



PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2004-2005 (DD 466 - 29.11.04)
BANDO REGIONALE 2004-2005 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 500 - 20.12.04-BURP 51-23.12.04)

PROMUOVERE CHI PREVIENE

Filone tematico *Alimentazione e attività fisica*
Tema Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro
Destinatari Tutto il personale dei dipartimenti di prevenzione delle due ASL partecipanti
Setting Dipartimento di Prevenzione

Responsabile del progetto (ASL 7 Settimo - capofila)

Bosco Gabriella

ASL 7 Settimo – Dipartimento di Prevenzione - S.Pre.S.A.L.

Via Regio Parco 64, 10036 Settimo T.se (TO)

Tel. 0118212324 oppure 0119176761 Fax 0118212323

formazione@spresal07.it

Progetto interaziendale ASL 7 Settimo: Dipartimento di Prevenzione SPRESAL – ASL 11 Vercelli: Dipartimento di Prevenzione SPRESAL, SERT, SIAN

ProSa on-line: P0292 VALUTAZIONE PROGETTO: 20/22

FINANZIAMENTO CONCESSO: 16000.00 €

Abstract

Il progetto si è proposto di incrementare il benessere degli operatori dei Dipartimenti di prevenzione, mettendo in atto iniziative ad adesione volontaria, azioni sul piano dell'organizzazione del lavoro e sul piano strutturale secondo il modello di intervento canadese.

L'attenzione è stata posta sulle principali cause di malattia/morte per la fascia di età degli operatori destinatari d'intervento e quindi malattie del sistema cardiovascolare, tumori e danni derivanti da causa violenta (incidenti stradali). Si è inteso esplorare, come concausa di malattie del sistema cardiovascolare l'abitudine al fumo, la scorretta alimentazione e l'insufficiente attività motoria.

Si è voluto inoltre valutare la presenza, dimensione e connotazione di problemi di natura psico-sociale (stress, Burn Out, Mobbing) derivanti da condizioni organizzative.

Sul piano strutturale sono stati valutati aspetti di sicurezza riguardanti la guida di autoveicoli aziendali e privati.

Sono stati proposti interventi quali:

- incontri con esperti di alimentazione, medicina dello sport e di problematiche di dipendenza (fumo e alcool),
- percorsi agevolati di accesso agli ambulatori di dietologia. Sono state avviate iniziative rivolte ai dirigenti sulla conduzione delle riunioni..

Le azioni intraprese sono derivate dagli esiti di informazioni acquisite con appositi strumenti di rilevazione dei bisogni di salute (focus, questionari ecc.). Il progetto si è integrato con la mission dell'azienda e, come è evidente, si rifà ad esempi di buona pratica. La valutazione d'impatto del progetto sarà completata in autunno 2007.

RELAZIONE FINALE

1. IL CONTESTO DI PARTENZA

1.1. Analisi del contesto di partenza: risultati della diagnosi educativa ed organizzativa

Le ASL che hanno cooperato alla stesura e alla realizzazione del progetto sono confinanti ed avevano già collaborato in passato per quanto riguarda i temi delle prevenzione. In particolare i servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro sono stati coinvolti nella formazione dei lavoratori impegnati nella costruzione della ferrovia ad alta velocità e i Servizi Igiene degli Alimenti e Nutrizione collaborano costantemente nel progetto di prevenzione dell'obesità infantile denominato "Nutrizione Piemonte".

Il progetto ex novo si è attivato con l'impegno già acquisito ed esplicito da parte dei decisori (Direttori Dipartimento) delle AA.SS.LL.

Per quanto riguarda gli operatori dei servizi di prevenzione, questi avvertono spesso la discrepanza tra quanto proposto o preteso dagli utenti dei differenti Servizi, in termini di comportamenti sani, e la propria realtà personale e lavorativa. Decidere di "Promuovere la salute di chi previene" si ritiene di particolare importanza al fine di far sperimentare in prima persona programmi di promozione della salute agli operatori dei Servizi. Tali operatori potranno trarre da questa esperienza maggiori motivazioni e diventare più credibili agli occhi dei vari interlocutori delle realtà del territorio ove operano, anche con attività di promozione della salute (scuola, lavoro, associazioni ecc.)

La diagnosi educativa effettuata attraverso strumenti quali il questionario di Karasek sullo stress occupazionale e i focus group ha portato a determinare gli obiettivi specifici sui tre assi del modello canadese (rischi legati all'igiene e alla sicurezza del lavoro, problemi organizzativi e stili di vita).

La somministrazione e il caricamento dati su foglio excel e la gestione dei focus group è stata condotta dal gruppo di progetto, mentre la relazione finale di analisi dei dati e proposta d'intervento è stata approntata dalla psicologa dott.sa Simona Baulino che collabora da anni con l'ASL 7 anche su temi quali burn out (corsi rivolti al personale sanitario).

Sicurezza del lavoro

Per quanto riguarda la sicurezza sul lavoro si è preso in considerazione il rischio di traumi derivati da incidenti stradali dovuti sia all'attività lavorativa sia a quelli che avvengono per raggiungere la sede di lavoro. In particolare si è rilevato che la percezione del problema è legata sia al traffico, allo stile di guida altrui, alle condizioni delle auto di servizio e alla loro inadeguata manutenzione. Alcuni hanno lamentato disagio dovuto allo stress da traffico nonché problemi legati alla postura in auto (ergonomia sedili).

ASL 7

Le soluzioni proposte nei focus sono di diverso tenore e si possono così sintetizzare:

- Attenzione alle dotazioni di sicurezza e di confort al momento dell'acquisto di nuove auto, anche a fronte del diritto del lavoratore ad ottenere mezzi e attrezzature di lavoro adeguati al progresso tecnologico.
- Individuare un responsabile della manutenzione auto al fine di evitare perdita di tempo lavoro.
- Aumentare i rimborsi per incentivare l'uso dell'auto di proprietà che solitamente ha maggiori caratteristiche di sicurezza
- Un corso di guida sicura solo a fronte dell'introduzione di nuovi mezzi di servizio con maggiori dotazioni di sicurezza

ASL 11

Le soluzioni proposte nei focus sono di diverso tenore e si possono così sintetizzare:

- Attenzione alle dotazioni di sicurezza e di confort, al momento dell'acquisto di nuove auto, anche a fronte di un diritto del lavoratore ad ottenere che mezzi e attrezzature di lavoro siano adeguati al progresso tecnologico.
- Sensibilizzazione dell'attuale responsabile del parco auto al fine di ottimizzare la manutenzione dei mezzi di servizio.

Organizzazione -Stress occupazionale (comune ASL 7 e 11)

Inizialmente la somministrazione del solo JCQ ha permesso un'interpretazione strettamente legata al questionario, impedendo di approfondire i numerosi spunti emersi.

