

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

UNIVERSITÀ CLINICAL
Cancer Center

Corso di aggiornamento RSPP/ASPP/RLS

Stress lavoro correlato e Promozione del Benessere Organizzativo nelle strutture per l'infanzia: primi risultati del progetto regionale

REGGIO EMILIA
20, 22 e 26 NOVEMBRE 2019

Dott.ssa Enrica Crespi
Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

1

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

UNIVERSITÀ CLINICAL
Cancer Center

Dove eravamo rimasti...

Corso di aggiornamento RSPP/ASPP/RLS

La valutazione del rischio stress lavoro correlato nella scuola

REGGIO EMILIA
18/10/2017 - 25/10/2017-27/11/2017

Dott.ssa Enrica Crespi
Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

2

COS'E' LO STRESS LAVORO-CORRELATO?

Un **INSIEME di REAZIONI FISICHE ed EMOTIVE DANNOSE** che si manifesta quando le **RICHIESTE** poste dal lavoro **NON SONO COMMISURATE ALLE CAPACITÀ, RISORSE O ESIGENZE** del lavoratore

NIOSH 1999

E' una reazione fisiologicamente utile in quanto adattativa
 Può divenire una condizione patologica se lo stressor agisce con particolare intensità e per periodi di tempo sufficientemente lunghi

CONSEGUENZE A MEDIO-LUNGO TERMINE

- DISTURBI CRONICI DEL SONNO (insonnia/ipersomnia, bruxismo, etc.)
- MALATTIE CARDIOVASCOLARI (cardiopatia ischemica, ipertensione arteriosa, etc.)
- MALATTIE GASTROINTESTINALI (colon irritabile, ulcera peptica, reflusso GE, etc.)
- MALATTIE CUTANEE (psoriasi, orticaria, infezioni da herpes virus, dermatiti eczematose, etc.)
- DISFUNZIONI ORMONALI (alterazioni mestruali, etc.)
- PATOLOGIE IMMUNITARIE
- DISORDINI MUSCOLO SCHELETRICI
- BURNOUT ...

3

2

Dove eravamo rimasti...

CONSEGUENZE SULL'AZIENDA

- AUMENTO DEI COSTI PER ASSENTEISMO
 - Il 50-60 % delle giornate lavorative perse in un anno è correlata allo stress lavorativo**
- AUMENTO DEL TURNOVER NON FISIOLÓGICO
- AUMENTO DELLE INIDONEITÀ
- AUMENTO DEGLI INFORTUNI (DENUNCE INAIL)
- AUMENTO DEGLI INCIDENTI
- AUMENTO DEGLI ERRORI
- RIDOTTA PRODUTTIVITÀ
- DECLINO NELLA QUALITÀ DEI PRODOTTI E DEL SERVIZIO
- RIDOTTA CAPACITÀ DI RINNOVAMENTO
- RIDOTTA IMMAGINE SOCIALE DELL'ORGANIZZAZIONE

COSTI SOCIALI

- COSTI DIRETTI**
- COSTI INDIRETTI**

UE: ~ 20 miliardi di Euro /anno
(3- 4% del prodotto nazionale lordo europeo)

VDR STRESS LAVORO CORRELATO
"approccio terapeutico al sistema organizzato"

↓

BONIFICHE EFFICIENTI PER UN MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL SISTEMA
+
MAGGIORE BENESSERE INDIVIDUALE

D. L.G.S. 81/2008 s.m.i.

ART. 28 c. 1 - La valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze e dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare **TUTTI I RISCHI** per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui **QUELLI COLLEGATI ALLO STRESS LAVORO CORRELATO, SECONDO I CONTENUTI DELL'ACCORDO EUROPEO DELL'8 OTTOBRE 2004** e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza [...] nonché quelli connessi con le differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri paesi.

Dove eravamo rimasti...

INDICAZIONI DELLA COMMISSIONE CONSULTIVA

Percorso metodologico minimo

Due fasi: - *necessaria* (la valutazione preliminare)
- *eventuale* (se le misure adottate si rivelano inefficaci)

VALUTAZIONE PRELIMINARE (indicatori oggettivi e verificabili):

- I. Eventi sentinella (indici infortunistici; assenze, etc.)
- II. Fattori di contenuto
- III. Fattori di contesto **N.B. sentire i lavoratori e/o i RLS/RLST**

Se **NON EMERGONO** elementi di rischio: monitoraggio
Se **EMERGONO**: pianificazione/adozione interventi correttivi
Se **INEFFICACI**: pianificazione valutazione successiva

VALUTAZIONE APPROFONDIRITA (percezione soggettiva)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

UNIVERSITÀ CLINICA Cancer Center

Dove eravamo rimasti...

