-correlato", come indicati dalla check list (paragrafo 7.1);
- Viene assegnato questo colore qualora il dato della SOC risulti inferiore a quello Aziendale in modo significativo. E' possibile valutare l'eventuale significatività della differenza dall'Azienda attraverso:
  - l'uso di strumenti statistici,
  - regole concordate e motivate dal Gruppo di Lavoro.

Rosso

Individua un dato che può indicare alta manifestazione di stress;

- Può essere attribuito agli "indicatori di manifestazione di stress lavoro-correlato", come indicati dalla check list (paragrafo 7.1) e a tutte le dimensioni individuate dall'analisi approfondita;
- Viene assegnato questo colore qualora il dato della SOC risulti superiore a quello Aziendale in modo significativo. E' possibile valutare l'eventuale significatività della differenza dall'Azienda attraverso:
  - l'uso di strumenti statistici,
  - regole concordate e motivate dal Gruppo di Lavoro.

Arancione

Individua gli elementi di rischio di stress presenti nella SOC, dovuti alle caratteristiche stesse delle mansioni o della tipologia di lavoro o della struttura, quindi più difficilmente eliminabili, o alla mancanza di dispositivi di prevenzione di rischi psicosociali.

- Può essere attribuito agli "indicatori di rischio di stress lavoro-correlato", come indicati dalla check list (paragrafo 7.1).
- Viene assegnato questo colore in questi casi:

Indicatore 1.2 – Durata del lavoro: qualora il dato della SOC risulti superiore a quello Aziendale in modo significativo. E' possibile valutare l'eventuale significatività della differenza dall'Azienda attraverso l'uso di strumenti statistici o di regole concordate e motivate dal Gruppo di Lavoro.

Indicatore 1.3 – Dipendenti con orario particolare: in base a regole concordate e motivate dal Gruppo di Lavoro.

Indicatore 3.2 – Accoglienza dei nuovi assunti
Indicatore 4 – Formazione professionale
Indicatore 5 – Gestione del lavoro
Indicatore 7 – Condizioni ambientali ed ergonomiche

} viene assegnato questo colore ogni volta in cui viene risposto "No" a questi indicatori

Azzurro

Individua gli elementi di contrasto o prevenzione dello stress attuato nella SOC.

- Può essere attribuito agli "indicatori di contrasto", indicati dalla check list (paragrafo 7.1).
- Viene assegnato questo colore ogni volta in cui viene risposto "Sì" a un indicatore di contrasto, che indica l'attuazione di dispositivi utili a prevenire o contrastare situazioni di criticità psicosociale.

7.5 Attribuzione del "Livello di stress lavoro-correlato"

Dopo aver assegnato il codice colore ad ogni dato emerso (quindi, ad ogni cella della Tabella di analisi globale), è possibile avere un quadro complessivo delle diverse Strutture Operative.

E', quindi, necessario, per ogni SOC, verificare la condizione complessiva alla luce dell'integrazione di tutti i dati. Infatti, sarebbe poco significativo considerare soltanto uno o alcuni degli indicatori oggettivi o delle dimensioni soggettive.

In base alla numerosità dei diversi codici colore assegnati, ad ogni SOC sarà attribuito uno dei seguenti Livelli di stress lavoro-correlato "*rilevato/stimato",* con conseguente piano di azione, come indicato in Tabella 2.

Questa operazione è a cura del RSPP, in collaborazione con il Gruppo di Lavoro Aziendale.

Tab. 2

Livello di stress lavoro-correlato *rilevato/stimato*	**Azioni conseguenti**
Livello 1 **Manifestazione e rischio stress lavoro correlato non rilevati**	Ri-valutazione periodica
Livello 2 **Alto rischio di stress lavoro-correlato** (ma bassa manifestazione)	- Individuazione delle aree con manifestazione maggiore di stress alla luce dei dati oggettivi e soggettivi emersi - Individuazione delle azioni di contrasto e prevenzione da programmare - Ri-valutazione a distanza di 3 anni circa
Livello 3 **Bassa manifestazione di stress lavoro-correlato**	- Individuazione delle aree con manifestazione maggiore di stress alla luce dei dati oggettivi e soggettivi emersi - Individuazione delle azioni da programmare per contrastare le criticità psicosociali - Ri-valutazione a distanza di 3 anni circa
Livello 4 **Alta manifestazione di stress lavoro-correlato**	- Individuazione delle aree con manifestazione maggiore di stress alla luce dei dati oggettivi e soggettivi emersi - Individuazione delle azioni da programmare per contrastare le criticità psicosociali - Ri-valutazione a distanza di 1 anno circa

7.6 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 informando il Direttore e il Coordinatore delle SS.OO.CC., ad esempio attraverso un incontro in plenaria, in cui vengono discussi i risultati aziendali e/o la loro pubblicazione su sito Internet/Intranet o rivista aziendale.

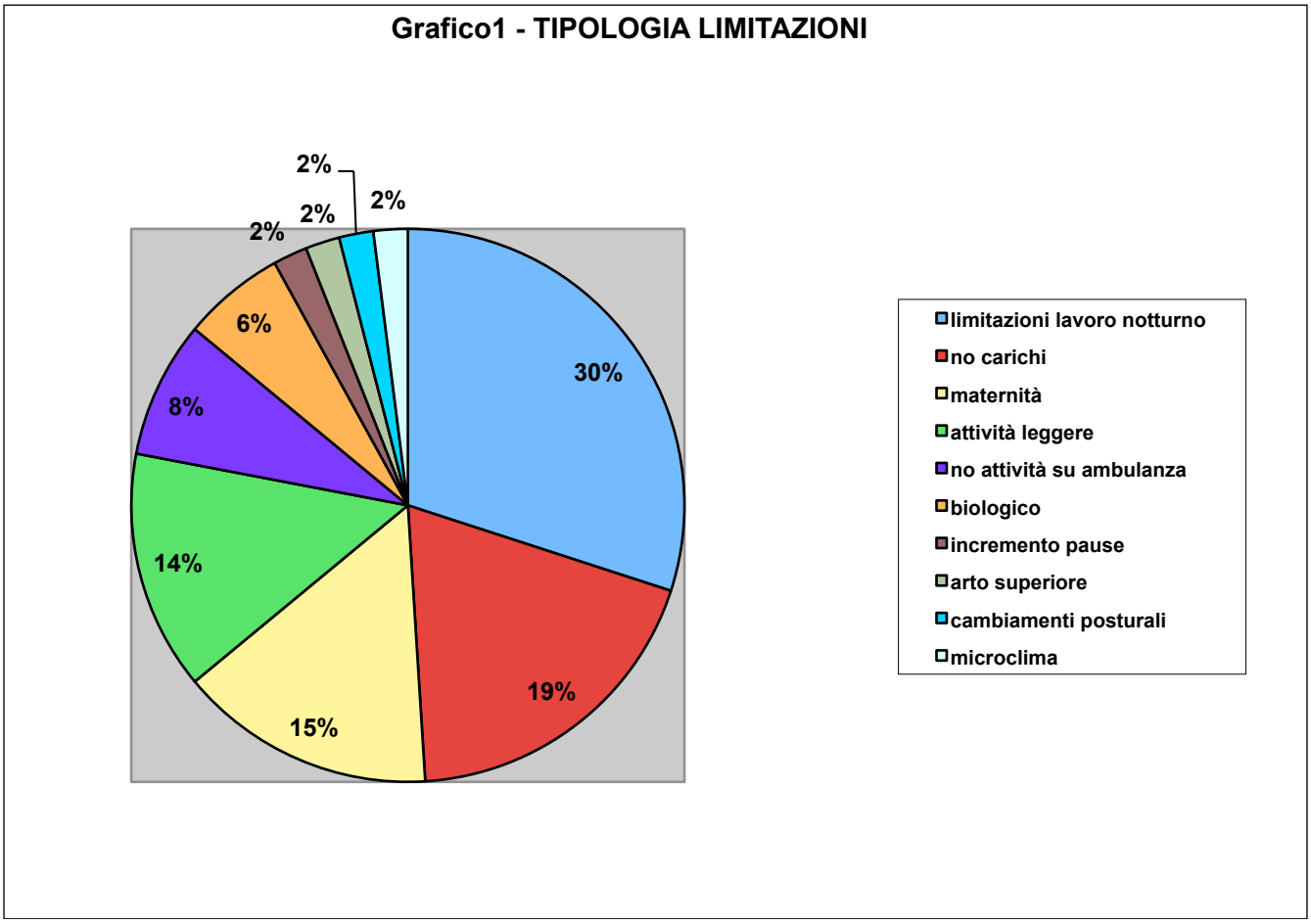
Inoltre, a ogni Direttore e Coordinatore vengono presentati i risultati della propria SOC di appartenenza. Sarà loro cura comunicarli ai propri collaboratori secondo le opportune modalità.

Alla luce dei risultati emersi sarà possibile, per la singola Struttura, attivare un processo di riflessione sulle aree risultate 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, al fine di migliorare il benessere organizzativo del gruppo di lavoro.

L'Azienda sanitaria regionale del Piemonte A.S.L. CN2 Alba Bra ha provveduto alla rilevazione dei dati oggettivi e alla conseguente valutazione dei rischi SLC anche per l'anno appena concluso ed è disponibile l'esito dell'ultima valutazione eseguita, relativa all'anno solare 2012 e consegnata nel secondo semestre 2013. A fronte di un dato complessivamente buono, si ritiene opportuno di evidenziare l'assenza di richieste di visite della sorveglianza sanitaria motivate da stress o disagi psicologici, il numero esiguo e non significativo di reclami, di seguito in evidenza il grafico riepilogativo riferito alle limitazioni assegnate nello scorso anno.

Limitazioni

Il grafico 1 , di seguito, mostra le principali tipologie di limitazione assegnate, anno 2012.



Il 51% delle limitazioni è temporanea, le restanti sono permanenti.
Il 26% del totale ha costituito la necessità di un rimansionamento.
In totale, i lavoratori con limitazione sono 75% donne e 25% uomini.
Le principali professioni coinvolte sono gli infermieri (32% del totale delle limitazioni), gli OSS (29%) e i medici (19%).

8.0 LA RILEVAZIONE DEI DATI SOGGETTIVI PER LA VALUTAZIONE APPROFONDITA E IL QUESTIONARIO BENESSERE ORGANIZZATIVO PERCEPITO (BOP)

Secondo le indicazioni della Commissione Consultiva Permanente è sufficiente attivare questa seconda fase solo nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da SLC.

Questa ASL 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 psico-sociale può risultare molto significativa all'interno di una valutazione sul rischio di stress;
- ✓ ogni lavoratore ha la possibilità di indicare la propria percezione e partecipare attivamente all'analisi;
- ✓ gli indicatori oggettivi, anche se sviluppano una fotografia piuttosto approfondita della realtà aziendale, descrivono alcuni comportamenti organizzativi, senza indagare in alcun modo le motivazioni che sottostanno a quei comportamenti e le reali conseguenze per i singoli e per i gruppi di lavoro.

L'analisi approfondita, come articolata per le Aziende aderenti al Laboratorio FIASO ha previsto la somministrazione, nella modalità on-line, a tutto il personale del Questionario B.O.P, Benessere Organizzativo Percepito, finalizzato a raccogliere il parere soggettivo 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, quali focus group a gruppi di lavoratori o interviste a opinion leader e figure strategiche dell'Azienda o della Struttura Operativa.

8.1 Il Questionario Benessere Organizzativo Percepito (BOP)

Lo strumento finalizzato a rilevare la percezione soggettiva dei lavoratori rispetto al proprio "stare al lavoro", è il questionario Benessere Organizzativo Percepito (BOP), curato da Bruna Zani dell'Università Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, in collaborazione con il Gruppo Tecnico di Lavoro Nazionale del Laboratorio FIASO.

L'analisi svolta attraverso questo strumento è rivolta a tutto il personale e assume tre finalità principali:

- ✓ diventare un ulteriore strumento per un'analisi approfondita sui punti di debolezza e di forza riscontrati, al fine di migliorare i primi e rafforzare i secondi, 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 del personale tutto, tecnico – amministrativo – sanitario.