In generale la relazione finale evidenzia che il livello di stress all'interno dei Dipartimenti sia sufficientemente basso. Il campione pare essere mediamente soddisfatto del proprio impiego e del proprio ruolo all'interno del gruppo. I rapporti sociali e il clima sereno del proprio Dipartimento sembrano essere un buon risarcimento per eventuali frustrazioni lavorative e per la difficoltà di sentirsi parte integrante dell'Azienda. Tuttavia, si evidenzia una piccola percentuale che parrebbe molto scontenta e insoddisfatta sia del proprio lavoro, sia del tipo di gruppo in cui è coinvolta.

Dai dati raccolti nei focus emergono, in controtendenza rispetto ai questionari, in modo prepotente alcune problematiche legate alla gestione organizzativa del lavoro e alla frammentazione delle informazioni, la necessità di conoscere meglio le funzionalità aziendali con il rilievo di problemi 'banali' come la manutenzione e la riparazione delle auto di servizio.

Sono inoltre percepite gravi differenze che sembrano individuare la situazione degli uffici di Chivasso come privilegiata rispetto alle altre (amministrativi) e una non omogeneità di fondo sia a livello di orari (possibilità di interrompere l'apertura al pubblico nella pausa mensa) che di protocolli d'ufficio. Risulta difficile individuare linee guida che consentano di farsi carico di responsabilità precise e comuni, nonché la difficoltà di molti a comprendere più che a condividere la *vision* aziendale. I dirigenti (Direzione centrale) sono vissuti come entità lontane, poco coinvolte nella gestione concreta delle diverse attività.

Vengono lamentate difficoltà di comunicazioni tra colleghi specie con professionalità diverse, ad esempio il personale Amministrativo vorrebbe sentirsi maggiormente collaborante e non subordinato rispetto a quello Sanitario. In alcuni casi si evidenzia la difficoltà di percezione delle esigenze dell'altro, attribuibili più ai singoli soggetti, che non a dinamiche lavorative di Dipartimento. Ancora viene lamentato il non riconoscimento del lavoro svolto e la conseguente mancanza di gratificazione.

Proposte

- migliorare la comunicazione a qualsivoglia livello;
- creare protocolli comuni, salvo specifiche necessità;
- aiutare il singolo operatore a sentirsi parte attiva e integrante dell'Azienda;
- creare la possibilità di una comune vision aziendale

Stili di vita

ASL7

Alimentazione percezione rischio cardiovascolare e rischio tumori

Risulta evidente la percezione del rischio cardiovascolare rispetto all'alimentazione e la conoscenza dei fattori di rischio aggravanti (ipertensione, sovrappeso e avanzamento dell'età); si rileva però difficoltà ad attuare una sana alimentazione durante la pausa pranzo dovuta anche al valore del buono pasto.

Si coglie inoltre la percezione di disparità con i colleghi delle sedi di Chivasso che possono usufruire della mensa in ospedale, disparità ancor più evidente per i lavoratori con contratto a progetto che non beneficiano affatto del buono pasto.

Alimentazione soluzioni proposte

- Possibilità di usufruire di una sala mensa – refettorio per consumare i pasti come opportunità aggiuntiva di scelta oltre al consumo del pranzo fuori sede, al fine di rendere meno stressante la pausa mensa evitando la perdita di tempo per la percorrenza del tragitto ufficio mensa.
- Incrementare il consumo di frutta cercando di ottenere prezzi inferiori nelle mense
- Corso su alimentazione sana con la richiesta di coinvolgere i dietisti che già operano nel Dipartimento.
- Trattativa sindacale per adeguamento economico del buono mensa
- Informazioni su bar e mense che forniscono alimenti per sana alimentazione con in quali tentare di stabilire convenzioni

ASL 11

Alimentazione percezione rischio cardiovascolare e rischio tumori

Risulta evidente la percezione del rischio cardiovascolare rispetto all'alimentazione e la conoscenza dei fattori di rischio aggravanti (ipertensione, sovrappeso e avanzamento dell'età); si rileva però difficoltà ad attuare una sana alimentazione durante la pausa pranzo per insufficienti conoscenze inerenti la sana alimentazione

Alimentazione soluzioni proposte

Attivazione di un corso su alimentazione sana con la richiesta di coinvolgimento degli operatori del Dipartimento

Fumo (comune ASL 7 e ASL 11)

Sul problema è stata rilevata una percezione limitata dato il numero esiguo di fumatori in ambito lavorativo (nei due gruppi focus un solo componente ha riferito di essere un fumatore saltuario). Sono stati riferiti problemi legati al fumo passivo in particolare per quanto riguarda la concentrazione di alcuni fumatori, ma dati i vigenti divieti i problemi lamentati erano più inerenti a situazioni microclimatiche che all'esposizione a fumo di sigaretta (apertura porte e finestre nei mesi invernali).

Attività motoria – percezione (comune ASL 7 e ASL 11)

Si rileva come l'attività fisica associata a una sana alimentazione sia elemento a cui porre attenzione; emerge però la convinzione che l'attività fisica non debba sostituire il pranzo, ma che occorra trovare spazio per ambedue le cose.

Attività motoria proposte

- A fronte della consapevolezza che l'attività fisica dovrebbe essere distribuita nella giornata si è valutata la possibilità di percorrere tragitti a piedi o in bicicletta in pausa mensa o per servizio, naturalmente sempre come attività ad adesione volontaria. A riguardo la discussione non ha portato una proposta comune viste i controversi elementi raccolti: utilizzo della bicicletta nell'arco dell'orario lavorativo e il rischio di incidenti stradali, difficoltà a mantenere il livello di prestazione evitando il dilatamento dei tempi.

- Emerge la difficoltà ad intraprendere attività fisica in pausa pranzo per la richiesta, da parte della dirigenza, di turnazione degli operatori amministrativi (orario continuato ricevimento del pubblico)
- Possibilità di utilizzare i locali del Dipartimento per svolgere attività fisica (es. Tai Chi o cyclette o massaggi). Il punto è controverso: si ritiene sia meglio cambiare ambiente per dedicarsi a queste attività, per problemi legati agli orari imposti dal lavoro o per impegni familiari.
- Convenzione con palestre o piscine vicine tramite CRAL aziendale per ottenere sconti e agevolazioni

Una volta rilevata la percezione di rischi di salute e le proposte degli operatori, il comitato di dipartimento e in particolare la dirigenza del dipartimento (ASL7), in collaborazione con il gruppo di progetto, ha approntato ed approvato il piano di azione.