STRESS LAVORO-CORRELATO NELLA SCUOLA

- METODO OPERATIVO DI VALUTAZIONE E GESTIONE - Ufficio Scolastico Regionale del Veneto e gruppo regionale Spisai
- versione 2-2012 (indicazioni della Commissione Consultiva e pubblicazione Inail)
- strumenti specifici per i gruppi omogenei: amministrativi, ausiliari, tecnici ed insegnanti
- indicazioni pratiche per le azioni correttive
- richiede esclusivamente risorse interne alle istituzioni scolastiche

<https://spisai.uisss20.verona.it/web/330/manuale.html>

METODO OPERATIVO DI VALUTAZIONE E GESTIONE. 1° FASE: VALUTAZIONE

GRUPPO DI VALUTAZIONE

- dirigente scolastico o suo vicario/collaboratore
- responsabile SPP (o un addetto SPP, se il responsabile è esterno)
- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (se nominato o eletto)
- medico competente (se nominato)
- responsabile della Qualità
- coordinatore del CIC
- componenti scolastiche (insegnante, amministrativo, tecnico, collaboratore scolastico)

STRUMENTI

- griglia di raccolta di dati oggettivi
- check list

METODO OPERATIVO DI VALUTAZIONE E GESTIONE 2° FASE: GESTIONE

COMPETENZA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

- tabelle
- questionario soggettivo
- pacchetto formativo


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

UNIVERSITÀ CLINICA Cancer Center

Dove eravamo rimasti...

METODO REGIONE BASILICATA (2014)



Rispetto alla versione del 2011 prevede una nuova ed originale metodica di indagine che cerca di *anticipare nella valutazione iniziale la metodica della valutazione approfondita, introduce nuovi item suggeriti dallo stesso personale scolastico, modifica ancora i punteggi per penalizzare maggiormente comportamenti organizzativi non partecipativi, cerca di tener conto del rischio di genere e per la prima volta introduce il concetto di valutazione di genere.*

http://www.utsbasilicata.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1231%20valutazione-rischio-stress-lavoro-correlato-nelle-scuole-metodo-operativo-completo-di-valutazione-e-gestione-sviluppato-dalusr-per-basilicata&catid=51&Itemid=514

METODO REGIONE BASILICATA

Il metodo si basa sull'applicazione iterativa dei seguenti tre strumenti:

- una **griglia di raccolta di dati oggettivi** (indice di affollamento classi, allievi certificati, ecc);
- una serie di **questionari soggettivi** da somministrare - in forma anonima - al personale (docente e non docente) che consentiranno la compilazione informatica della **Check List**
- misure di mitigazione del rischio mediante **interventi formativi e correttivi** desunti dall'esame dei questionari.

Gruppo	Indice	Valore
1) Insegnanti	10	100%
2) Tecnici e ausiliari	10	100%
3) Amministrativi	10	100%
4) Docenti non docenti	10	100%
5) Personale non docente	10	100%
6) Personale non docente	10	100%
7) Personale non docente	10	100%

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

DOVE ERAVAMO RIMASTI...

G. Costa
Lo stress occupazionale: dalla dimensione scientifica alle applicazioni pratiche
 Dipartimento di Medicina del Lavoro e dell'Ambiente, Università di Milano, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiavelli e Pagnanelli, Milano - Via San Bonifacio 6, 20122 Milano

Il lavoro è un'attività lavorativa e produttiva che, per natura, è associata a una serie di rischi e a una serie di conseguenze negative per la salute. Le conseguenze negative del lavoro possono essere associate tra loro, quali sintomi e segni fisici (ad es. cefalea, insonnia, disturbi digestivi e cardiovascolari, stanchezza cronica, ecc.), mentali (difficoltà a concentrarsi, ansiosità, umore depresso, ecc.), emozionali (ris-

... di sé degli strumenti impiegati di più analitici, precisi, oggettivi, rispetto fin-patologica, malattia, sintomi somatici, ecc.), che andranno scelti e mirati in modo appropriato ed integrati in base alle specifiche situazioni da esaminare, e opportuno sottolineare come sia

Il migliormento dell'organizzazione del lavoro è un **PROCESSO**

PREVENZIONE DEL DISAGIO e PROMOZIONE del BENESSERE ORGANIZZATIVO si basa su diverse parole chiave:

- comfort ambientale
- chiarezza e condivisione degli obiettivi del lavoro
- valorizzazione ed ascolto delle persone
- attenzione ai flussi informativi
- relazioni interpersonali e riduzione della conflittualità
- operatività e chiarezza dei ruoli
- equità nelle regole e nei giudizi

7

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

DOVE ERAVAMO RIMASTI...

DALLO STRESS AL BENESSERE ORGANIZZATIVO

... DUE FACCE DELLA STESSA MEDAGLIA

Il "lavoro" è molto difficile da svolgere e crea danni psicologici/fisici alla persona, nonché "problemi" per l'efficacia organizzativa

Il "lavoro" ha (ampi) margini di miglioramento, con conseguenze per il benessere/ motivazione e per l'efficacia organizzativa

Il "lavoro" è appagante e motivante per la persona e l'efficacia organizzativa è massima

CI SONO MIGLIORAMENTI DEL LAVORO POSSIBILI E ATTUABILI?

I fattori che determinano lo stress sono gli stessi che determinano motivazione, soddisfazione e benessere

Non sono da eliminare, ma da ottimizzare

8

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

UNIVERSITÀ CLINICAL Cancer Center

Dove eravamo rimasti...