Il questionario Benessere Organizzativo Percepito (BOP) è stato appositamente costruito e validato con le caratteristiche desiderate di "usabilità" da parte delle aziende, sia metodologicamente dotato della capacità di misurare una grandezza "complessa" ovvero multidimensionale e non semplicemente additiva. Il tentativo del BOP è stato quello di cogliere, al

di là della necessaria quantificazione del fenomeno, una pluralità di livelli di Benessere Organizzativo, non focalizzando sui fattori di malessere, ma ricercando gli elementi di benessere che ogni lavoratore percepisce nel rapporto fra sé e l'organizzazione, fra sé e il suo contesto di lavoro, includendo anche il livello di benessere, agio, supporto, dato dalle relazioni personali e professionali sperimentate.

Pensando ai destinatari dell'indagine, alle persone che ci avrebbero restituito una parte della loro esperienza lavorativa, lo sforzo nella progettazione del BOP è stato quello di coniugare un rigore metodologico a un approccio che avesse delle caratteristiche di "comprensibilità" 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 generato una buona prassi.

Il BOP è stato, infatti, 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 ed organizzazione.

Il questionario è composto da 58 item a risposta multipla, con riferimento alle seguenti 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*, *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*).

Allo scopo di verificare come gli aspetti precedenti si declinino 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'Organizzazione Sanitaria. L'indagine sul benessere è sicuramente misurazione ma anche evento che determina un'attenzione al fenomeno, e quindi una potenziale ridefinizione degli elementi del problema. Fa parte di un processo di conoscenza legato all'organizzazione, all'intero sistema organizzativo, che attraverso l'indagine consente di mettere in campo differenti chiavi di lettura degli eventi.

Il BOP è stato Somministrato on-line a tutti i dipendenti.; la raccolta dei dati svolta dal Gruppo Tesi Square SpA, Ente terzo convenzionato appositamente con FIASO per garantire il rispetto delle normative sulla privacy e la non tracciabilità del dato.

8.2 Il Benessere Organizzativo Percepito presso l'ASL CN2 Alba- Bra, il Report

Di seguito vengono evidenziate le risultanze della valutazione approfondita – dati soggettivi, ottenute tramite la somministrazione del Questionario BOP a tutto il personale, sanitario-tecnico-amministrativo, dell'Azienda sanitaria regionale del Piemonte ASL CN2Alba-Bra; il **Report**:

LABORATORIO FIASO

Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie

BENESSERE ORGANIZZATIVO PERCEPITO (BOP)

ASL CN2 - Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra

OTTOBRE 2012

Nel presente rapporto sono riportati i risultati dell'indagine "Benessere Organizzativo Percepito - Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie" relativamente ai dati raccolti presso l'Azienda Sanitaria Locale di Alba e Bra. Nella prima parte del report verranno presentati gli aspetti metodologici dello studio, comuni a tutte le Aziende coinvolte e nella seconda parte i risultati della specifica Azienda sanitaria.

Metodo

8.2.1 Procedura

Per la realizzazione di questo studio ci si è avvalsi del questionario Benessere Organizzativo Percepito (BOP), messo a punto dall'équipe dell'Università degli Studi di Bologna, coordinata dalla Prof.ssa Bruna Zani, in collaborazione con il Gruppo Tecnico di Lavoro FIASO. I questionari sono stati somministrati on line, in modalità anonima, a tutti i dipendenti dell'Azienda, tra il mese di maggio e agosto 2011, attraverso il sito www.fiaso.it. La raccolta dei dati è stata effettuata dal Gruppo Tesi S.p.A., Ente terzo con cui FIASO ha predisposto una convenzione al fine di garantire il rispetto delle normative sulla privacy.
La rilevazione, in collaborazione con la Direzione Generale e il Gruppo di Lavoro Aziendale, sentite le Organizzazioni Sindacali e gli RLS, è stata preceduta dalla comunicazione degli obiettivi della ricerca e delle modalità di compilazione in un primo momento ai Direttori e Coordinatori delle SS.OO.CC. attraverso un incontro dedicato e poi a tutto il personale tramite e-mail o lettera unita al cedolino. Inoltre, è stato dedicato uno spazio sul sito internet aziendale.
Ogni dipendente poteva accedere al questionario utilizzando il proprio numero di matricola, a cui erano già collegati i propri dati socio-demografici, nel rispetto delle normative sulla privacy, come garantito dalla collaborazione con l'Ente terzo che ha raccolto i dati.

8.2.2 Strumento

Il questionario è suddiviso in cinque sezioni (si veda in appendice), ognuna delle quali esprime diverse dimensioni indagate, di seguito descritte. Alcuni item sono stati tratti e adattati da scale validate in letteratura.

Sezione 1

1. Identificazione organizzativa (da Item 1 a 6[1], con cinque possibilità di risposta)
Gli item fanno riferimento al grado di identificazione personale con l'azienda.

2. Senso di comunità organizzativa (da Item 7 a 16[2], con cinque possibilità di risposta)
Il Senso di comunità organizzativa fra Azienda e SOC riguarda il sentimento di far parte di una struttura stabile e affidabile, la percezione di collaborazione e sostegno, il senso di interdipendenza con gli altri e il senso di appartenenza all'organizzazione.

3. Condivisione degli obiettivi (da Item 17 a 19[3], con cinque possibilità di risposta)

[1] tratti dalla scala dell'Identificazione Organizzativa di Mael e Ashfort (1992), adattati alla realtà aziendale
[2] tratti e adattati da un adattamento italiano della Psychological Sense of Community at Work Scale (Burroghs e Eby, 1998). Gli item, nello strumento originario, appartenevano a quattro dimensioni: il sentimento di far parte di una struttura stabile e affidabile, la percezione di collaborazione e sostegno, il senso di interdipendenza con gli altri e il senso di appartenenza all'organizzazione

Quest'area indaga il significato attribuito e la valutazione rispetto agli obiettivi del gruppo di lavoro.

4. Empowerment psicologico nel lavoro (da Item 20 a 27[4], con cinque possibilità di risposta)
Riguarda l'empowerment psicologico nel contesto lavorativo, inteso come l'acquisizione di potere, ovvero il grado in cui una persona riesce a controllare attivamente la propria vita lavorativa. La scala dell'Empowerment psicologico include quattro fattori:
a. Autodeterminazione: riguarda la percezione di autonomia nel proprio lavoro.
b. Abilità: è la convinzione di possedere abilità e strumenti necessari per svolgere il lavoro e per realizzarlo adeguatamente.
c. Significatività: rappresenta l'importanza che la persona attribuisce a quello che fa sul lavoro.
d. Influenza: è la convinzione di avere una significativa influenza sugli esiti strategici, amministrativi e operativi del proprio lavoro.

Sezione 2

5. Intenzione di turnover (Item 28 e 29, con cinque possibilità di risposta)
Rappresenta il grado in cui il lavoratore ha il proposito di trasferirsi o cambiare ambito di lavoro.

6. Soddisfazione lavorativa (Item 30, con cinque possibilità di risposta)
Consiste in un giudizio complessivo di quanto si è soddisfatti del lavoro che si svolge.

Sezione 3

7. Benessere psicosociale (Item da 1 a 6[5], con sei possibilità di risposta)
Il benessere psicologico include elementi quali relazioni sociali positive, senso di scopo nella vita, senso di padronanza nella vita e accettazione di sé.

Sezione 4

8. Strategie di coping (Item da 1 a 9[6], con cinque possibilità di risposta)
Le strategie di coping riguardano le modalità e i tentativi con cui si affrontano i problemi e le criticità. Nello specifico vengono misurate tre strategie di coping:
a. Coping attivo: tentativi di affrontare il problema direttamente, analizzandolo ed elaborando soluzioni da mettere in atto
b. Ricerca di sostegno: tentativi di affrontare il problema chiedendo l'aiuto e il sostegno da altri, es. familiari, amici e colleghi
c. Coping di evitamento: tentativi di evitare di affrontare il problema pensando o facendo altro.

Sezione 5

---

[3] tratti e adattati dal Team Climate Inventory di Anderson e West (1994; validazione italiana di Ragazzoni et al. 2002).
[4] tratti e adattati dalla scala di Spreitzer (1995; validazione italiana di Pietrantoni e Prati, 2008).
[5] 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).
[6] tratti e adattati dallo strumento Coping Strategy Indicator di Amirkhan (1990).

9. Carico di lavoro (Item 1, 4, 5, 9, con cinque possibilità di risposta)
Riguarda la percezione dell'impegno richiesto per portare a termine le attività lavorative.

10. Conciliazione lavoro-famiglia (Item 11, 12, 13, con cinque possibilità di risposta)
Riguarda il grado in cui l'impegno richiesto nell'attività lavorativa influisce negativamente sulla vita familiare.

11. Chiarezza di ruolo (Item 3, 6, con cinque possibilità di risposta)
Fa riferimento alla chiarezza delle aspettative che sono riposte sul lavoratore.

12. Riconoscimento professionale (Item 2, 7, 8, 10, con cinque possibilità di risposta)
Concerne il grado in cui sul lavoro si riceve il riconoscimento che si merita.

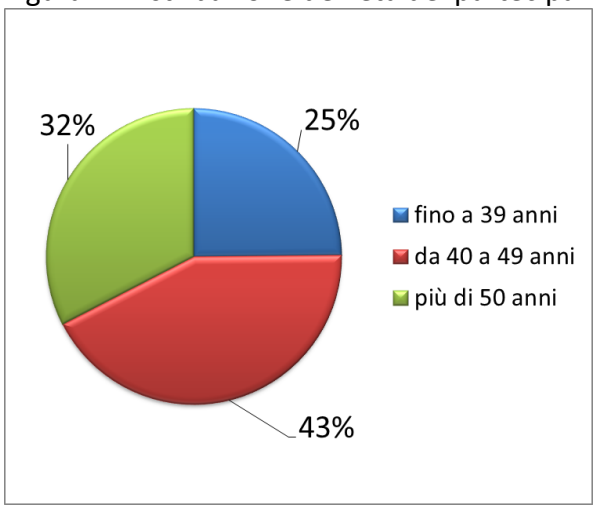
Nella presente indagine le dimensioni suddette sono state incrociate con le variabili socio-demografiche: genere, età, anzianità lavorativa, livello di istruzione, ruolo (dirigente o comparto), struttura di appartenenza, area di appartenenza (sanitaria, amministrativa o tecnico-professionale).

L'INDAGINE IN ASL CN2 ALBA-BRA

8.2.3 Partecipanti

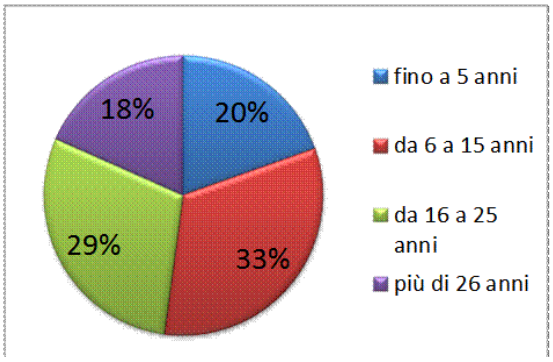
Il totale delle persone che hanno risposto al questionario è di 974 su un totale di 1744 (tasso di risposta 55,85%). La loro età è compresa tra i 23 e 64 anni. L'età media è di 45,02, con una deviazione standard[7] di 8,53. L'età dei partecipanti è stata ricodificata in tre gruppi: fino a 39 anni (*n* = 242, 24,9%), da 40 a 49 anni (*n* = 415, 42,6%), e più di 50 anni (*n* = 317, 32,5%).

Figura 1. Distribuzione dell'età dei partecipanti



L'anzianità lavorativa del campione va da zero a 40 anni, con una media di 15,88 (DS = 9,67). L'anzianità lavorativa è stata suddivisa in quattro gruppi: fino a cinque anni (*n* = 191, 19,6%), dai sei ai 15 anni (*n* = 317, 32,5%), dai 16 ai 25 anni (*n* = 287, 29,5%), e più di 26 anni (*n* = 179, 18,4%).