Alla luce dell'esperienza acquisita si ritiene che non sarebbero state necessarie modifiche sulla strutturazione della diagnosi educativa, ma sarebbe stato necessario in questa fase come in altre migliorare la conduzione attraverso una maggiore azione di comunicazione informale sia da parte dei dirigenti che da parte del gruppo di progetto. In questo senso sarebbe stata proficua l'alleanza con i sindacati.

.....

1.2. Alleanze tra gli attori interessati al progetto

In tempi diversi nelle ASL interessate dal progetto sono variati i vertici aziendali; si sono avvicinati diversi direttori generali, sanitari ed amministrativi. Nell'ASL 7 l'insediamento è avvenuto nella primavera 2006 mentre nell'ASL 11 nell'autunno del 2005 . Le alleanze con la dirigenza si sono dovute ristabilire e questo con risultati alterni (cfr gerarchia obiettivi)

All'ASL 7 la trasmissione delle informazione sullo stato di avanzamento del progetto è stato migliorata inserendo il materiale (relazioni schemi di rilevamento dati, presentazioni in PowerPoint) in intranet.

- La realizzazione del progetto è stata sostenuta dalla disponibilità delle Dirigenze di Dipartimento (dr.ssa R. Magliola e dr.ssa .L. Olmo). Va notato che la direzione di dipartimento dell'ASL 7 è stata assunta anche dal dott. C. Spegis –Direttore del Servizio Veterinario Area C e coordinatore delle tre aree veterinarie..
- L'alleanza con le rappresentate sindacali non ha prodotto un coinvolgimento attivo e continuativo sul progetto. Tale collaborazione avrebbe potuto potenziare l'azione di comunicazione informale con i destinatari finali .

Alla luce dell'esperienza fatta sarebbe opportuno inserire nel gruppo di progetto sin dalla fasi iniziale un RLS o RSU.

.....

1.3. Andamento del gruppo di progetto

Al gruppo di progetto iniziale si sono aggiunte, nell'ASL 7 Chivasso, la dott.sa Barbara Meinero e la dott.sa Anna Colombo che hanno utilmente collaborato al progetto in particolare per quanto riguarda la stesura degli atti deliberativi e l'elaborazione dei focus group. La necessità del coinvolgimento della componente amministrativa sulla scorta dell'esperienza fatta sembra cruciale nel determinare il successo del progetto.

Il gruppo di progetto nel tempo ha avuto meno occasioni di incontro e più difficoltà a collaborare anche perchè nel periodo intercorso vi è stato un piano di riorganizzazione delle ASI e si sono delineati assetti territoriali diversi (è previsto l'accorpamento dell'ASL 7 ASI 9 Ivrea e ASL 6 Ciriè). Tale situazione ha portato ad un intensificazione delle attività tra le ASL da unificare e, conseguentemente, alla riduzione dell'area di interazione operativa con la ASL 11.

Sono emerse difficoltà nei contesti aziendali, probabilmente per scarso l'interesse degli attuali decisori a proseguire con attività interne di WHP, poiché più impegnati su altri obietti ad esempio gestione economica, con risultati a breve termine.

Le opportunità di prosecuzione sono fortemente condizionate dagli interventi regionali volti a definire criteri di buona pratica, raccolta esperienza. Sarebbe auspicabile ottenere negli obiettivi aziendali rivolti alla promozione della salute dei propri dipendenti. Ad esempio in prospettiva del riassetto territoriale un progetto di WHP favorirebbe anche una migliore integrazione organizzativa.

Le azioni intraprese sarebbero state facilitate dalla presenza di una struttura aziendale dedicata alla promozione della salute. Si rammenta che gli attuali RePES sono impegnati prevalentemente in altre attività.

1.4. Promozione del progetto

Il progetto è stato presentato in un seminario svoltosi presso il comune di Settimo T.se nel maggio 2006, organizzato da politici e rappresentanti sindacali locali. A seguito dell'iniziativa, che ha reso nota la WHP con i suoi modi e ambiti d'azione, alcune rappresentanze sindacali si sono rivolte al servizio S.Pre.S.A.L. della ASL 7 per attivare interventi presso enti ed aziende pubbliche. Gli interventi che si stanno avviando sono attualmente rivolti all'azione sugli stili di vita.

2. PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ E GERARCHIA OBIETTIVI

Il Comitato di Dipartimento ha provveduto ad individuare le azioni da adottare in questo ambito a seguito delle indicazioni ricevute dai focus e dal questionario di Karasek. All' ASL7 è stata predisposta una nuova determina al fine di aggiornare le voci di spesa e la nuova scadenza del progetto: di seguito si elencano sinteticamente le attività svolte. I tempi di attuazione sono quelli indicati nella tabella della sezione valutazione (punto della relazione).

Le difficoltà incontrate sono da riferirsi ad un non totale coinvolgimento dei dirigenti e alle difficoltà di conciliare le attività del progetto con le altre attività professionali.

Si sono riscontrate difficoltà nel coinvolgere i colleghi sulle varie attività rilevando la tendenza ad esporre critiche alla situazione attuale ma poca disponibilità ad intraprendere in prima persona comportamenti e attività diverse.

Nel corso del progetto si sono utilizzate diverse professionalità (anche se non previste inizialmente) che hanno risposto adeguatamente al mandato.

Inizialmente il progetto si era proposto di intraprendere almeno un'azione per i tre diversi ambiti (sicurezza del lavoro, organizzazione e stili di vita) ed ha ampiamente risposto a tale mandato.

Sicurezza del lavoro

ASL7

- Costituzione del gruppo con l'incarico di provvedere a:
 - a. redigere una procedura integrativa sulle modalità di gestione del parco auto dipartimentale con riferimento a gestione pneumatici invernali, segnalazione guasti e ritiro mezzi riparati
 - b. verificare le modalità e lo stato di attuazione della procedura di manutenzione ordinaria e straordinaria delle autovetture emanata dal Provveditorato ed a proporre eventuali modifiche.
- Installazione, di specchietto retrovisore esterno su lato destro delle autovetture dipartimentali
- Acquisto di cuscini ergonomici per sostegno lombare sui sedili di guida delle auto

ASL11

- Acquisto di cuscini ergonomici per sostegno lombare sui sedili di guida delle auto

In corso d'opera si è rilevata la necessità di dotare due autovetture collocate nelle due sedi (Vercelli e Borgosesia) di un navigatore satellitare per facilitare gli spostamenti sul territorio riducendo così i tempi di permanenza in auto. Tale azione è stata predisposta e sarà completata entro fine 2007.