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2015-2018

Sommarrio

1 Programma n.1 - Setting Ambienti di lavoro

- 1.1 Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro Emilia-Romagna (S.I.R.P. - E-R);
- 1.2 Promozione della salute nei luoghi di lavoro;
- 1.3 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in edilizia;
- 1.4 Tutela della salute e della sicurezza in agricoltura e silvicoltura;
- 1.5 Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche;
- 1.6 Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale;
- 1.7 Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della Responsabilità sociale d'impresa;
- 1.8 Tutela della salute degli operatori sanitari.

9

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

UNIVERSITÀ CLINICAL Cancer Center

Dove eravamo rimasti...

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2015-2018

Elaborazione di un progetto formativo per gli operatori SPSSAL e realizzazione delle relative iniziative formative in tema di Responsabilità Sociale d'Impresa e di sviluppo di competenze relative alla promozione del benessere organizzativo.	X X X X X X X X X X X X X X X X
Elaborazione di iniziative di informazione e promozione mirate alle Associazioni delle Imprese e alle Organizzazioni Sindacali a livello regionale e di singole AULI in materia di adozione volontaria da parte delle imprese di buone prassi e di miglioramento del benessere organizzativo.	X X X X X X X X X X X X X X X X
Coinvolgimento di imprese per sperimentare l'adozione volontaria di specifici processi di miglioramento del benessere organizzativo. Elaborazione e diffusione dei risultati.	X X X X X

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2015-2018

Predisposizione di una lista di controllo diretta alla verifica delle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione e gestione del rischio SLCC, da adottare nell'ambito dell'Ufficio operativo del Comitato regionale di coordinamento.	X
Formazione degli operatori dei Servizi incaricati dell'attività di vigilanza su SLCC.	X X X X
Realizzazione di iniziative informative nei confronti delle Parti sociali nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento e a livello di Azienda USL.	X X X X X X X X X X X X X X X X
Implementazione dell'attività di vigilanza diretta alla riduzione del rischio SLCC, attraverso un approccio proattivo, con l'utilizzo della lista di controllo.	X X

- Formazione/informazione/promozione

- Vigilanza in comparti a rischio, comprese alcune scuole del territorio

9

Vigilanza nelle scuole 2018-2019

3 scuole nel 2018: scuola primaria, secondaria di I grado e secondaria II grado

3 scuole nel 2019: scuola primaria, 2 secondaria di I grado

Esito 3 verbali di disposizione con i seguenti punti:

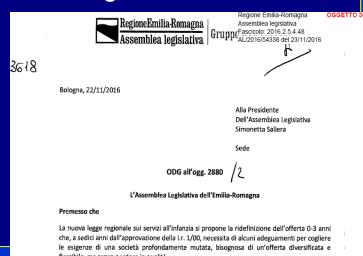
- integrare/rimodulare il DVR SLC (specificare il percorso seguito per valutazione/gestione, modalità di consultazione RLS, coinvolgimento lavoratori/RLS, soggetti nell'equipe valutativa, la formazione dei soggetti valutatori, ecc.)
- indicazioni/procedure relative alla gestione di alcuni aspetti legati alla sorveglianza sanitaria
- aggiornare organigramma

ORDINE DEL GIORNO 2880/2

Nel novembre 2016, con l'ODG 2880/2, l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna ha impegnato le Aziende USL a sostenere azioni di prevenzione dello SLC e promozione del benessere organizzativo nelle strutture per l'infanzia

Definizione di un PROGETTO da parte del gruppo di lavoro regionale SLC, integrato da due esperti delle Facoltà di Psicologia dell'Università di Modena-Reggio Emilia e dell'Università di Bologna, oltre che da uno psicologo afferente l'AUSL di Parma

Sviluppo temporale almeno biennale e si articola in più fasi:



PROGETTO REGIONALE «STUTTURE INFANZIA»

PRIMA FASE:

- CENSIMENTO strutture dell'infanzia, in particolare 0-3 anni (conoscere la realtà del territorio per n° delle strutture, tipologia e principali caratteristiche strutturali e organizzative)
- CAMPIONE DI CIRCA 80 NIDI, suddivisi nelle varie province
- L'attività si propone di valutare come queste strutture stanno operando in termini di prevenzione dello stress lavorativo

13

PROGETTO REGIONALE «STUTTURE INFANZIA»

- STRUMENTI VALUTAZIONE
 1. CHECK-LIST REGIONALE sullo SLC (aspetti oggettivi)
 2. QUESTIONARIO DL/GESTORI/RESPONSABILI STRUTTURA (livelli di motivazione alla prevenzione, motivi che la guidano e risorse disponibili all'interno della struttura)
 3. QUESTIONARIO OPERATORI (percezione dell'ambiente di lavoro, esiti in termine di stress e benessere, opinioni circa l'attività di prevenzione messa in atto)
- COMUNICAZIONE PROGETTO a ENTI e STRUTTURE
- REPORT e INIZIATIVA rivolta alle strutture educative per la diffusione dei risultati

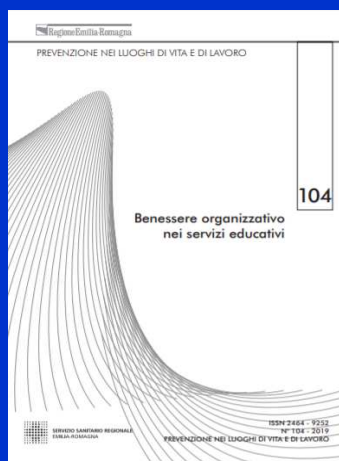
PROGETTO REGIONALE «STUTTURE INFANZIA»