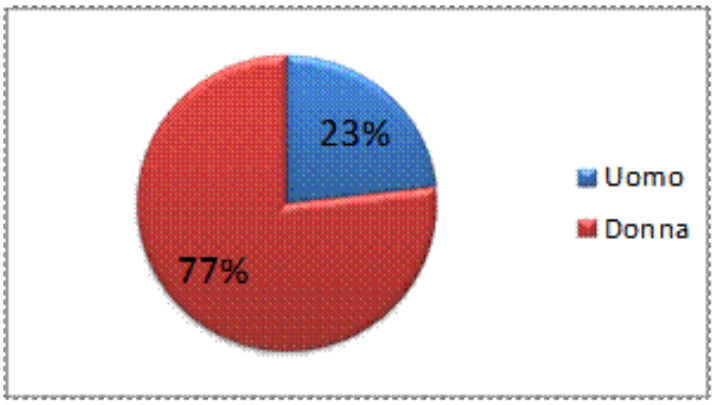
Figura 2. Distribuzione dell'anzianità lavorativa dei partecipanti



[7] Deviazione standard: indica l'indice di dispersione, cioè l'intervallo entro il quale si distribuiscono le varie risposte attorno alla media calcolata

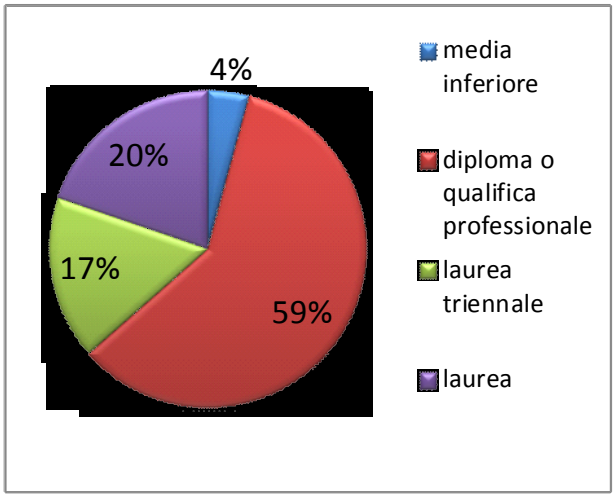
Le partecipanti di sesso femminile sono 748 (76,8%), quelli di sesso maschile 226 (23,2%).

Figura 3. Distribuzione del genere dei partecipanti



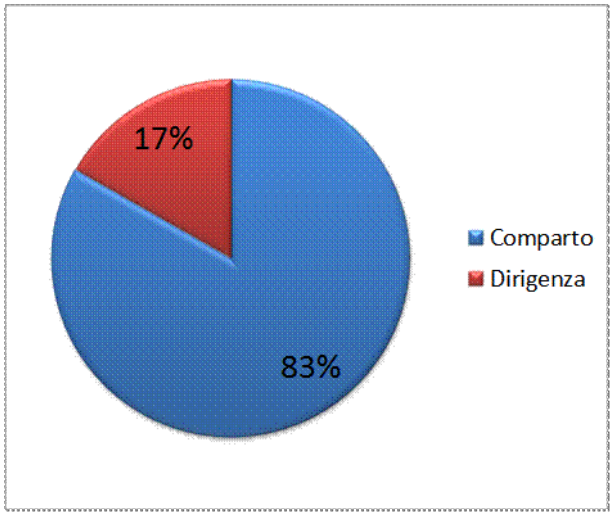
Il titolo di studio conseguito è costituito da 4 categorie: scuola media inferiore o scuola elementare (*n* = 41, 4,2%), diploma o qualifica professionale (*n* = 577, 59,3%), laurea triennale (*n* = 163, 16,8%) e laurea magistrale o equivalente (*n* = 192, 19,7%). Non è stato possibile identificare il titolo di studio di uno dei partecipanti.

Figura 4. Distribuzione del titolo di studio dei partecipanti



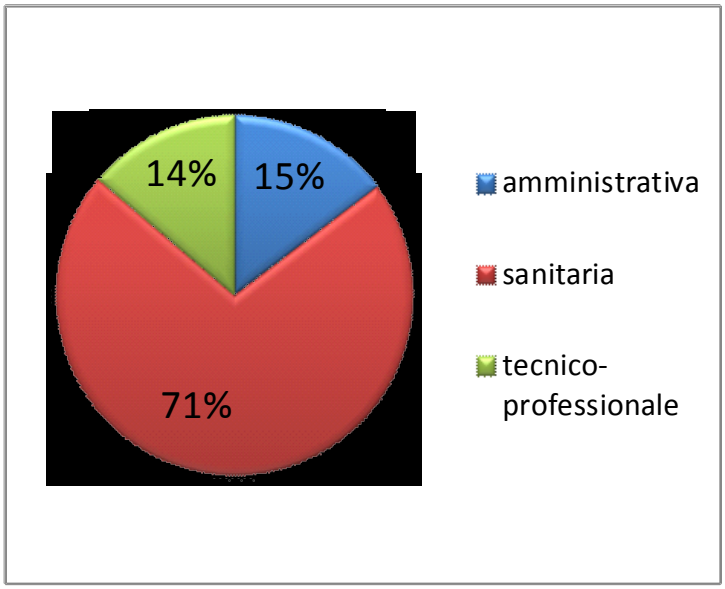
Tra i partecipanti, 163 (16,7%) rivestono il ruolo di dirigente.

Figura 5. Distribuzione del ruolo dei partecipanti



L'area di appartenenza è quella sanitaria per la maggior parte dei partecipanti (*n* = 696, 71,5%). I restanti prestano servizio nell'area amministrativa (*n* = 143, 14,6%) o tecnico-professionale (*n* = 135, 13,9%).

Figura 6. Distribuzione dell'area di appartenenza dei partecipanti



In tabella 1 sono riportati il numero di partecipanti e il tasso di partecipazione alla ricerca per SOC.

Tabella 1. Numero di partecipanti e tasso di partecipazione alla ricerca per SOC

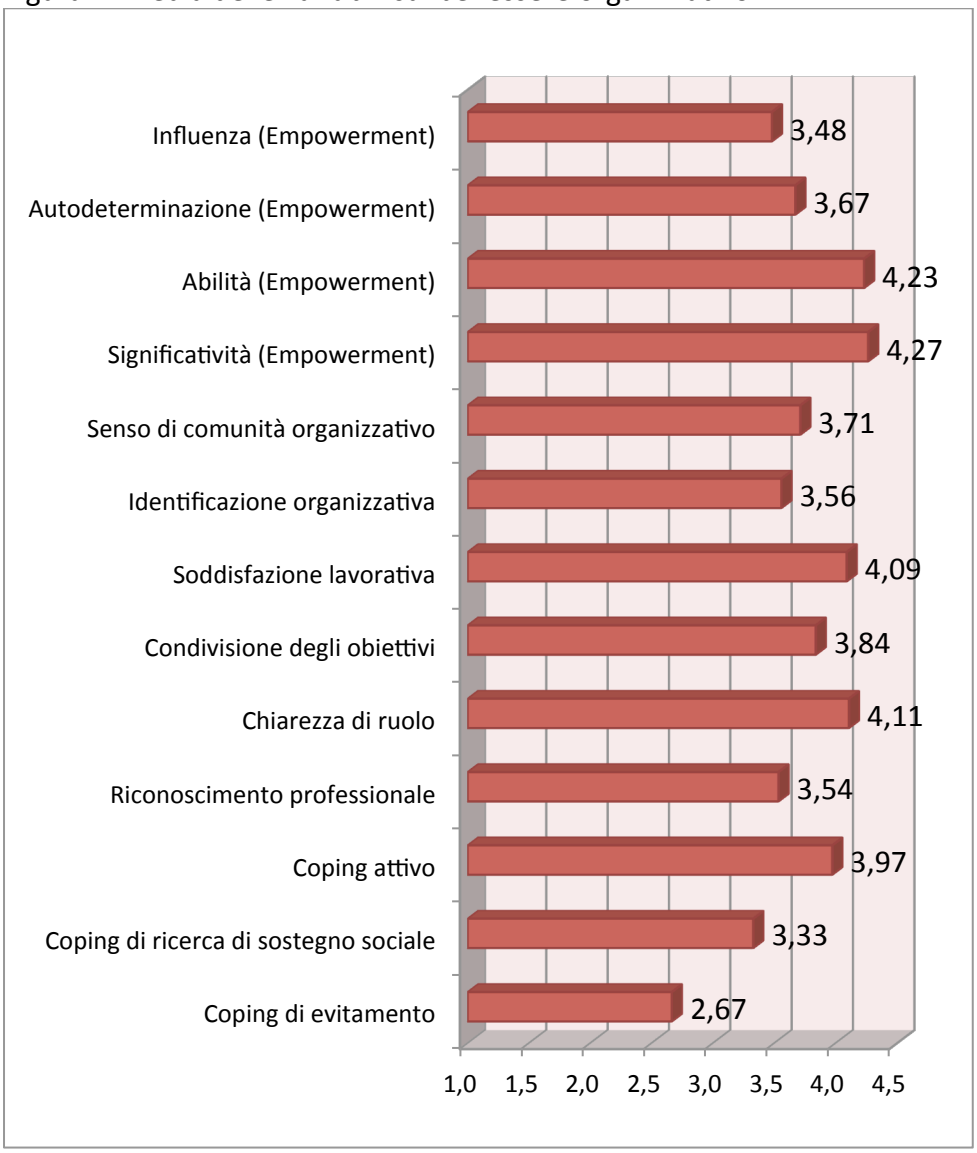
SOC	Partecipanti	Totale dipendenti	% partecipazione
AFFARI GENERALI	10	11	90,91
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	19	29	65,52
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	16	16	100,00
ANESTESIA BRA	6	11	54,55
ANESTESIA E RIANIMAZIONE ALBA	5	41	12,20
ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	7	11	63,64
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	6	7	85,71
ASSISTENZA LEGALE	2	4	50,00
CARDIOLOGIA E UTIC	16	39	41,03
CHIRURGIA GENERALE ALBA	18	45	40,00
CHIRURGIA GENERALE BRA	26	42	61,90
CURE PRIMARIE E DOMICILIARI	79	117	67,52
DIREZIONE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	2	2	100,00
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	91	120	75,83
DISTRETTO DI ALBA	2	2	100,00
DISTRETTO DI BRA	1	2	50,00
ECONOMATO	22	67	32,84
GEST. ECONOMICA E FINANZIARIA	8	10	80,00
LABORATORIO ANALISI	30	55	54,55
MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA	2	3	66,67
MEDICINA E CHIRURGIA D ACCETTAZIONE	76	130	58,46
MEDICINA GENERALE ALBA	26	74	35,14
MEDICINA GENERALE BRA	46	84	54,76
MEDICINA LEGALE	13	14	92,86
NEFROLOGIA, DIALISI E NUTRIZIONE CLINICA	37	51	72,55
NEUROLOGIA	18	41	43,90
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	10	18	55,56
OCULISTICA	3	20	15,00
ONCOLOGIA	17	20	85,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ALBA	6	34	17,65
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA BRA	21	33	63,64
OSTETRICIA E GINECOLOGIA ALBA	14	44	31,82
OSTETRICIA E GINECOLOGIA BRA	14	31	45,16
OTORINOLARINGOIATRIA	0	5	0,00
PEDIATRIA	25	69	36,23
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	5	6	83,33
PROVVEDITORATO	5	8	62,50
PSICOLOGIA	16	17	94,12
RADIODIAGNOSTICA ALBA	5	36	13,89
RADIODIAGNOSTICA BRA	14	19	73,68
RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	42	58	72,41
S.I.A.N.	10	12	83,33
S.I.S.P.	20	31	64,52

SOC	Partecipanti	Totale dipendenti	% partecipazione
S.PRE.S.A.L.	14	15	93,33
SALUTE MENTALE	62	77	80,52
SERV. VETERINARIO - AREA A	6	15	40,00
SERV. VETERINARIO - AREA B	8	9	88,89
SERV. VETERINARIO - AREA C	3	4	75,00
SERVIZI TECNICI	10	13	76,92
SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE	19	25	76,00
SERVIZIO INFERMIERISTICO I.T.R.P.O.	5	5	100,00
SERVIZIO TRASFUSIONALE	1	10	10,00
SISTEMI INFORMATIVI	8	19	42,11
STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	10	12	83,33
TECNOLOGIE BIOMEDICHE IMPIANTI SICUR.	9	23	39,13
UROLOGIA	8	28	28,57

Risultati

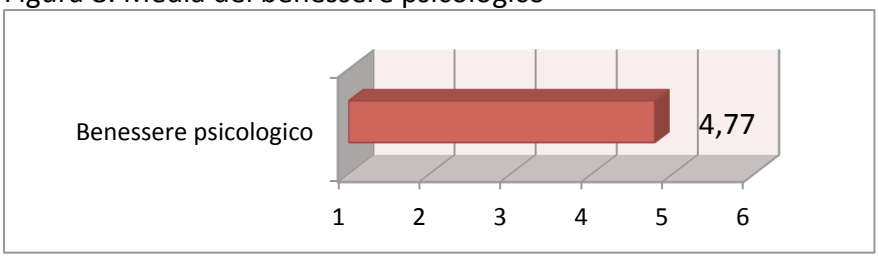
Nelle figure 7, 8 e 9 sono rappresentati i valori medi delle variabili indagate (si veda anche tabella 2 per consultare medie e deviazioni standard). Le tre figure rappresentano, rispettivamente, le medie delle variabili sul benessere organizzativo, del benessere psicologico e del disagio lavorativo. Le variabili che hanno la media più alta sono in ordine: Benessere psicologico (il cui range va da 1 a 6 a differenza della altre variabili che vanno da 1 a 5), Significatività, Abilità, Chiarezza di ruolo, Soddisfazione lavorativa e Coping attivo. La media di queste variabili si colloca vicino o sopra il quattro. Al contrario, le variabili con la media più bassa sono l'Intenzione di turnover, il Coping di evitamento e i Problemi di conciliazione lavoro-famiglia.