Organizzazione- stress occupazionale

ASL 7

- Predisposizione di una cartella accessibile in rete (intranet) ove si possano reperire delibere, determine, verbali del comitato di dipartimento, verbali dei lavori svolti dalle varie commissioni (formazione, progetti e manutenzione autovetture)
- Spostamento della Bacheca di Dipartimento nel corridoio e indicazione della possibilità di consultare gli stessi atti su supporto cartaceo presso la segreteria di dipartimento.
- Istituzione di commissioni dipartimentali :commissione progetti
- Gruppo di lavoro manutenzione autovetture
- Commissione formazione
- Seminario sulla gestione delle riunioni rivolto alla dirigenza organizzato in collaborazione con la rete dell'apprendimento cooperativo della provincia di Torino.

ASL11

- Seminario sulla gestione delle riunioni rivolto alla dirigenza organizzato in collaborazione con la rete dell'apprendimento cooperativo della provincia di Torino per il quale è stato richiesto l'accreditamento ECM (cfr allegato).

Programmi ad adesione volontaria – alimentazione

ASL 7

- Incontro d' informazione sui corretti stili di vita dal punto di vista dell' alimentazione e dell' attività motoria, tenuto dal medico del SIAN dott.ssa Maria Franca Dupont e dal medico della Medicina dello Sport dottor Maurizio Gottin. Si terrà presso la sede del Dipartimento in orario di servizio. Durante questa giornata verranno proposti percorsi agevolati presso il servizio offerto dallo sportello di nutrizione e counselling del SIAN ad adesione volontaria.
- Disponibilità di una saletta nel seminterrato per il consumo di pasti portati dai dipendenti. L'allestimento definitivo con tavoli, sedie ed elettrodomestici è previsto successivamente. Saranno anche utilizzati i poster prodotti dai bambini delle scuole che hanno aderito al progetto "Mens Sana in Corpore Sano"

Entro dicembre 2007 saranno intraprese ulteriori azioni che favoriscano il consumo di alimenti quali frutta e verdura, in particolare si informeranno i ristoratori della zona sul progetto e si contatteranno gestori di distributori automatici di frutta da installare nella sala d'aspetto del dipartimento.

ASL 11

- Incontro d' informazione sui corretti stili di vita dal punto di vista dell' alimentazione e dell' attività motoria, tenuto dal medico del Sian dott. Abelli Gianfranco e dietista dott.ssa Luisa Novella che si terrà in orario di servizio. Durante questa giornata verranno proposti i contenuti emersi dai focus (ai partecipanti verrà fornito un contapassi e le linee guida INRAN 2003).
- Richiesta al sindacato di fornire indicazioni sulle convenzioni stipulate dal CRAL al fine di stipularne altre con palestre per attività fisica

Vista la disponibilità di risorse economiche non ancora utilizzate si è deciso di acquistare e distribuire 85 volumi del testo "Il contacalorie" al fine di dare un utile strumento di controllo delle calorie assunte quotidianamente

3. VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO

ASL 7

Valutazione di processo – piano di comunicazione

Nel corso di svolgimento del progetto si sono svolte riunioni di comunicazione dello stato di avanzamento delle attività.

- Conferenza di servizio 25 maggio 2005 presentazione progetto al personale del Dipartimento
- Comitato di Dipartimento 23.11.2005: presentazione della rilevazione effettuata il questionario sullo stress occupazionale e dai focus group sulla percezione dei bisogni di salute
- Comitato di Dipartimento 8.5.2006: presentazione e approvazione piano azione
- Conferenza di servizio 3 giugno 2006 con presentazione del progetto agli operatori del dipartimento e incontro di formazione su corretti stili di vita, (alimentazione dott.ssa M.F. Dupont e M. Gottin)
- Riunione del 25.10.2006 con il direttore sanitario Dr. Marchisio con gli RLS per la presentazione del progetto e del piano di azione alla nuova dirigenza e gli altri attori del progetto.
- Luglio 2007 lettera sulla richiesta di incontro e sulla possibilità di accedere allo sconto premiale INAL alle direzioni delle due ASL.

Valutazione di risultato

Nella valutazione di risultato sono incluse le azioni/obiettivo definite dai decisori.

Si precisa che i 6 mesi intercorsi tra l'analisi dei bisogni di salute percepiti e la definizione della proposta sono stati necessari per superare una certa resistenza da parte dei dirigenti dovuta all'impatto dei risultati, vissuti inizialmente, più come un attacco al proprio ruolo, che come stimolo al cambiamento.

Per quanto riguarda il gruppo di progetto va sottolineato che nella presentazione dei risultati non si è badato effettivamente alla valorizzazione del ruolo dei dirigenti che si sono messi nella condizione di rendersi disponibili all'ascolto dei problemi sollevati dagli operatori ivi compresi quelli organizzativi.

Al fine di valutare in modo compiuto l'effetto delle iniziative intraprese (a volte con un certo ritardo) si intende attivare entro il mese di novembre dei gruppi focus.

ASL 7

Ambito	Fattori (PAR)	azione	Scadenza Prevista	Stato di attuazione note
Sicurezza lavoro	Abilitante	Costituzione della commissione auto	entro maggio 2006	Attuato luglio 2006
	Rinforzante	Verifica sulle modalità e stato di attuazione manutenzione		Attuato giugno 2007
	Abilitante	Redazione procedura integrativa alle modalità di gestione parco auto dipartimentale		Attuato giugno 2007
	Abilitante	Installazione specchietto destro sulle autovetture di servizio	Settembre 2006	Attuato aprile 2007
	Abilitante	Acquisto cuscini ergonomici	Settembre 2006	Attuato aprile 2007
	Rinforzante	Riunioni informative sulle procedure elaborate	Settembre 2006	Non attuate

Ambito	Fattori (PAR)	azione	scadenza	Stato di attuazione - note
<u>Organizza</u> <u>zione</u> stress occupazio nale	Abilitante	Cartella accessibile in intranet ove si possano reperire documentazione di interesse dipartimentale	Maggio 2006	Attuato a luglio 2006
	Abilitante	Spostamento bacheca di dipartimento in modo da renderla maggiormente fruibile		Ottobre 2006
	Rinforzante abilitante	Istituzione di commissioni dipartimentali (progetti/manutenzione/fo rmazione)	Da marzo a ottobre	Commissione progetti ha completato l'attività annuale La commissione manutenzione auto sta svolgendo il lavoro, la commissione formazione ha elaborato una prima bozza di regolamento e attende indicazioni dal comitato di Dipartimento per proseguire
	Predisponente	Seminario sulla gestione riunioni rivolto alla dirigenza	Settembre 2006	Attuato febbraio 2007