SECONDA FASE:

- in coerenza con le azioni previste dal progetto 1.7 del PRP, si svilupperà l'attività di *“coinvolgimento di alcune imprese per sperimentare l'adozione volontaria di specifici progetti di miglioramento del benessere organizzativo”*
- 3-5 strutture, con il coinvolgimento volontario e attivo del DL, in cui si attiveranno anche *Gruppi di Miglioramento* (incontri con rappresentazione di casi problematici, di condizione di rischio da SLC, con analisi delle cause, valutazione della probabilità che possano ripresentarsi, delle conseguenze in termini di danno per operatori e utenti, proposte di miglioramento)
- I risultati saranno oggetto di analisi, elaborazione e diffusione a tutte le aziende del comparto

... Eravamo arrivati qua

PROGETTO REGIONALE «STUTTURE INFANZIA»



<http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/contributi>

PRIMA FASE: OBIETTIVO

Prevenire episodi di violenze e aggressioni nei servizi educativi per la prima infanzia riducendo una delle principali cause: lo stress lavoro correlato

Necessario quindi:

- › Conoscere come i Servizi educativi stanno operando in termini di prevenzione dello SLC
- › Conoscere quali risultati si stanno producendo
- › Fornire indicazioni utili per prevenire efficacemente l'insorgenza di stress correlato al lavoro e sviluppare il benessere lavorativo

PRIMA FASE: METODI

- 82 servizi educativi distribuiti in tutte le province (10 in provincia di RE)
- 608 educatori e 82 datori di lavoro in totale
- Condivisi strumenti di misura, modalità di raccolta dei dati e modalità informativa
- Raccolta dati novembre 2017 - febbraio 2018

PRIMA FASE: METODI

Strumenti:

1. CHECK-LIST REGIONALE su SLC
2. QUESTIONARIO DL/GESTORI/RESP.
(criterio scelta del metodo, competenze disponibili, motivazione)
3. QUESTIONARIO OPERATORI
(caratteristiche degli ambienti di lavoro, stress/benessere e partecipazione alla prevenzione SLC)

PRIMA FASE: RISULTATI

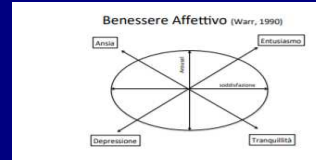
1. *L'ambiente di lavoro, lo stress/ benessere e la partecipazione degli operatori (1)*

- ✓ Gli operatori intervistati percepiscono in modo abbastanza positivo l'*ambiente di lavoro fisico e psicosociale* (modello ERI)
Le percezioni negative sembrano essere preponderanti in 12 strutture
- ✓ Il 18,1% operatori sente di essere abbastanza (14,3%), molto (2,8%) o moltissimo (1%) stressato dal lavoro (il dato sembra concentrarsi in alcune strutture)

PRIMA FASE: RISULTATI

1. L'ambiente di lavoro, lo stress/ benessere e la partecipazione degli operatori (2)

- ✓ Descrittori del *benessere affettivo*: in nessuna struttura si riscontra un punteggio depressione > 3, mentre ciò avviene per ansia in 7 strutture (modello Warr)



- ✓ La partecipazione degli operatori all'attività di prevenzione dello stress risulta critica:
 - 36% nulla
 - 39,9% poco
 - 58 strutture coinvolgimento tra "per niente" e "un poco"

PRIMA FASE: RISULTATI

1. L'ambiente di lavoro, lo stress/ benessere e la partecipazione degli operatori (3)

- ✓ L'analisi delle correlazioni a livello di casi individuali e di punteggi aggregati per struttura mostra la forte relazione esistente tra ambiente di lavoro da un lato e stress/benessere degli operatori dall'altro
Inoltre, soprattutto a livello di struttura, vi è una forte relazione tra partecipazione degli operatori ed esiti positivi
Laddove la partecipazione è più alta si evidenzia anche un migliore ambiente di lavoro e minore stress, maggiore benessere

PRIMA FASE: RISULTATI

2. Le percezioni e motivazioni del datore di lavoro (1)

I risultati in questa sezione riguardano gli 82 DL

- ✓ 24 DL (29,3%) *criterio prevalente* di scelta del metodo: promozione del benessere

Nel momento in cui avete scelto il metodo di valutazione e prevenzione dello SLC, quale dei seguenti criteri ha prevalso (indicare solo uno, quello prevalente):

- Abbiamo dovuto o voluto scegliere il metodo meno costoso (Economicità)
- Abbiamo scelto il metodo più semplice da mettere in atto (Semplicità)
- Abbiamo scelto il metodo più in linea con il contesto lavorativo di riferimento (Adeguatezza al contesto)
- Abbiamo scelto un metodo che può identificare più fattori stressanti per essere più efficaci (Riduzione dello SLC)
- Abbiamo scelto il metodo che più permette di migliorare continuamente le condizioni lavorative (Promozione del benessere e della prestazione organizzativa)
- Altro (indicare):

- ✓ 44 DL (54,3%) ritengono di avere all'interno della struttura *competenze* elevate o complete per la prevenzione dello SLC, mentre il 19,8% non le ha o ha competenze minime