Figura 7. Media delle variabili sul benessere organizzativo



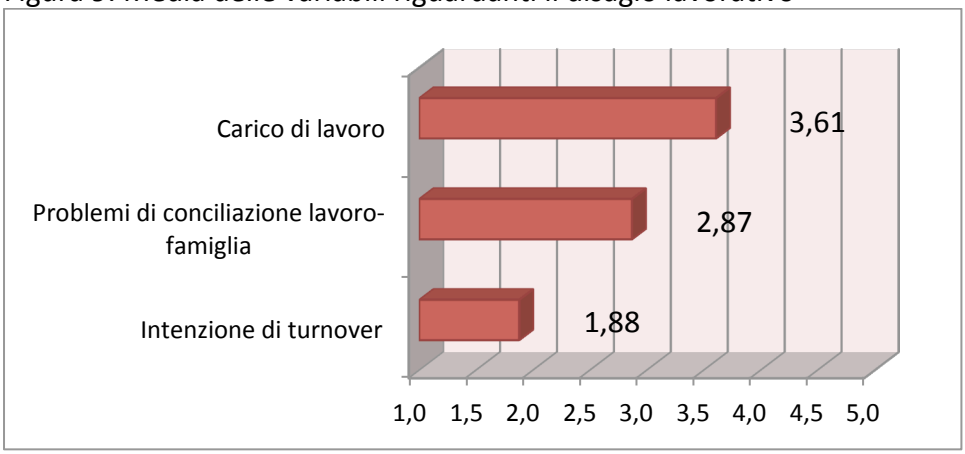
Nota. Ogni item prevede risposte da 1 a 5, in cui: 1=percezione molto negativa e 5=percezione molto positiva.

Figura 8. Media del benessere psicologico



Nota. Ogni item prevede risposte da 1 a 6, in cui: 1=basso benessere e 6=alto benessere.

Figura 9. Media delle variabili riguardanti il disagio lavorativo



Nota. Ogni item prevede risposte da 1 a 5, in cui: 1=bassi valori della variabile e 5=alti valori della variabile.

Tabella 2. Medie e deviazioni standard delle variabili considerate

	Media	Deviazione standard
Influenza (Empowerment)	3,48	,91
Autodeterminazione (Empowerment)	3,67	,91
Abilità (Empowerment)	4,23	,61
Significatività (Empowerment)	4,27	,73
Senso di comunità organizzativo	3,71	,74
Identificazione organizzativa	3,56	,72
Soddisfazione lavorativa	4,09	1,08
Condivisione degli obiettivi	3,84	,84
Chiarezza di ruolo	4,11	,89
Riconoscimento professionale	3,54	,99
Coping attivo	3,97	,79
Coping di ricerca di sostegno sociale	3,33	1,07
Coping di evitamento	2,67	,97
Benessere psicologico	4,77	,86
Intenzione di turnover	1,88	1,26
Problemi di conciliazione lavoro-famiglia	2,87	1,20
Carico di lavoro	3,61	,96

Nota. Ogni item prevede risposte da 1 a 5, ad eccezione degli item del Benessere psicologico che vanno da 1 a 6.

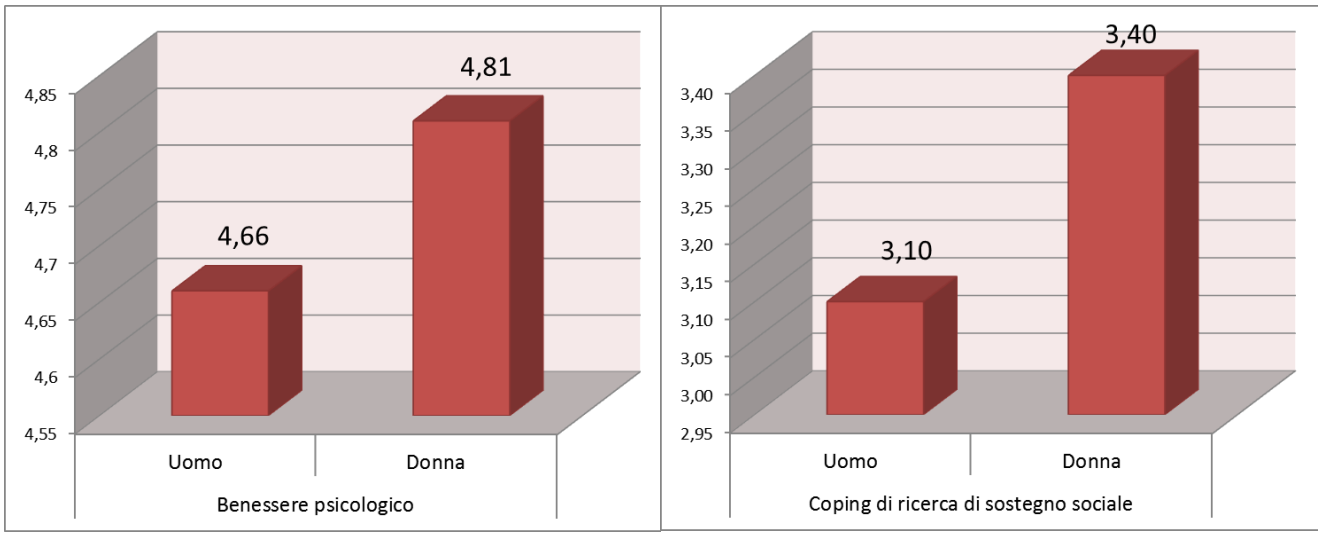
Differenze statisticamente significative in base alle variabili socio-demografiche

Per investigare eventuali differenze socio-demografiche nelle variabili considerate, è stato impiegato il test dell'Analisi della varianza.

Differenze di genere

Si sono osservate **differenze di genere** significative solamente in due variabili: Benessere psicologico e Coping di ricerca di sostegno sociale. In tutti e due i casi, le donne riportano maggiori punteggi rispetto agli uomini; ciò sta a significare che le donne ricorrono maggiormente a strategie di coping volte alla ricerca di sostegno sociale ($p < 0{,}001$) e sperimentano un maggiore senso di benessere ($p = 0{,}020$).

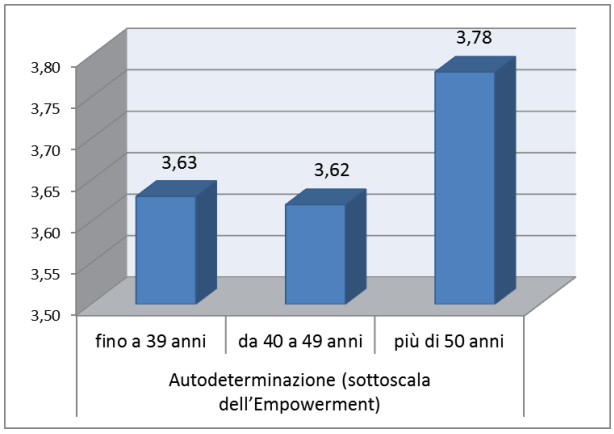
Figura 10. Differenze di genere sulle variabili Benessere psicologico e Coping di ricerca di sostegno sociale



Differenze legate all'età

Rispetto all'**età,** sono state trovate differenze significative nelle seguenti variabili: Autodeterminazione, Senso di comunità organizzativo, Intenzione di turnover, Condivisione degli obiettivi, Identificazione organizzativa, Coping di ricerca di sostegno sociale e Chiarezza di ruolo. Il personale con meno di 49 anni di età, rispetto a coloro che hanno 50 anni o più, tende a riportare punteggi più bassi nell'Autodeterminazione ($p = 0{,}048$) e Senso di comunità organizzativo ($p = 0{,}021$) e punteggi più alti nell'Intenzione di turnover ($p < 0{,}001$).

Figura 11. Differenze di età sulle variabili Autodeterminazione e Senso di comunità organizzativo



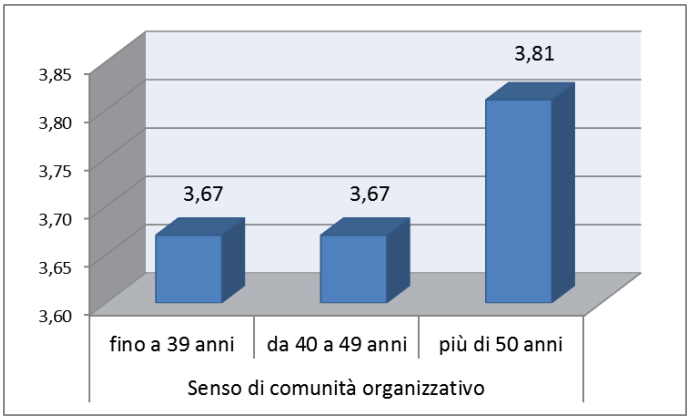
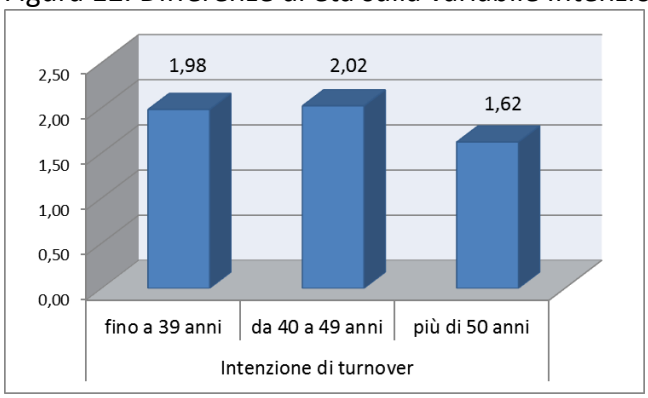
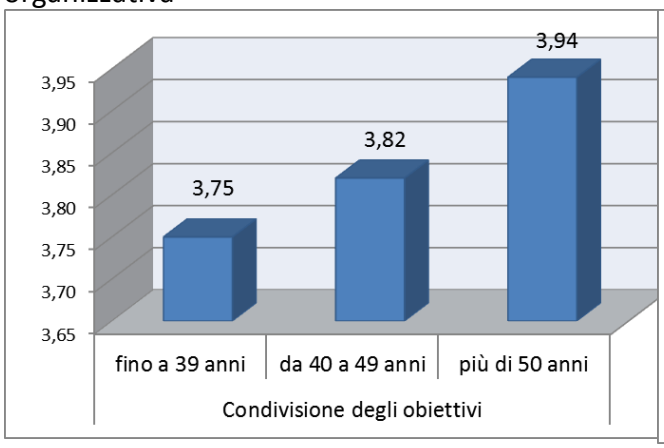


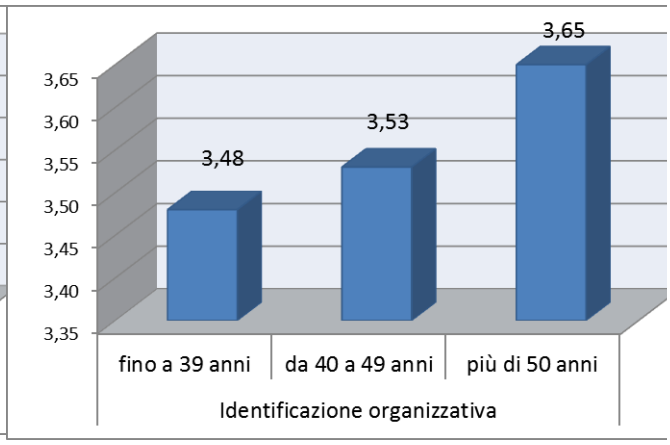
Figura 12. Differenze di età sulla variabile Intenzione di turnover



I partecipanti con meno di 39 anni riportano una minore Condivisione degli obiettivi (p = 0,025) e Identificazione organizzativa (p = 0,011) rispetto a coloro che ne hanno più di 50.