Ambito	Fattori (PAR)	azione	scadenza	Stato di attuazione note
Programmi ad adesione volontaria	Predisponente	Incontro di informazione su corretti stili di vita	Maggio 2006	Attuato Giugno 2006 hanno partecipato anche i dietisti S. Depau e E. Sciancalepore esponendo contenuti e proponendo il servizio di nutrizione e counselling
	abilitante	Offerta percorsi agevolati presso lo sportello di nutrizione del SIAN	Maggio 2006	Attuato Giugno 2006 a tutt'oggi solo due dipendenti hanno usufruito dell'opportunità ma non hanno terminato il percorso. Occorre precisare che anche prima del progetto alcuni dipendenti avevano contatti per se e per i familiari (circa 10 persone)
	abilitante	Azioni rivolte ad agevolare l'utilizzo del refettorio (cfr pag 8)	Dicembre 2007	
	Abilitante rinforzante	Allestimento refettorio con scaldavivande arredato con manifesti sulla alimentazione	Settembre 2006	Attuato giugno 2004 con buffet "Frutta e verdura" di inaugurazione
	abilitante	Attivazione del supporto diagnostico con il medico competente	Maggio 2006	Non attivato in quanto non si è concretizzata la richiesta di accertamenti sui casi seguiti
	rinforzante	Richiesta al sindacato di istituzione CRAL per attivazione convenzioni con palestre	Maggio 2006	Si sono avviati tentativi di costituzione del CRAL falliti per la previsione di accorpamento ASL visto. Nei prossimi mesi si avvieranno contatti con l'ASL 9

ASL11

Ambito	Fattori (PAR)	azione	scadenza	Stato di attuazione
Sicurezza lavoro		Sensibilizzazione responsabile parco auto aziendali	luglio 2006	attuato
		Richiesta sostituzione parco auto dipartimentale	Ottobre 2006	attuato
	Abilitante	Acquisto cuscini ergonomici	febbraio 2007	attuato
		Navigatore 2 uno sede polosud e no borghesia	Dicembre 2007	attivato
	Rinforzante	Riunioni informative sulle procedure elaborate	Gennaio 2007	Non attuato

Ambito	Fattori (PAR)	azione	scadenza	Stato di attuazione
Organizzazione stress occupazionale	Abilitante	Implementazione bacheca di dipartimento in modo da renderla maggiormente fruibile	Settembre 2006	attuato
	Predisponente	Seminario sulla gestione riunioni	marzo 2007	attuato

Ambito	Fattori (PAR)	azione	scadenza	Stato di attuazione
Programmi ad adesione volontaria	Predisponente	Incontro di informazione su corretti stili di vita in orario di servizio.	aprile 2007	Attuato polo Borgosesia 69% e Vercelli 53% del personale
	abilitante	Offerta percorsi personalizzati di nutrizione del SIAN	aprile 2007	Attuato nessuno ha ancora aderito ci si riserva di fare una verifica entro fine anno
	Abilitante rinforzante	Fornitura di indicazioni sul menù aziendale standard	aprile 2007	attuato
	abilitante	Fornitura di contapassi ai partecipanti al corso	aprile 2007	attuato
	predisponente	Distribuzione di testo sul contenuto calorico alimenti		Entro fine 2007
	rinforzante	Richiesta al sindacato di istituzione CRAL per attivazione convenzioni con palestre	aprile 2007	attuato

4. RISULTATI E CONCLUSIONI

Punti di forza rilevati sono riferiti all'aggregazione, al confronto ed all'arricchimento del gruppo di progetto. In particolare è stata riconosciuta l'importanza della opportunità di conoscere anche i colleghi di altri servizi del dipartimento. Inoltre il progetto ha consentito la collaborazione tra diversi servizi permettendo una autentica attività dipartimentale. Durante lo svolgimento del progetto si è percepito un maggiore interesse sulla promozione della salute e sulle politiche ad essa riferite (programma integrato di intervento "guadagnare in salute") ed a una maggiore consapevolezza circa l'importanza dell'adozione di stili di vita salutari. Questo ha permesso di condurre con più motivazione supportando le azioni del progetto.

Tra le difficoltà emerse vi è una non sufficiente formalizzazione del tempo da dedicare al progetto di gran parte del personale coinvolto che si è visto costretto a giustificare ai propri direttori l'impegno profuso in queste attività. A riguardo si ricorda che né l'ASL 7 né l'ASL 11 sono dotate di strutture dedicate alla promozione della salute e i RePES svolgono la loro attività senza che sia stato sancito un impegno orario per tale attività .

Si ritiene importante il coinvolgimento di più professionalità nel gruppo di progetto sin dalla sua costituzione per migliorare i livelli di comunicazione interna (RLS) e per far fronte alle incombenze amministrative che nell'ente pubblico rivestono un'importanza cruciale. Inoltre al fine di condurre in modo più incisivo le attività sarebbe auspicabile una maggiore motivazione della dirigenza raggiungibile anche attraverso specifici mandati regionali.

Qualora vi fosse l'opportunità di proseguire le attività di WHP vorremo poter approfondire l'asse dell'organizzazione del lavoro dove il tipo delle soluzioni proposte non riesce a soddisfare pienamente le aspettative dei lavoratori.

5. STRUMENTI E DOCUMENTI PRODOTTI

volantino per richiesta partecipazione adesione CRAL
determine
materiale corso riunioni
Materiali alimentazione? (se non già inviato)
Lettera trasferimento fondi a VC
Progetto su conduzione riunioni accreditato ECM presso ASL 11 Vercelli

Manifesti e poster cucina

6. COMPETENZE ACQUISITE

Le conoscenze e le abilità acquisite nel corso del progetto sono quelle relative all'apprendimento cooperativo (metodologia utilizzata nel corso per la conduzione delle riunioni). E' stato raggiunto il miglioramento delle abilità relazionali acquisite durante il corso regionale sulla WHP, quali conduzione dei gruppi e gestione dei conflitti. Inoltre sono state apprese conoscenze specifiche riguardo ad una corretta alimentazione e corretta attività motoria.

7. RENDICONTAZIONE ECONOMICA

Le modifiche apportate ai prospetti di spesa si sono rese necessarie per l'attuazione delle azioni intraprese e quindi al fine raggiungere gli obiettivi del progetto e il miglioramento della qualità in coerenza con gli obiettivi originari del medesimo.