Quante competenze per la valutazione e prevenzione dello SLC ritiene siano disponibili all'interno della Sua struttura:

- Assenti (è necessario rivolgersi a competenze esterne per tutta la prevenzione SLC)
- Minime (è possibile gestire piccoli aspetti della prevenzione SLC, ma gran parte va affidata all'esterno)
- Discrete (è possibile gestire molti aspetti della prevenzione SLC, ma molti altri vanno affidati all'esterno)
- Elevate (è possibile gestire molti aspetti della prevenzione SLC, solo alcune attività più complesse sono affidate all'esterno)
- Complete (è possibile gestire tutta la prevenzione SLC)

PRIMA FASE: RISULTATI

2. Le percezioni e motivazioni del datore di lavoro (2)

- ✓ Alti punteggi di Strumentalità (una buona attività di prevenzione è strumentale per condizioni lavorative non stressanti) e Aspettativa (sforzandosi è possibile prevenire SLC e sviluppare benessere)

- ✓ Le variabili sopra descritte mostrano di rafforzarsi tra di loro:

Le competenze interne disponibili aumentano all'aumentare della strumentalità e dell'aspettativa

I DL che hanno indicato lo sviluppo del benessere come criterio prevalente mostrano una maggiore strumentalità

PRIMA FASE: RISULTATI

3. Le relazioni tra percezioni del DL e degli operatori

- ✓ Tanto più il DL dichiara che una buona attività di prevenzione è strumentale per raggiungere condizioni lavorative non stressanti tanto meno si riscontrano, nei suoi operatori, sbilanciamento sforzo/ricompense, stress e ansia correlata al lavoro; tanto più, invece, si riscontrano tranquillità e partecipazione dei lavoratori
- Quest'ultima è associata anche a una maggiore disponibilità di competenze interne dichiarate dal DL
- ✓ Gli operatori che lavorano nelle strutture dove il datore ha indicato lo sviluppo del benessere come criterio di scelta del metodo, mostrano di essere stati maggiormente coinvolti e percepiscono minore stress

PRIMA FASE: RISULTATI

4. Le azioni messe in atto e la loro relazione con le percezioni dei DL e degli operatori (1)

I risultati fanno riferimento a cosa è stato fatto dalle strutture (rilevato attraverso CL) e come questo è associato alle percezioni di DL e operatori

Le strutture analizzate mostrano, in generale, scarsa adesione alle buone pratiche descritte dalla letteratura scientifica di riferimento

Quando queste sono presenti, però, si osservano migliori risultati

PRIMA FASE: RISULTATI

4. Le azioni messe in atto e la loro relazione con le percezioni dei datori e degli operatori (2)

- ✓ Nel 57,3 % delle strutture informazione preventiva sul attività di VDR SLC (> competenze interne; > partecipazione degli operatori alle attività di prevenzione)
- ✓ Solo il 35,6% ha definito le modalità di coinvolgimento degli operatori e/o RLS sulle attività di valutazione dello stressi
- ✓ Solo nel 28,4% dei casi i lavoratori hanno preso parte direttamente alla valutazione preliminare (dove vi era > strumentalità del DL e < stress e migliore ambiente fisico e psicosociale)

PRIMA FASE: RISULTATI

4. Le azioni messe in atto e la loro relazione con le percezioni dei datori e degli operatori (3)

- ✓ Nel 41,7% dei casi non risultano attività di formazione rivolte ai referenti aziendali (le 11 strutture con formazione regolari hanno > competenze interne, migliore ambiente di lavoro e i lavoratori sono stati maggiormente coinvolti)
- ✓ Lo SLC rilevante in 10 strutture (non si differenziano in alcun modo dalle altre, gettando dubbi sulla validità predittiva dell'esito della valutazione)
- ✓ Solo l'8,5% delle strutture ha la valutazione approfondita, spesso non come obbligo (in queste 11 strutture si osservano > competenze interne e aspettativa del DL, > partecipazione dei lavoratori e valori migliori su tutte le variabili)

PRIMA FASE: RISULTATI

➔ Non predittività di due aspetti cui si tende a dare molta importanza in virtù della normativa vigente: l'esito della valutazione preliminare e il modo attraverso cui sono consultati gli RLS

Ciò pone dubbi su questi aspetti "formali" della valutazione del rischio stress

➔ Ruolo importante della motivazione del datore di lavoro e della disponibilità di competenze interne per la messa in atto di azioni che si configurano come "buone pratiche" nella valutazione/ prevenzione dello stress (informazione e coinvolgimento dei lavoratori, partecipazione diretta dei lavoratori alla valutazione preliminare, attuazione della valutazione approfondita), che a loro volta influenzano tutte le categorie di esiti per gli operatori

PRIMA FASE: CONCLUSIONI

1. Come i Servizi educativi per la prima infanzia stanno operando in termini di prevenzione dello stress lavorativo

Il coinvolgimento dei lavoratori è scarso (assolvimento dell'obbligo normativo, piuttosto che interesse ad apportare informazioni e punti di vista utili)

Le strutture che si sono cimentate nella valutazione approfondita sembrano essere state guidate da un interesse del DL e dalla disponibilità di competenze interne, piuttosto che dall'obbligo "normativo"