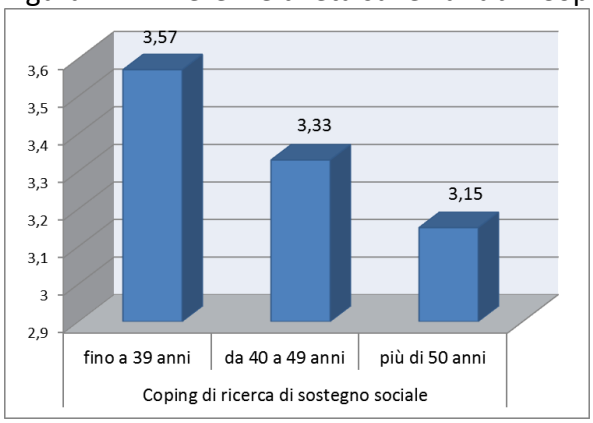
Figura 13. Differenze di età sulle variabili Condivisione degli obiettivi e Identificazione organizzativa

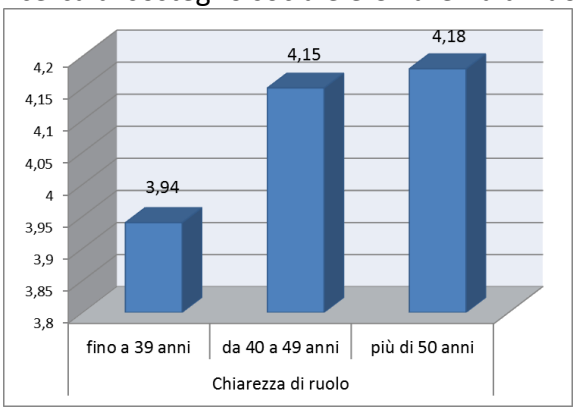




Rispetto al resto dei partecipanti, coloro che hanno meno di 39 anni riportano maggiori punteggi nel Coping di ricerca di sostegno sociale (p < 0,001) e minori punteggi nella Chiarezza di ruolo (p = 0,003)

Figura 14. Differenze di età sulle variabili Coping di ricerca di sostegno sociale e Chiarezza di ruolo

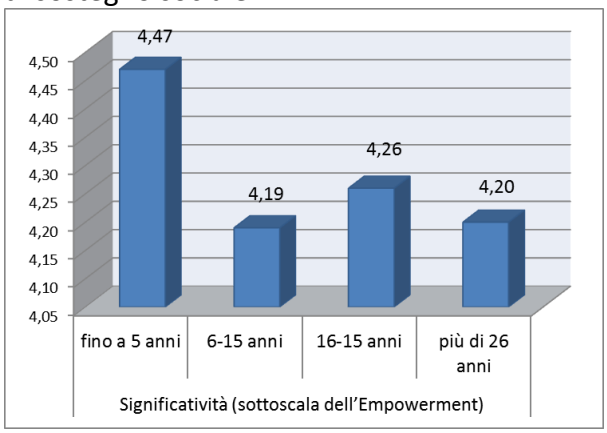


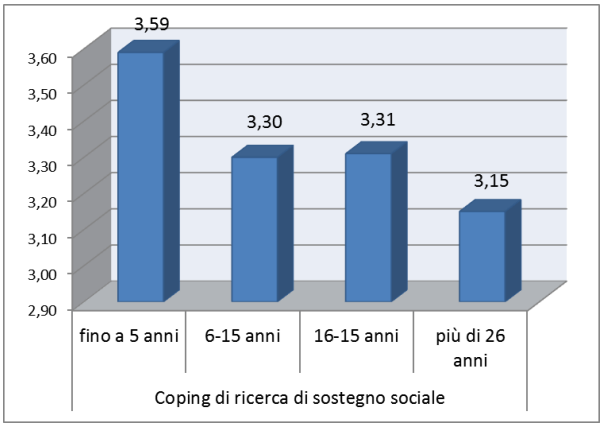


Differenze legate all'anzianità lavorativa

Rispetto **all'anzianità lavorativa**, le variabili in cui sono emerse differenze sono: Significatività, Coping di ricerca di sostegno sociale, Identificazione organizzativa, Senso di comunità organizzativo, Intenzione di turnover, Autodeterminazione. La Significatività e il Coping di ricerca di sostegno sociale sono più alti in coloro che hanno meno di cinque anni di anzianità lavorativa rispetto agli altri partecipanti (entrambe con $p < 0{,}001$).

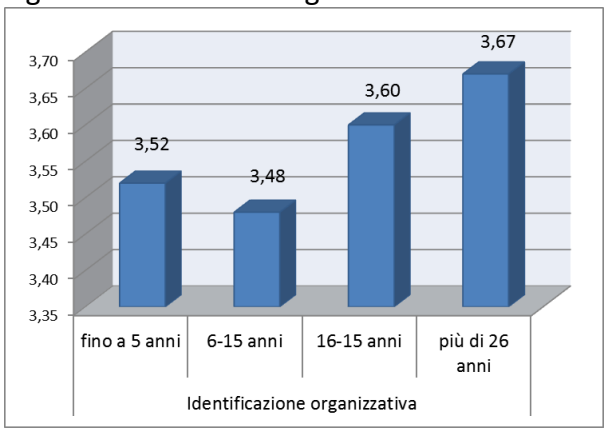
Figura 15. Differenze legate all'anzianità lavorativa sulle variabili Significatività e Coping di ricerca di sostegno sociale





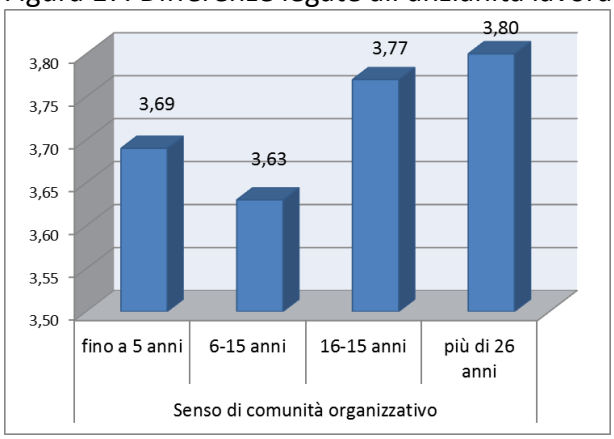
I punteggi dell'Identificazione organizzativa sono maggiori in chi ha più di 26 anni di anzianità lavorativa rispetto a chi ne ha dai sei ai 15 anni ($p < 0{,}031$).

Figura 16. Differenze legate all'anzianità lavorativa sulla variabile Identificazione organizzativa



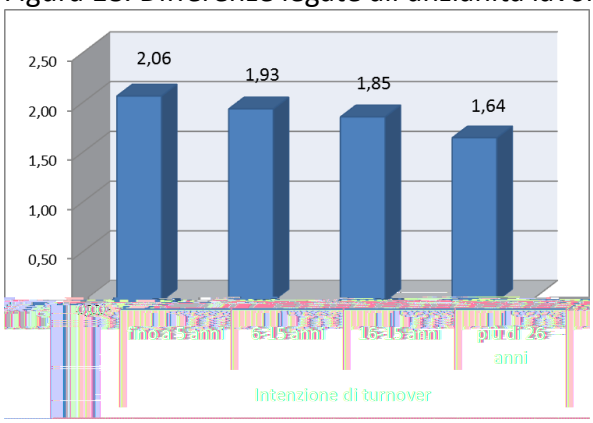
Il Senso di comunità organizzativo tende a essere minore in chi ha meno di 15 anni di servizio ($p < 0,037$).

Figura 17. Differenze legate all'anzianità lavorativa sulla variabile Senso di comunità organizzativo



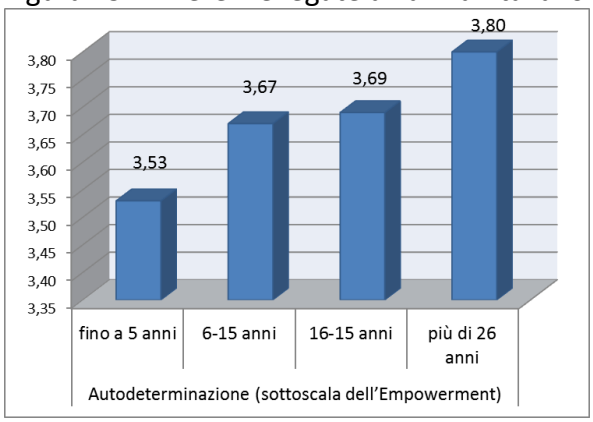
L'Intenzione di turnover è maggiormente presente in coloro che hanno meno di 15 anni di anzianità lavorativa rispetto ai partecipanti più di 26 ($p = 0,011$).

Figura 18. Differenze legate all'anzianità lavorativa sulla variabile Intenzione di turnover



Infine, l'Autodeterminazione è più altra tra coloro he hanno più di 26 anni di anzianità lavorativa rispetto ai partecipanti con meno di cinque anni di servizio ($p = 0,043$).

Figura 19. Differenze legate all'anzianità lavorativa sulla variabile Autodeterminazione

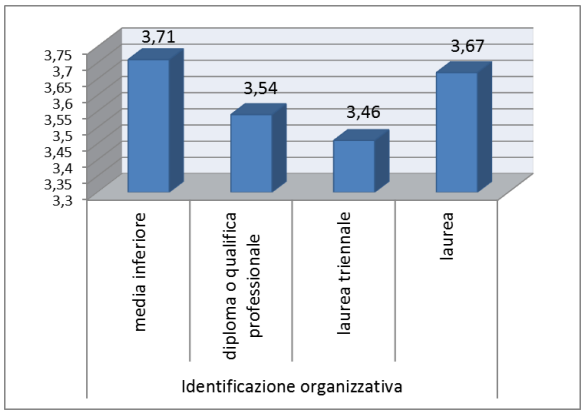


Differenze legate al titolo di studio

Per ciò che concerne il **titolo di studio**, sono state riscontrate differenze nelle seguenti variabili: Identificazione organizzativa, Condivisione degli obiettivi, Significatività, Coping attivo, Coping di ricerca di sostegno sociale, Coping di evitamento, Carico di lavoro, Chiarezza di ruolo e Problemi di conciliazione lavoro famiglia.

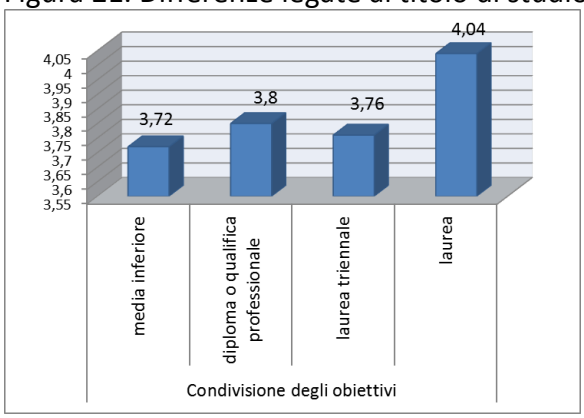
Chi ha conseguito un diploma di scuola media inferiore (o di scuola elementare) riporta maggiori punteggi di Identificazione organizzativa rispetto a chi ha conseguito una laurea triennale (p = 0,017).