ASL 7

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa previste con eventuali modifiche	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto	Spese sostenute
Personale	1700€	400 ore circa	1700€	700€ diagnosi educativa (focus + questionari) 1000€ (valutazione finale focus)
Attrezzature	3300		3300 €	147,00 € Supporti lombari 79,90 € Registratore vocale 1973,99 € attrezzatura refettorio 200 € poster da acquistare per refettorio 899€ attrezzatura per favorire il consumo di frutta e verdura da acquistare entro fine 2007
Sussidi	3530	2000	1530	1522,82 € corso conduzione riunioni
Spese di gestione e funzionamento	500		500	500€ relazione diagnosi educativa consulente psicologa
Spese di coordinamento	800 €		800 €	800 € Fondi da utilizzare entro fine 2007
Altro	170		170	113 € buffet inaugurazione refettorio
TOTALE	10000	2000	8000	7935,71

ASL 11

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa previste	Finanziamento richiesto	Modifiche voci di spesa	Spese sostenute	Spese ancora da sostenere
Personale	275 ore circa	3450	1000	500 (focus group)	500 (valutazione finale)
Attrezzature	2000	2000	2070	720 (contapassi) 750 (cuscini dorso-lombari)	598 Navigatore (richiesto)
Sussidi	750	750	3930	2391,00 (corso dirig.) 258,23 (accreditamento corso)	1275 (materiale didattico libri su alimentazione)
Spese di gestione e funzionamento	2000	1000	1000	500 (psicologa)	500 (valutazione finale)
Spese di coordinamento					
Altro					
TOTALE		8000	8000	5119,23	2873

Il Responsabile del progetto



Chivasso, 24\01\2008

Al Direttore di Dipartimento
Di Prevenzione
ASI Vercelli

**Oggetto: Relazione conclusiva -Dipartimento di Prevenzione – Vercelli, progetto WHP
comprensiva di osservazioni sul Focus-group del 11\12\2007**

Nella maggior parte dei paesi industrializzati le continue trasformazioni economiche e lavorative hanno sollevato una nuova domanda di salute con cui gli operatori della prevenzione si trovano oggi a confrontarsi. Sono infatti in aumento il disagio lavorativo e le patologie di tipo aspecifico, attribuibili ad una origine multifattoriale.

Le caratteristiche culturali e organizzative del lavoro acquistano crescente significatività per l'interpretazione del rapporto ambiente-individuo nell'eziologia delle malattie cronico-degenerative legate soprattutto alla sfera psichica, agli apparati: cardiovascolare, locomotore e digerente.

A questo proposito, e come già anticipato nella precedente relazione, il termine stress viene utilizzato sotto diversi aspetti:

- come condizione ambientale;
- come valutazione soggettiva del proprio ambiente di lavoro;
- come risposta ad uno stimolo ambientale (Selye);
- come discrepanza percepita tra le richieste ambientali e la capacità di farvi fronte, dove le conseguenze del fallimento sono percepite come importanti dal soggetto.

Molti autori hanno cercato di identificare i fattori che possono rappresentare degli stressori (eventi o condizioni ambientali che provocano stress). Questi fattori possono riguardare condizioni oggettive (turni, disoccupazione ed altro) e soggettive (percezione di eccessivo carico di lavoro, conflitti, ambiguità di ruolo, etc.).

Molti autori hanno cercato di definire le caratteristiche essenziali del lavoro stressante. Molto interessante risulta l'elenco di Kasl che individua alcuni aspetti caratteristici:

- la tendenza alla cronicità delle problematiche di lavoro
- il difficile adattamento alla situazione cronicizzata
- il fallimento nel rispondere alle richieste ambientali che porta a drastiche conseguenze (es: frustrazioni)
- il ruolo e le difficoltà lavorative che influenzano altre aree d'interazione umana (es: rapporti familiari), aumentando il rischio per la salute psicofisica.

Negli ultimi venti anni sono stati sviluppati modelli teorici di studio che tentano di concettualizzare la dinamica eziologica dello stress. Tra questi è opportuno ricordare il Person Environment Fit Model di French, Caplan e Van Harrison, modello basato, come quello di Karasek, sulla della discrepanza percepita tra ambiente e persona.

Il Person Environment Fit Model di French, Caplan e Van Harrison è stato sviluppato da un gruppo di psicologi sociali e del lavoro dell' Institute for Social Research dell' Università del Michigan, e si iscrive nella teoria del campo psicologico di derivazione "lewiniana" in cui il comportamento umano è funzione degli aspetti personali ed ambientali. Infatti, per comprendere e descrivere il fenomeno stress, si tiene conto non solo delle abilità, aspettative, motivazioni o rappresentazioni sociali della persona (P), ma anche dei fattori e delle variabili connessi all'ambiente lavorativo(E). Tale modello ha il merito di equilibrare la valutazione personale e soggettiva degli eventi stressanti con le dimensioni organizzative e le caratteristiche oggettive (competenze, attitudini, abilità professionali) delle risorse umane.

Il modello P/E analizza i fenomeni secondo due punti di vista: il soggetto e l'ambiente.

Dal punto di vista del lavoratore viene studiata la relazione esistente tra i bisogni, le aspettative della persona e la possibilità che l'organizzazione ha di soddisfarli. Dal punto di vista dell'organizzazione si analizzano le capacità che il lavoratore possiede di far fronte alle richieste lavorative. Il modello opera quindi una distinzione tra la valutazione soggettiva dell'individuo nei riguardi dell'ambiente in cui è inserito e della propria immagine lavorativa, rispetto alla valutazione oggettiva delle caratteristiche intrinseche al lavoro ed alla persona stessa.

Questo modello ipotizza quindi lo sviluppo di strain (simile alla nostra sollecitazione inteso come manifestazione a breve termine di stress a livello fisiologico, psicologico e/o comportamentale), quando c'è discrepanza tra le richieste dell'ambiente lavorativo e le abilità della persona a risponderci. Lo strain sarà più elevato se c'è prevalenza delle richieste sulle capacità o discrepanza tra le aspettative della persona e le risorse ambientali disponibili per soddisfarle. Le richieste ambientali includono il carico e la complessità del lavoro. Le aspettative includono il guadagno, la partecipazione e coinvolgimento, l'utilizzo delle abilità.

Il modello di Karasek-Theorell, utilizzato dal Dipartimento di Prevenzione per l'analisi della propria situazione, per lo studio dello stress lavorativo percepito è stato sviluppato facendo riferimento a tali osservazioni.

Tale teoria ipotizza che la relazione tra elevata domanda lavorativa (job demand, JD) e bassa libertà decisionale (decision latitude, DL) contribuisca a creare una condizione di job strain o "perceived job stress" (stress lavorativo percepito), in grado di spiegare i livelli di stress cronico e l'incremento del rischio cardiovascolare. La job demand si riferisce all'impegno lavorativo richiesto ovvero: i ritmi di lavoro, la natura impositiva dell'organizzazione, il numero di ore lavorative e le eventuali richieste incongruenti.