Prevale un'attività di valutazione e prevenzione che si limita al minimo dell'obbligo di legge, ma che si distanzia dalle buone prassi presenti nella letteratura scientifica di riferimento

PRIMA FASE: CONCLUSIONI

2. Quali risultati si stanno producendo negli operatori in termini di caratteristiche degli ambienti di lavoro, stress/benessere e partecipazione alla prevenzione dello stress (1)

La situazione generale è tendenzialmente buona. Circa 18% di operatori con percezioni più negative (dato simile alle statistiche da precedenti indagini europee che hanno decretato la necessità di intervenire per prevenire lo stress)

- ➔ La situazione stress nelle strutture educative studiate è quella normalmente presente nei contesti lavorativi in assenza di strategie per la riduzione dello stress
- ➔ necessità di intervenire per ridurre lo SLC

PRIMA FASE: CONCLUSIONI

2. Quali risultati si stanno producendo negli operatori in termini di caratteristiche degli ambienti di lavoro, stress/benessere e partecipazione alla prevenzione dello stress (2)

Le statistiche condotte con i dati aggregati a livello di strutture indicano che tali percezioni negative non sono distribuite ugualmente tra le strutture, ma prevalgono in alcune di esse

Un dato che emerge è la limitata partecipazione dei lavoratori alle attività di prevenzione dello stress. La partecipazione si conferma un aspetto cardine per prevenire efficacemente lo stress e sviluppare il benessere

PRIMA FASE: CONCLUSIONI

3. Quali indicazioni possono essere date per il miglioramento della valutazione e prevenzione dello stress lavorativo

Limitarsi a una visione di adempimento minimo dell'obbligo normativo e/o alla valutazione preliminare non produce esiti apprezzabili, pur costituendo un costo per le strutture

La volontà di spingersi alla valutazione approfondita e al coinvolgimento diffuso dei lavoratori mostra diversi indizi di esiti positivi per gli operatori e le strutture

Determinanti degli esiti positivi:

1. motivazione del DL ("voler fare"),
2. competenze interne ("saper fare")
3. coinvolgimento dei lavoratori

PRIMA FASE: CONCLUSIONI

MOTIVAZIONE DEL DL

Non delegare completamente l'attività di prevenzione dello stress, ma assumersene la responsabilità (prendere seriamente in considerazione il tema, garantire conoscenze e risorse necessarie, ecc)

Può voler dire cambiare l'organizzazione (un DL inconsapevole lo può vedere come una minaccia/costo, un DL preparato come un'opportunità per migliorare ambiente di lavoro/ benessere/produttività/servizio all'utenza)

La sensibilizzazione dei DL e dell'alta direzione al tema stress rappresenta un'azione urgente da adottare

PRIMA FASE: CONCLUSIONI

COMPETENZE DISPONIBILI (1)

La motivazione da sola non è sufficiente, deve essere accompagnata dalle competenze necessarie

Attività complessa, che deve essere adattata al contesto (non esistono azioni adottabili ovunque e in modo rigido, ma un processo che va strutturato tenendo conto del contesto e dei lavoratori)

Le competenze possono essere esterne (per es. consulenti) o sviluppate all'interno della struttura. Anche nel primo caso è necessaria una certa quantità di competenze interne per gestire le diverse attività e fasi del processo

PRIMA FASE: CONCLUSIONI

COMPETENZE DISPONIBILI (2)

Le competenze interne sono associate ad azioni messe in atto in tutte le fasi della valutazione e, in modo diretto, al livello di partecipazione riportata dai lavoratori

L'acquisizione delle competenze dovrebbe seguire la sensibilizzazione dei DL e, in un'ottica di miglioramento continuo, attuarsi secondo un processo di sviluppo della maturità organizzativa (esperienza e messa in atto efficace di buone pratiche), traducendosi in una crescente capacità di gestire la prevenzione all'interno della struttura e di conseguire risultati sempre più elevati nel tempo

PRIMA FASE: CONCLUSIONI

PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI

Correla con la bontà dell'ambiente di lavoro e con il benessere dei lavoratori

Può essere di per sé un intervento che produce esiti positivi

Permette di esprimere il proprio punto di vista (attività lavorativa, difficoltà, ecc.); non deve rimanere una pratica formale

Consultazione preventiva dell'RLS: necessario distinguere la mera presenza dell'RLS dalla sua effettiva partecipazione. L'RLS dovrebbe "rappresentare" l'opinione e il punto di vista dei lavoratori e a questo scopo, è determinante il numero e tipo di scambi informativi avuti con i lavoratori e come l'RLS utilizza le informazioni acquisite (come interpreta il proprio ruolo)

PRIMA FASE: CONCLUSIONI

L'indagine mostra una buona situazione generale dei servizi educativi per la prima infanzia nella Regione Emilia Romagna, ma anche la presenza di situazioni meno positive in circa il 18% degli operatori

La qualità della prevenzione dello stress in atto in molte strutture non sembra garantire una riduzione delle condizioni stressanti e degli stati di stress presenti, che costituiscono uno degli antecedenti delle aggressioni e violenze nei luoghi di lavoro