Figura 20. Differenze legate al titolo di studio sulla variabile Identificazione organizzativa



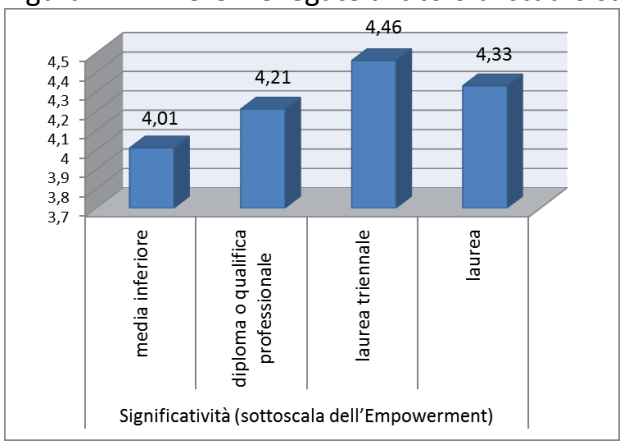
Chi ha conseguito una laurea magistrale, o equivalente, tende a mostrare punteggi più elevati di Condivisione degli obiettivi rispetto agli altri partecipanti (p = 0,002).

Figura 21. Differenze legate al titolo di studio sulla variabile Condivisione degli obiettivi



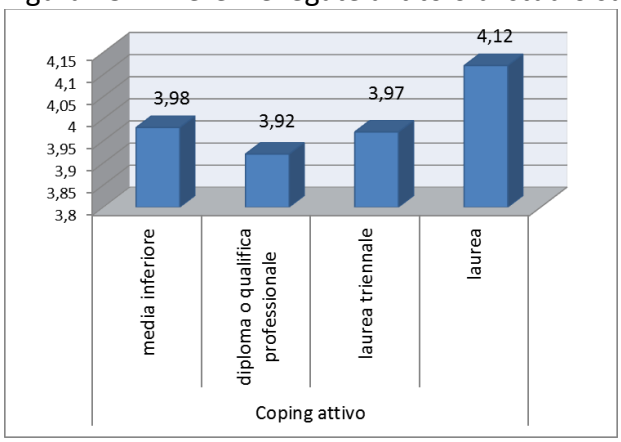
Chi ha conseguito una laurea magistrale, o equivalente, tende a mostrare punteggi più elevati di Significatività rispetto a chi ha conseguito un diploma di scuola media inferiore (*p* = 0,001).

Figura 22. Differenze legate al titolo di studio sulla variabile Significatività



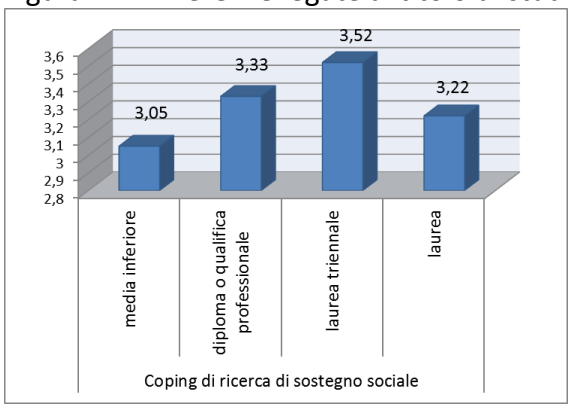
Rispetto al Coping attivo, è emerso che chi ha conseguito una laurea mostra una media più elevata di chi ha un diploma o una qualifica professionale (*p* = 0,031).

Figura 23. Differenze legate al titolo di studio sulla variabile Coping attivo



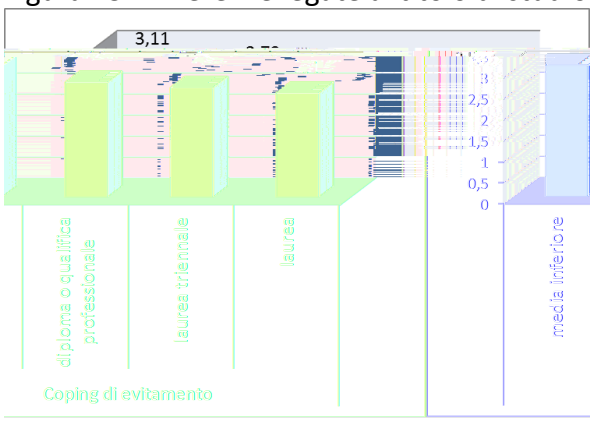
I partecipanti che hanno conseguito una laurea triennale riportano punteggi più alti nel Coping di ricerca di sostegno sociale (*p* = 0,015).

Figura 24. Differenze legate al titolo di studio sulla variabile Coping di ricerca di sostegno sociale



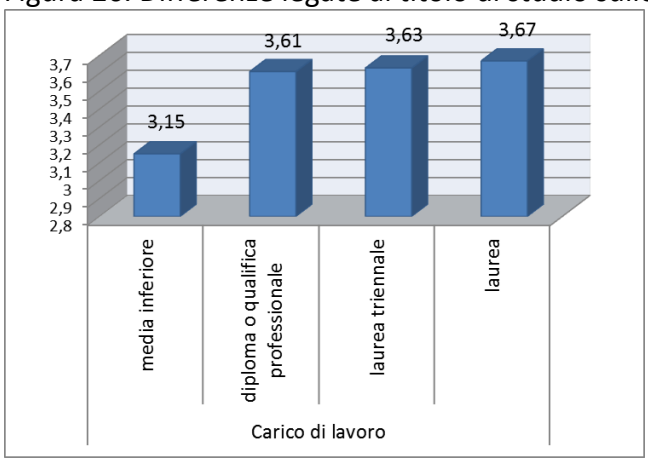
Il ricorso alle strategie di Coping di evitamento è maggiore in chi ha un diploma di scuola media inferiore rispetto agli altri (p = 0,001).

Figura 25. Differenze legate al titolo di studio sulla variabile Coping di evitamento



Quest'ultima categoria di partecipanti, inoltre, riporta minori punteggi di Carico di lavoro (p = 0,019), una maggiore Chiarezza di ruolo (p = 0,017) e minori punteggi nella variabile Problemi di conciliazione lavoro-famiglia (p = 0,020)

Figura 26. Differenze legate al titolo di studio sulle variabili Carico di lavoro e Chiarezza di ruolo



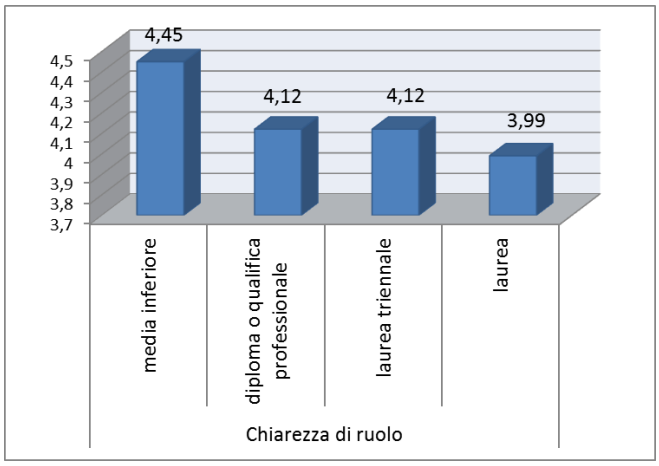
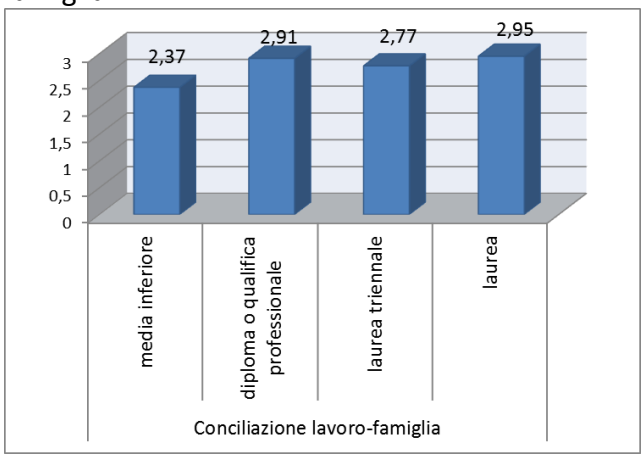


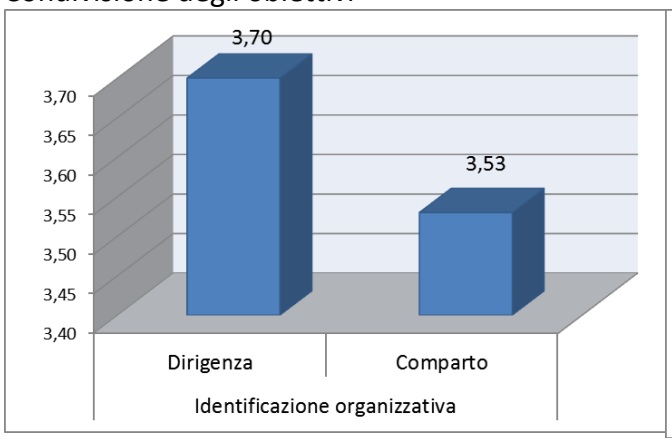
Figura 27. Differenze legate al titolo di studio sulla variabile Problemi di conciliazione lavoro-famiglia



Differenze legate al tipo di contratto

Rispetto al **tipo di contratto** (comparto vs. dirigenza), chi ha un contratto da dirigente riporta maggiori punteggi nelle seguenti variabili: Identificazione organizzativa (p = 0,007), Condivisione degli obiettivi (p = 0,000), Significatività (p = 0,005), Coping attivo (p = 0,000) e Riconoscimento professionale (p = 0,029).

Figura 28. Differenze legate al tipo di contratto sulle variabili Identificazione organizzativa e Condivisione degli obiettivi



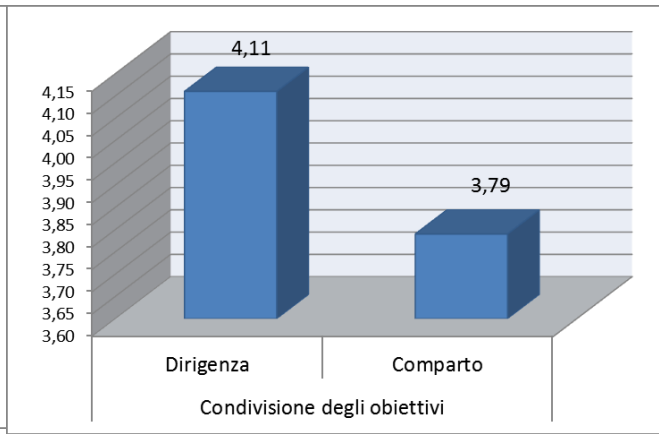
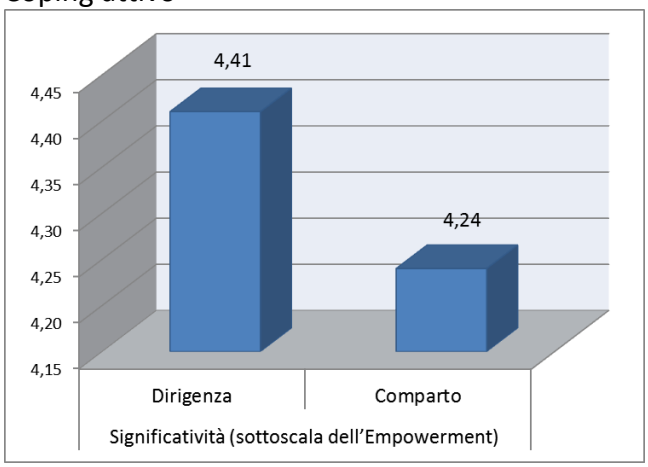