La decision latitude è definita da due componenti: la skill discretion e la decision authority: la prima identifica condizioni connotate dalla possibilità di imparare cose nuove, dal grado di ripetitività dei compiti e dall'opportunità di valorizzare le proprie competenze; la seconda individua fondamentalmente il livello di controllo dell'individuo sulla programmazione ed organizzazione del lavoro. A tale modello Johnson e collaboratori negli anni '80 hanno aggiunto una terza dimensione: la work place social support o social network. In accordo con questo modello il più elevato rischio di malattie cardiovascolari si è rilevato nei gruppi connotati da una elevata domanda lavorativa, da una bassa possibilità decisionale (DL) e da un basso supporto sociale da parte di colleghi e capi.

Tuttora la teoria di Karasek sembra costituire uno dei modelli più attendibili nelle ricerche orientate alle valutazioni delle condizioni psicosociali del lavoro e delle relazioni tra stress e coronaropatie, fatica cronica (vital exhaustion), depressione, abuso di farmaci, assenze lavorative, infortuni lavorativi, disturbi muscolo-scheletrici, mortalità, problemi della sfera riproduttiva. Tale modello tuttavia contiene dei limiti per alcune imprecisioni terminologiche e pare sottovalutare l'importanza, testimoniata da molte ricerche in proposito, del supporto sociale come importante protezione per lo sviluppo di disturbi psicologici.

Come già scritto nella precedente relazione il gruppo di Vercelli si contraddistingue in generale per un medio basso livello di stress lavorativo (per i dati precisi si veda la succitata relazione), anche se tale dato parrebbe entrare in conflitto con quanto è emerso dagli ultimi focus group effettuati.

Alla riunione erano presenti 6 operatori, di diverso status lavorativo (sia tecnici che dirigenti) . Per alcuni problemi di ordine tecnico è stata cancellata la parte di nastro in cui veniva dichiarato chi, tra i presenti, aveva partecipato al precedente focus. Dopo una breve introduzione volta a informare tutti i presenti di quanto era avvenuto fino a quel momento, gli argomenti di discussione della giornata sono stati:

1. Sicurezza sul lavoro
2. Organizzazione e livelli di stress occupazionale
3. Programmi ad adesione volontaria
4. Situazione emotiva in vista del prossimo accorpamento.

Sicurezza sul lavoro.

Gestione del parco auto: Durante la riunione sono emerse alcune criticità concernenti sia l'enorme chilometraggio delle macchine aziendali (alcune con 200.000 Km), sia l'impossibilità di ricoverarle almeno sotto delle tettoie, per ripararle dalla grandine e dalle altre intemperie con l'ovvia conseguenza di una migliore conservazione del mezzo. Non tutti i presenti erano informati dell'acquisto di due navigatori satellitari per permettere agli operatori con reperibilità di trovare agevolmente le numerose zone del vasto territorio concernente l'ASL 11. Da alcuni facenti parte del gruppo viene evidenziata la netta preferenza, alla dotazione di navigatori, di mezzi più sicuri. In compenso altri operatori si sono detti molto soddisfatti di tale acquisto.

Cuscini ergonomici e aggiunta di uno specchietto retrovisore: I cuscini ergonomici montati su alcune delle macchine di servizio sono stati divelti poiché non si adattano a tutti e per alcuni sono risultati decisamente scomodi.

Organizzazione e livelli di stress occupazionale.

Bacheca di Dipartimento. Al fine di migliorare la fruizione dell'informazione è stata spostata la bacheca di dipartimento in modo da renderla maggiormente visibile e fruibile per tutti. Questa notizia non pare però esser nota ai componenti del focus group odierno.

Seminario sulla gestione di riunioni rivolto alla dirigenza: alcuni dei presenti hanno partecipato al seminario sull'Apprendimento Cooperativo e si sono detti del tutto soddisfatti e molto contenti di avervi preso parte.

Programmi di adesione volontaria

Programmi di adesione volontaria: il gruppo conviene sul fatto che gli incontri effettuati nell'aprile 2007 sui corretti stili di vita hanno destato molto interesse. Nessun operatore ha usufruito della possibilità di fruire di percorsi personalizzati di nutrizione.

È stato inoltre fornito agli operatori un libretto conta calorie per permettere una migliore gestione delle scelte alimentari durante il pranzo.

Richiesta di convenzioni con palestre grazie al CRAL: sono state avviate, grazie al CRAL, alcune convenzioni con delle palestre.

Conclusioni: Il focus ha visto uno scarso numero di partecipanti. La maggiore o minore soddisfazione rispetto agli argomenti trattati potrebbe quindi risultare poco descrittiva rispetto ai sentimenti e alle percezioni degli operatori ASL che queste iniziative hanno coinvolto.

Diviene spontaneo quindi interrogarsi su quali possano essere i motivi, a due anni di distanza, di una tale mancanza di adesione. Interrogato in proposito il gruppo, sono emerse problematiche sia rispetto alla mancanza di tempo, sia in merito ad un generale disinteresse rispetto a questo tipo di interventi. Si delinea inoltre un tipo di informazione molto parcellizzata e settoriale che suggerisce l'idea di come il Dipartimento di Prevenzione sia ancora lontano dal possedere una buona rete informativa che metta in contatto i differenti Distretti. In qualche caso le migliori richieste, come per esempio la necessità di auto nuove, e la proposta di creare delle tettoie dove ripararle, paiono esprimere un buon livello di sentimento sociale e di considerazione del bene ASL come patrimonio comune da salvaguardare e proteggere, indice di una buona maturità lavorativa e personale. Purtroppo a tale confortante dato si aggiunge quanto raccontato rispetto ai cuscini ergonomici in dotazione alle auto di servizio che sono stati spesso rotti o divelti perché ritenuti scomodi, nell'assoluta mancanza di rispetto e per un bene pubblico, e per l'eventuale desiderio di altri di servirsene. Le criticità emerse durante la discussione

paiono sostanzialmente simili a quelle poste in evidenza due anni fa durante il precedente incontro: difficoltà organizzative, ruoli poco chiari e conflittuali, assenza di comunicazione sia verticale con gli alti vertici dell'Azienda, sia orizzontale tra i diversi Distretti. Si ha l'impressione che le contromisure adottate nel frattempo non siano riuscite a soddisfare i bisogni profondi del gruppo, ma siano state percepite come "falsi problemi" e abbiano forse contribuito al notevole disinteresse nei confronti dell'intervento, manifestato con le numerose assenze. I partecipanti al gruppo sono risultati sostanzialmente omogenei, non sono emersi opinion leader e si è percepito, in generale, una profonda necessità di informazioni precise e provvedimenti concreti che il gruppo pare individuare in una nuova dotazione del parco macchine e sulla costruzione di locali atti a riparare tali mezzi.