Motivare i DL verso la prevenzione dello stress, sviluppare le competenze interne necessarie e coinvolgere i lavoratori in modo diffuso e reale può contribuire a limitare questo rischio, facilitando, inoltre, un miglioramento continuo dell'ambiente di lavoro, del benessere, e del servizio erogato all'utenza

SECONDA FASE: OBIETTIVO

COINVOLGIMENTO DI ALCUNE IMPRESE PER SPERIMENTARE L'ADOZIONE VOLONTARIA DI SPECIFICI PROGETTI DI MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO

In coerenza con le azioni del progetto 1.7 del PRP, sono state coinvolte 4 strutture (adesione volontaria e attiva dei rispettivi DL), al fine di presentare comportamenti efficaci per promuovere una buona convivenza lavorativa e garantire la tutela e la qualità del servizio fornito all'utenza (bambini e famiglie)

SECONDA FASE: METODO

1. INDAGINE EMPIRICA PER LA RILEVAZIONE:

- a) del grado di conoscenza dei problemi, degli atteggiamenti favorevoli verso il benessere degli utenti, del clima di sicurezza nei confronti dello stress, della percezione di salute;
- b) della frequenza con cui si mettono in atto comportamenti adeguati per la promozione del benessere

2. ATTIVAZIONE DI GRUPPI DI MIGLIORAMENTO, con operatori delle strutture coinvolte

SECONDA FASE: METODO

Negli incontri si è proceduto alla rappresentazione di alcuni casi problematici, realmente vissuti, di condizione di rischio da SLC, con analisi delle cause, valutazione della probabilità che possano ripresentarsi, delle conseguenze in termini di danno per operatori e utenti, proposte di miglioramento individuate per consenso dai partecipanti

L'attività ha visto la presentazione di comportamenti efficaci per promuovere una buona convivenza lavorativa e garantire la tutela e la qualità del servizio fornito all'utenza (bambini e famiglie)

SECONDA FASE: METODO

1. INDAGINE EMPIRICA:

- grado di conoscenza dei problemi

Conoscenze

3. La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato è:

- Una diagnosi psicologica che permette di individuare i lavoratori stressati
- La stima della probabilità che si possa determinare un danno da stress per chi lavora
- Un sondaggio svolto periodicamente dall'INAIL per programmare campagne comunicative mirate
- Un documento provinciale di indirizzo realizzato a cura dell'Ausi territorialmente competente

- atteggiamenti favorevoli verso il benessere degli utenti

Atteggiamenti

1 = completamente in disaccordo / 10 = completamente d'accordo

3. alcuni operatori commettono abusi e maltrattamenti nei confronti di utenti perché non applicano le procedure.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- clima di sicurezza nei confronti dello stress

Clima di sicurezza

1 = completamente in disaccordo / 7 = completamente d'accordo

2. l'adozione di comportamenti efficaci per la riduzione dello stress non ha ostacolato lo svolgimento del mio lavoro

1 2 3 4 5 6 7

5. la direzione si assicura che tutti ricevano le necessarie informazioni sui comportamenti efficaci per la riduzione dello stress

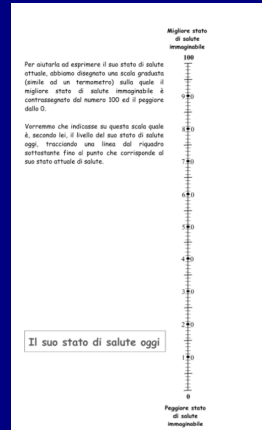
1 2 3 4 5 6 7

8. i lavoratori di questa azienda si aiutano a vicenda per adottare comportamenti efficaci per la riduzione dello stress

1 2 3 4 5 6 7

SECONDA FASE: METODO

- percezione di salute



I dati sono stati raccolti:

T1) immediatamente prima della sperimentazione

T2) immediatamente al termine della stessa

SECONDA FASE: METODO

2. ATTIVAZIONE DI GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

Riferimento teorico: Teatro dell'Oppresso (Augusto Boal)

Ciò che si impara "giocando", ovvero la capacità di analizzare, di essere coscienti, coscienziosi ed intuitivi viene trasportato anche nella vita di tutti i giorni

La metodologia prevede la rappresentazione di eventi problematici, di fronte ai quali i partecipanti possono immedesimarsi e cercare soluzioni

Il coinvolgimento si genera poiché i contenuti delle scene sono noti e familiari agli spettatori, in quanto individuati a partire da casi reali che sono stati riportati dai diversi committenti

SECONDA FASE: METODO

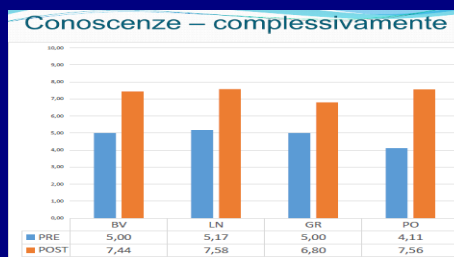
Role play realizzato con esterni o solo interni

Struttura	BV	LN	GR	PO	Tot
Numero rilevazioni valide sia Pre che Post	16	12	10	09	47
Intervento svolto	Role play realizzato da esterni: nel primo incontro era presente un conduttore, nel secondo un altro conduttore	Role play realizzato dalle lavoratrici	Primo incontro: Role play realizzato da esterni Secondo incontro: Role play realizzato dalle lavoratrici	Role play realizzato da esterni	4h complessive (2 incontri da 2h)