Figura 29. Differenze legate al tipo di contratto sulle variabili Significatività (Empowement) e Coping attivo



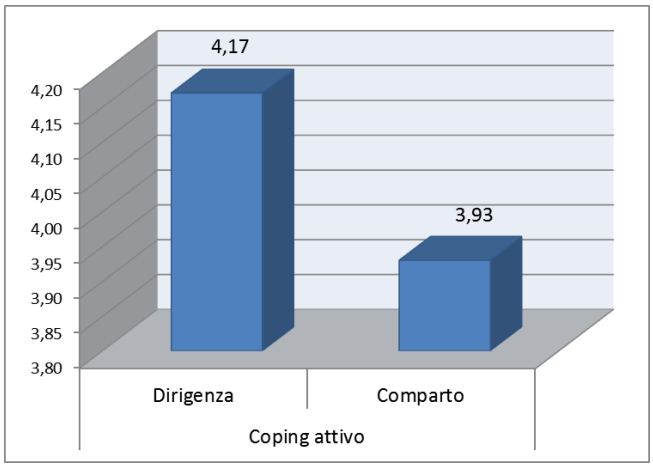
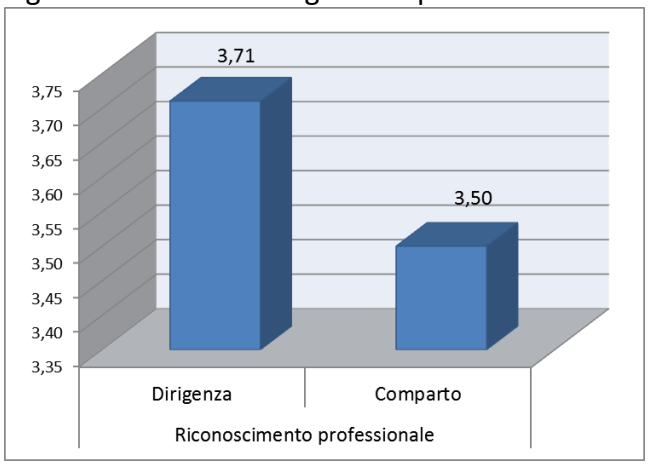
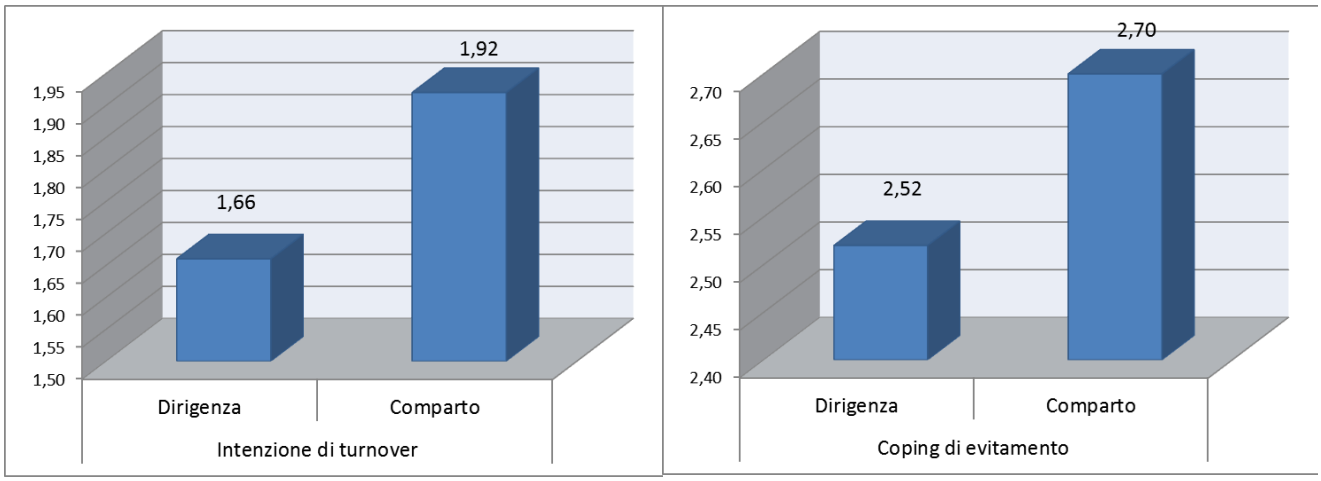


Figura 30. Differenze legate al tipo di contratto sulla variabile Riconoscimento professionale



Al contrario, una maggiore Intenzione di turnover (p = 0,014) e un più frequente ricorso al Coping di evitamento (p = 0,029) sono rilevati in chi appartiene al comparto.

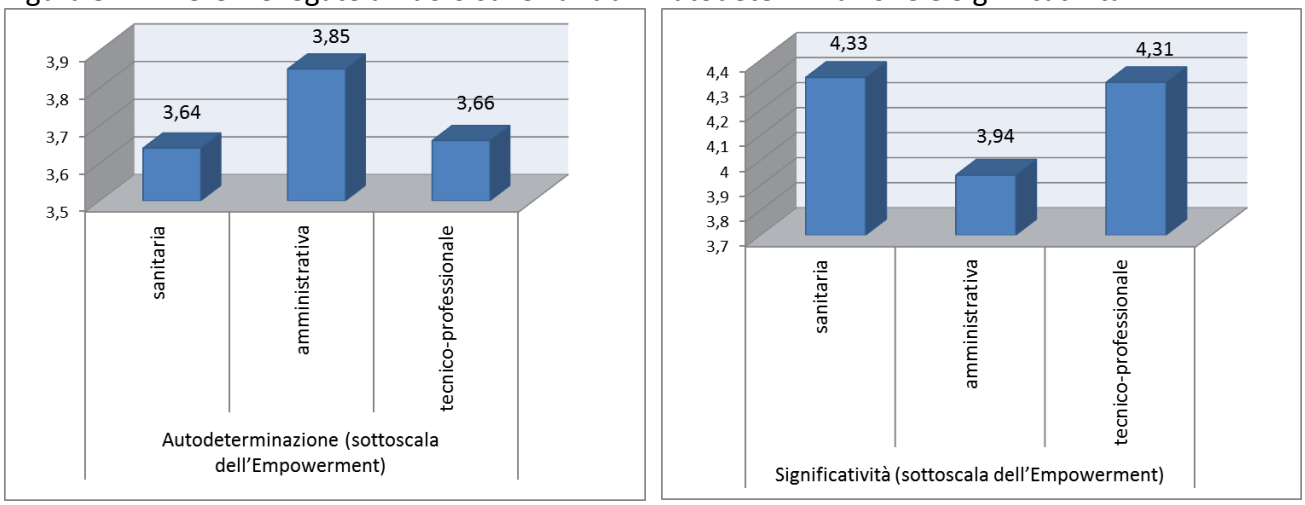
Figura 31. Differenze legate al tipo di contratto sulle variabili Intenzione di turnover e Coping di evitamento



Differenze legate al ruolo

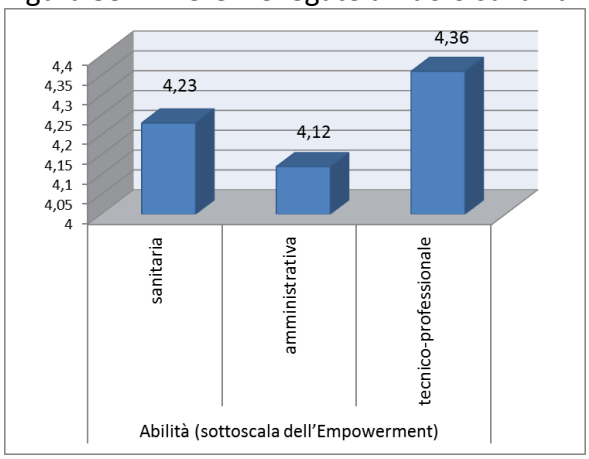
Per ciò che concerne il **ruolo**, sia esso di tipo sanitario, amministrativo o tecnico-professionale, differenze significative sono state riscontrate nelle seguenti variabili: Autodeterminazione, Significatività, Abilità, Carico di lavoro e Problemi di conciliazione lavoro-famiglia.
In modo interessante, chi lavora nell'area amministrativa tende a riportare, rispetto agli altri partecipanti, maggiori punteggi nell'Autodeterminazione (p = 0,036) e minori punteggi nella Significatività (p = 0,000).

Figura 32. Differenze legate al ruolo sulle variabili Autodeterminazione e Significatività



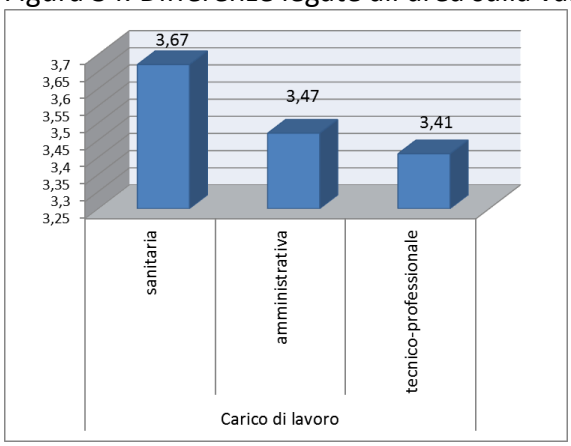
La media della dimensione dell'Abilità è più alta tra chi ha un ruolo tecnico-professionale rispetto a chi ha un ruolo amministrativo (p = 0,006).

Figura 33. Differenze legate al ruolo sulla variabile Abilità



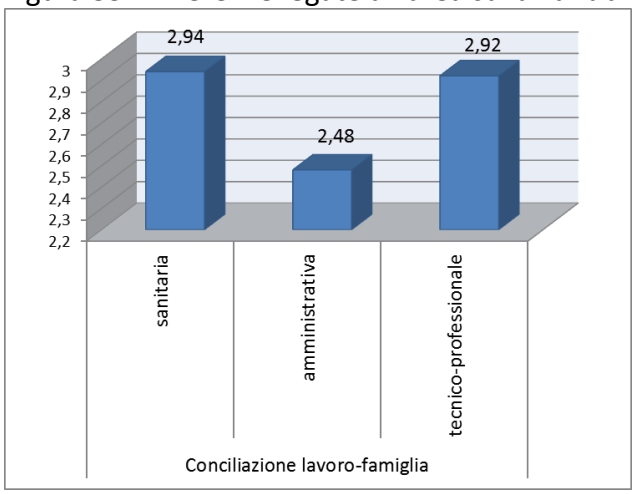
Il Carico di lavoro è maggiore tra chi ha un ruolo sanitario rispetto a chi ha un ruolo tecnico-professionale (p = 0,003).

Figura 34. Differenze legate all'area sulla variabile Carico di lavoro



I Problemi di conciliazione lavoro-famiglia sono minori tra chi ha un ruolo amministrativo rispetto agli altri partecipanti (p = 0,000).

Figura 35. Differenze legate all'area sulla variabile Problemi di conciliazione lavoro-famiglia



"*È indispensabile rendere ciascun lavoratore cosciente della possibilità di sviluppare le proprie competenze nell'attività quotidiana e creare significative opportunità di trasferire conoscenze dall'uno all'altro nel corso del loro lavoro quotidiano. 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 intelligenti, di ambienti e rapporti di lavoro che incorporano competenze organizzative e le trasmettono ogni giorno ai dipendenti*". (L.Tronti, 2010)*[7]

9.0 IL GRUPPO DI LAVORO

Il presente documento redatto a cura di:

- SOC Psicologia ASL CN2 Alba-Bra: Daniele Saglietti, Ileana Agnelli

Con la collaborazione del Gruppo di Lavoro Aziendale
previsto dalle determinazioni aziendali ASL CN2
n. 345 del 03.03.2010 e successiva n. 1272 del 12.10.2012

Gruppo ristretto:
Responsabile S.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione (dott. Ferruccio GAUDINO)
SSD Medico Competente (dott.ssa Silvia AMANDOLA)
Direttore S.O.C. Amm.ne del Personale (dott. Franco CANE)
Direttore S.O.C. Psicologia (dott. Daniele SAGLIETTI).

Gruppo allargato:
Responsabile S.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione (dott. Ferruccio GAUDINO)
SSD Medico Competente (dott.ssa Silvia AMANDOLA)
Direttore S.O.C. Amm.ne del Personale (dott. Franco CANE)
Direttore S.O.C. Psicologia (dott. Daniele SAGLIETTI)
Direttore Sanitario P.O. (dott.ssa Cristina FRIGERI)
Direttore SOC SITRPO (dott.ssa Maria Gabriella BROCIERO)
Direttore SOC Cure Primarie e Domiciliari (dott.ssa Patrizia CORRADINI)
Direttore SOC Sistemi Informativi (dott. Fabrizio VIGLINO)
Responsabile SOS Relazioni Esterne e Relazioni Istituzionali (dott. Luciano SCALISE)
Responsabile SSD Risk Management e Qualità (dott. Luciano VERO)
Segreteria a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione

& con la collaborazione di:

- Università degli Studi di Bologna, èquipe coordinata dalla Prof.ssa Bruna Zani, Professore Ordinario di Psicologia Sociale e di Comunità

- Università degli Studi di Palermo, èquipe coordinata dal Prof. Gioacchino Lavanco, Professore Ordinario di Psicologia Sociale

- Gruppo Tecnico di Lavoro Nazionale e Ricercatori del Laboratorio FIASO "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie".

Riferimenti bibliografici

Riferimenti bibliografici citati nel testo

*1 Francescato, D. & Tomai, M. & Solimeno, A. (2008). *Lavorare e decidere meglio in organizzazioni empowering ed empowered*. Milano: FrancoAngeli.
*2 Lavanco, G. & Romano, F. (2012). *Quaderno Laboratorio FIASO "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie".*Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie
*3 Kaneklin, C. & Piccardo, C. & Scaratti, G. (2010). *La ricerca-azione. Cambiare per conoscere nei contesti organizzativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
*4 Agnelli, I. & Saglietti, D. & Zotti, A.M. (2010). *Benessere organizzativo in Sanità*. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Supplemento B, Psicologia, Vol. 32, N. 3.
*5 *7 Tronti, L. (2010). Accumulare e gestire il capitale umano nelle pubbliche amministrazioni, in Funzione Pubblica *Rivista quadrimestrale*, anno XVI , n.1.
*6 Salvi, E. & Saglietti, D. & Agnelli, I. (2012). *Quaderno Laboratorio FIASO "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie".*Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie

Bibliografia generale

.AA.VV. (2012). *Quaderno Laboratorio FIASO "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie".*Roma: Edizioni Iniziative Sanitarie.
.Accordo interconfederale (2004) *Recepimento dell'Accordo quadro Europeo sullo stress lavoro-correlato* concluso l'8 ottobre 2004 tra UNICE/UEAPME, CEEP E CES.
.Agnelli, I. & Saglietti, D. & Zotti, A.M. (2010). Benessere organizzativo in Sanità. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Supplemento B, Psicologia,* Vol. 32, N. 3.
.Agnelli, I. & Saglietti, D. (2013). Benessere organizzativo nell'ASL CN2 *in Bollettino regionale sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro – Io scelgo la sicurezza- Regione Piemonte,* numero 2, giugno 2013
.Anderson, N. R. & West, M. A. (1994). The Team Climate Inventory. *Manual and Users' Guide, Assessment Services for Employment*. Windsor: NFER-Nelson.
.Argentero, P. & Cortese, C.G. & Piccardo, C. (2009). *Psicologia delle Organizzazioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
.Avallone, F. & Paplomatas, A. (2005). *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
.Bezzi, C. & Cannavò, L. & Palumbo, M. (a cura di) (2010). *Costruire e usare indicatori nella ricerca sociale e nella valutazione*. Milano: FrancoAngeli.
.Cicognani, E. (2002). *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
.Commission Staff Working Paper. *Report on the implementation of the European social partners*. Framework Agreement on Work-related Stress.
.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*.
.Deitinger, P. & Nardella, C. & Bentivenga, R. & Ghelli, M. & Persechino, B. & 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.
.European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2010). *Work-related stress*.
.European risk observatory (2009). New and emerging risks in occupational safety and health. *European Agency for Safety and Health at Work.*
.Francescato, D. & Tomai, M. & Solimeno, A. (2008). *Lavorare e decidere meglio in organizzazioni empowering ed empowered*. Milano: FrancoAngeli.

.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, Circolare n. 71 del 17 dicembre 2003. Indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato (articoli 6, comma 8, lettera m-quater, e 28, comma 1 bis, d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni), 17/11/2010.
.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*. Roma
.Kaneklin, C. & Piccardo, C. & Scaratti, G. (2010). *La ricerca-azione. Cambiare per conoscere nei contesti organizzativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
.Lamers, S.M.A. & Westerhof, G.J. & Bohlmeijer, E.T. & ten Klooster, P.M. & Keyes C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67, 99-110.
.Lavanco, G. & Novara, C. (2006). *Elementi di psicologia di comunità. Dalla teoria all'intervento*. Milano: McGraw-Hill.
.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.
.Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2010). *Indicazioni della Commissione Consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato*, Prot. 15/SEGR/0023692 del 18.11.2010.
.Moberg, D.P. (1984). *Evaluation of prevention programs: A basic guide for practitioners*. Madison: University of Wisconsin.
.Morin, E. (2005). Etica. *Il metodo 6.* Milano: Raffaello Cortina Editore.
.Natoli, S. (2010). *Il buon uso del mondo*. Milano: Mondadori.
.Nussbaum, M. (2002). *Giustizia Sociale e Dignità Umana*. Bologna: il Mulino.
.Pietrantoni, L. & Prati, G. (2008). Empowerment psicologico: contributo alla validazione italiana della scala di Spreitzer. *Risorsa Uomo*, 14(3), 325-338.
.Quaglino, G.P. (2010). *Clima e motivazione. Scritti di formazione 5*. Milano: FrancoAngeli.
.Rosen, R.H. (1986). *Healthy Companies: A human resource approach*. NewYork: Amacom Books.
.Saglietti, D. (2007). Psicologia clinica, contesti organizzativi e nuove declinazioni: organizzare la cura-curare l'organizzazione. *Rivista periodica dell'ARESS Regione Piemonte*, anno V, n.2.
.Saglietti, D.& Spano, I. (2002). *La Psicologia nei Servizi Sanitari*. Padova: Edizioni Sapere.
.Schein, E.H. (2000). *Culture d'impresa*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
.Schön, D. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Bari: Edizioni Dedalo.
.Schwabe, O. & Knowledge Innovation (2006). *IC Mag, Intellectual Capital Magazine*, n.1 febbraio. Torino
.Sen, A.K. (2010). *L'idea di giustizia*. Milano: Mondadori.
.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: FrancoAngeli.
.Statistics Sweden (2006). *Beyond vocational training – competence management at Statistics Sweden*. Paper presented at the Conference of European Statisticians organised by the Economic Commission for Europe and the Statistical Commission of the United Nations. Paris.
.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 *Rivista quadrimestrale*, anno XVI , n.1.
.Tronti, L. (2012). *Capitale umano. Definizioni e misurazioni*. Padova: Cedam
.Vecchiato, T. (a cura di) (1995). *La valutazione dei servizi sociali e sanitari*. Padova: Fondazione Zancan.
.Zani, B. & Cicognani, E.(1999). *Le vie del benessere. Eventi di vita e strategie di coping*. Roma: Carocci.

Sitografia

http://www.aslcn2.it
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.regione.piemonte.it/sanita/cms/documentazione/category/35-newsletter-io-scelgo-la-sicurezza.html
http://www.lavoro.gov.it/nr/rdonlyres/2e3f32937aab4b2eb4cec439d22bbd8e/0/accordointerconfederalestress9062008.pdf
http://www.fiaso.it

Per un ulteriore approfondimento è possibile consultare il report on-line "Modelli di Buona Pratica per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro", pubblicato in collaborazione fra ENWHP, ISPESL e Università degli Studi di Perugia, vengono presentati alcuni buoni interventi finalizzati alla promozione della salute organizzativa realizzati nei diversi Paesi europei.

APPENDICE 1
Scheda di raccolta indicatori 3 e 5, rivolta a Direttori di Dipartimento, Direttori di SOC e Preposti

FAC SIMILE

Ai Signori
Direttori di Dipartimento, Direttori di Strutture Complesse, Preposti
dell'Azienda Sanitaria

OGGETTO: Valutazione Rischio Stress Lavoro-correlato

Gentile collega, Le richiediamo di compilare la scheda sottostante, finalizzata a completare 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	*3.1 All'interno del Dipartimento esiste un sistema organizzativo di comunicazione/informazione condiviso tra le S.O.?* □ *SI* □ *NO* Se sì, quali strumenti/azioni vengono utilizzati a tal fine? _____ _____ _____ _____
a cura del Direttore della SOC e del Preposto	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) □ *SI* □ *NO* Se sì, quali strumenti/azioni vengono proposti a tal fine? _____ _____ _____
	3.3 Ci sono azioni che vengono intraprese di tipo organizzativo e/o relazionale per prevenire condizioni di stress? □ *SI* □ *NO* Se sì, quali interventi vengono proposti a tal fine?

5. Gestione del lavoro	
a cura del Direttore della SOC e del Preposto	5.1.1 Ci sono gruppi di lavoratori con scarsa pianificabilità del lavoro nella S.O.? □ *SI* □ *NO*
	5.1.2 Vengono effettuate riunioni per organizzare il lavoro nella S.O.? □ *SI* □ *NO* Di che tipo?/ Con quale frequenza? _____ _____ _____
	5.1.3 Viene effettuata periodica valutazione del lavoro svolto nella S.O.? □ *SI* □ *NO* Con quali modalità? _____ _____ _____
a cura del Direttore della SOC e del Preposto	5.1.4 Ci sono gruppi di lavoratori esposti a frequenti interruzioni di attività per compiti interferenti nella S.O.? □ *SI* □ *NO*
	5.1.5 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto di utenti in stato di sofferenza? □ *SI* □ *NO* Se sì, vengono intraprese azioni per prevenire eventuali condizioni di stress? □ *SI* □ *NO* Quali? _____ _____ _____
	5.1.6 Ci sono gruppi di lavoratori che lavorano a contatto della morte? □ *SI* □ *NO* Se sì, vengono intraprese azioni per prevenire eventuali condizioni di stress? □ *SI* □ *NO* Quali? _____ _____ _____

Compilazione a cura di _____
Data _____

FIRMA

_____

Appendice 2. Questionario BOP

SEZIONE 1

Le seguenti affermazioni riguardano **il rapporto con il suo ambiente di lavoro (Azienda, la Struttura, ex Unità Operativa, UO, il suo 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/U.O. 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/U.O. di solito mi intrattengo e chiacchiero con i colleghi	1	2	3	4	5
9.	In questa Struttura/U.O. si discute e si riflette sul modo in cui i membri della nostra gruppo lavorano insieme	1	2	3	4	5
10.	In questa Struttura/U.O. 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/U.O. 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/U.O.	1	2	3	4	5

14.	Le persone che lavorano in questa Struttura /U.O. hanno scopi comuni e una visione condivisa	1	2	3	4	5
15.	Far parte di questa Struttura/U.O. per me è significativo e importante	1	2	3	4	5
16.	In questa Struttura/U.O. 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

SEZIONE 2

		1= NO assolutamente	2	3	4	5= SI decisamente
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

SEZIONE 3

Nell'ultimo mese, quanto spesso Lei si è 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. 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						

SEZIONE 4

Le chiediamo ora di pensare ad un problema che le è accaduto negli ultimi 6 mesi (sul lavoro, a casa, nello svago): come ha reagito?	1 Per niente	2	3	4	5 moltissimo
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 esperto					
9. Desideravo essere lasciato in pace					

SEZIONE 5

Le chiediamo ora di pensare alle condizioni lavorative all'interno dell'Azienda	1 falso	2	3	4	5 vero
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. Non mi è richiesto 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 in famiglia					
12. I problemi sul lavoro mi rendono irritabile a casa					
13. Sono così stanco quando esco dal lavoro che mi è difficile adempiere ai miei compiti familiari					