SECONDA FASE: RISULTATI

- Gli interventi realizzati hanno suscitato sempre interesse e attenzione verso contenuti di cui veniva evidenziata la reale utilità per i destinatari
- **CONOSCENZE:** inizialmente insufficienti per tutti, in particolare PO

Massimo teorico: 10



Al termine l'incremento > è quello di PO (intorno a 7,5/10, come BV e LN). Solo GR non raggiunge 7/10

SECONDA FASE: RISULTATI

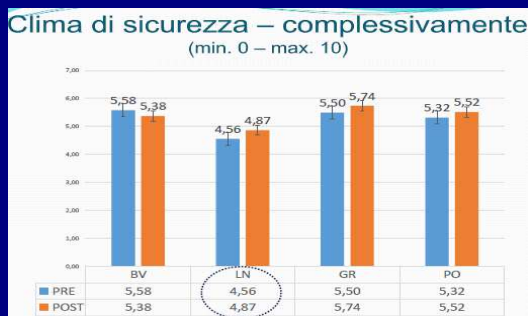
- **ATTEGGIAMENTI FAVOREVOLI VERSO IL BENESSERE DEGLI UTENTI:** livello iniziale decisamente insufficiente per tutti



La situazione al termine è invariata, tranne nel caso di PO che sfiora 5/10 (comunque inadeguato)

SECONDA FASE: RISULTATI

- **CLIMA DI SICUREZZA NEI CONFRONTI DELLO STRESS:** in baseline i valori sono buoni per tutti, solo LN si colloca sotto a 5/7



I dati non mostrano variazioni al termine

SECONDA FASE: RISULTATI

- **PERCEZIONE DI SALUTE:** non emergono variazioni PRE-POST intervento, solo PO mostra un valore stabilmente poco soddisfacente (60/100), sia in termini assoluti che in confronto con gli altri



SECONDA FASE: RISULTATI

In tutti i casi si ottengono miglioramenti nel livello di conoscenze ma di più per PO e meno per GR. Inoltre solo per PO migliorano gli atteggiamenti favorevoli verso il benessere degli utenti

Ipotizziamo che questi scostamenti particolarmente favorevoli, PRE-POST intervento, per PO siano riconducibili al fatto che solo nel loro caso è stato utilizzato un intervento tramite role play realizzato da esterni, con lo stesso conduttore in entrambi gli incontri

Risulterebbe invece meno efficace la modalità mista utilizzata per GR: primo incontro con role play realizzato da esterni e secondo incontro con role play realizzato dalle lavoratrici

SECONDA FASE:RISULTATI

Sintesi dei contenuti dei focus group

PROBLEMA	PROPOSTA
Faticare a costruire un'alleanza con le famiglie	Formazione sulla comunicazione efficace in caso di relazioni problematiche
Rapporti professionali problematici con le colleghe	Formazione al lavoro di squadra; formazione alla funzione di leadership per chi coordina il gruppo
Gestione dell'aggressività del bambino	Aggiornamenti periodici sulla psicologia dell'infanzia
Fatica e stanchezza	Iniziative sui corretti stili di vita, la gestione della fatica e le modalità efficaci di fronteggiamento dello stress
Gestione di comportamenti aggressivi di un'educatrice verso un bambino	Definizione e diffusione di un protocollo di intervento; predisposizione di attività di monitoraggio; valutazione di sistemi per la raccolta di segnalazioni anonime; valutazione di sistemi di rotazione, allargamento, arricchimento delle mansioni; formazione alla gestione delle emozioni, al saper esprimere e saper accettare una critica; individuazione di un professionista esterno a cui il personale possa rivolgersi in momenti di difficoltà.

SECONDA FASE: commenti

- È stato molto interessante mettersi nei panni degli altri: ha permesso di avere una visione a 360°, così da sentire che ogni parte ha le sue criticità, difficoltà, le sue pressioni, i suoi stress
- Le situazioni rappresentate, proprio perché esagerate, hanno permesso di riflettere su quello che succede

SECONDA FASE: CONCLUSIONI

Servono interventi di maggiore durata, realizzati con continuità nel tempo, per ottenere miglioramenti negli atteggiamenti favorevoli verso il benessere degli utenti, del benessere percepito e del clima di sicurezza nei confronti dello stress

I partecipanti hanno sottolineato l'utilità del percorso realizzato, auspicando in futuro altri incontri, per poter andare più a fondo e arrivare a disporre di strumenti che consentano di affrontare le criticità reali

A tal fine risulta importante, ai fini della prevenzione, che interventi di questa natura vengano realizzati con periodicità almeno annuale e con la presenza della dirigenza in veste di partecipante

Grazie per l'attenzione !

GRUPPO SLC

Referente Regionale: Marco Broccoli (AUSL Ravenna)

Referente Provinciale: Crespi Enrica

Componenti gruppo: Bedogni Lorena, Catellani Carlotta, Cavalli Roberta, Gattei Daniela, Mozzanica Stefania, Gallinari Lia, Corti Marina