Nel complesso quindi, dall'analisi dei dati raccolti, si ha l'impressione che permangano:

- le difficoltà organizzative (informazione parcellizzata)
- la mancanza di mezzi (macchine obsolete)
- il forte individualismo dei singoli (è presente l'interesse per il proprio lavoro ma pare limitato al proprio ambito di applicazione, e il gruppo non sempre adotta una vision aziendale comune). Tali dati potrebbero contribuire a creare disagio lavorativo, ammortizzato probabilmente sia dalle capacità di ognuno di trovare in altri ambiti differenti motivi di soddisfazione, sia da una migliore qualità lavorativa percepita nella propria ristretta cerchia lavorativa, come se fosse presente rispetto "ai mali" dell'Azienda una certa rassegnazione e una totale sfiducia circa le proprie possibilità di intervento. Quanto finora evidenziato non esclude la possibilità che, in casi personali, i picchi stressori siano molto più alti e il malessere lavorativo trascenda l'immagine media che il gruppo fornisce.

A disposizione per ulteriori chiarimenti si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Dr.ssa Simona Baulino

Chivasso, 24\01\2008

A.c.a del Direttore di Dipartimento
Di Prevenzione
Via Regio Parco 64
10036 Settimo (TO)

Oggetto: Analisi Focus-group del 04\12\2007 . Dipartimento di Prevenzione – Settimo T.se. e relazione conclusiva Progetto WHP

Nella maggior parte dei paesi industrializzati le continue trasformazioni economiche e lavorative hanno sollevato una nuova domanda di salute con cui gli operatori della prevenzione si trovano oggi a confrontarsi. Sono infatti in aumento il disagio lavorativo e le patologie di tipo aspecifico, attribuibili ad una origine multifattoriale.

Le caratteristiche culturali e organizzative del lavoro acquistano crescente significatività per l'interpretazione del rapporto ambiente-individuo nell'eziologia delle malattie cronico-degenerative legate soprattutto alla sfera psichica, agli apparati: cardiovascolare, locomotore e digerente.

A questo proposito, e come già anticipato nella precedente relazione, il termine stress viene utilizzato sotto diversi aspetti:

- come condizione ambientale;
- come valutazione soggettiva del proprio ambiente di lavoro;
- come risposta ad uno stimolo ambientale (Selye);
- come discrepanza percepita tra le richieste ambientali e la capacità di farvi fronte, dove le conseguenze del fallimento sono percepite come importanti dal soggetto.

Molti autori hanno cercato di identificare i fattori che possono rappresentare degli stressori (eventi o condizioni ambientali che provocano stress). Questi fattori possono riguardare condizioni oggettive (turni, disoccupazione ed altro) e soggettive (percezione di eccessivo carico di lavoro, conflitti, ambiguità di ruolo, etc.).

Molti autori hanno cercato di definire le caratteristiche essenziali del lavoro stressante. Molto interessante risulta l'elenco di Kasl che individua alcuni aspetti caratteristici:

- la tendenza alla cronicità delle problematiche di lavoro
- il difficile adattamento alla situazione cronicizzata
- il fallimento nel rispondere alle richieste ambientali che porta a drastiche conseguenze (es: frustrazioni)
- il ruolo e le difficoltà lavorative che influenzano altre aree d'interazione umana (es: rapporti familiari), aumentando il rischio per la salute psicofisica.

Negli ultimi venti anni sono stati sviluppati modelli teorici di studio che tentano di concettualizzare la dinamica eziologica dello stress. Tra questi è opportuno ricordare il Person Environment Fit Model di French, Caplan e Van Harrison, modello basato, come quello di Karasek, sulla della discrepanza percepita tra ambiente e persona.

Il Person Environment Fit Model di French, Caplan e Van Harrison è stato sviluppato da un gruppo di psicologi sociali e del lavoro dell' Institute for Social Research dell' Università del Michigan, e si iscrive nella teoria del campo psicologico di derivazione "lewiniana" in cui il comportamento umano è funzione degli aspetti personali ed ambientali. Infatti, per comprendere e descrivere il fenomeno stress, si tiene conto non solo delle abilità, aspettative, motivazioni o rappresentazioni sociali della persona (P), ma anche dei fattori e delle variabili connessi all'ambiente lavorativo(E). Tale modello ha il merito di equilibrare la valutazione personale e soggettiva degli eventi stressanti con le dimensioni organizzative e le caratteristiche oggettive (competenze, attitudini, abilità professionali) delle risorse umane.

Il modello P/E analizza i fenomeni secondo due punti di vista: il soggetto e l'ambiente.

Dal punto di vista del lavoratore viene studiata la relazione esistente tra i bisogni, le aspettative della persona e la possibilità che l'organizzazione ha di soddisfarli. Dal punto di vista dell'organizzazione si analizzano le capacità che il lavoratore possiede di far fronte alle richieste lavorative. Il modello opera quindi una distinzione tra la valutazione soggettiva dell'individuo nei riguardi dell'ambiente in cui è inserito e della propria immagine lavorativa, rispetto alla valutazione oggettiva delle caratteristiche intrinseche al lavoro ed alla persona stessa.

Questo modello ipotizza quindi lo sviluppo di strain (simile alla nostra sollecitazione inteso come manifestazione a breve termine di stress a livello fisiologico, psicologico e/o comportamentale), quando c'è discrepanza tra le richieste dell'ambiente lavorativo e le abilità della persona a risponderci. Lo strain sarà più elevato se c'è prevalenza delle richieste sulle capacità o discrepanza tra le aspettative della persona e le risorse ambientali disponibili per soddisfarle. Le richieste ambientali includono il carico e la complessità del lavoro. Le aspettative includono il guadagno, la partecipazione e coinvolgimento, l'utilizzo delle abilità.

Il modello di Karasek-Theorell, utilizzato dal Dipartimento di Prevenzione per l'analisi della propria situazione, per lo studio dello stress lavorativo percepito è stato sviluppato facendo riferimento a tali osservazioni.

Tale teoria ipotizza che la relazione tra elevata domanda lavorativa (job demand, JD) e bassa libertà decisionale (decision latitude, DL) contribuisca a creare una condizione di job strain o "perceived job stress" (stress lavorativo percepito), in grado di spiegare i livelli di stress cronico e l'incremento del rischio cardiovascolare. La job demand si riferisce all'impegno lavorativo richiesto ovvero: i ritmi di lavoro, la natura impositiva dell'organizzazione, il numero di ore lavorative e le eventuali richieste incongruenti.

La decision latitude è definita da due componenti: la skill discretion e la decision authority: la prima identifica condizioni connotate dalla possibilità di imparare cose nuove, dal grado di ripetitività dei compiti e dall'opportunità di valorizzare le proprie competenze; la seconda individua fondamentalmente il livello di controllo dell'individuo sulla programmazione ed organizzazione del lavoro. A tale modello Johnson e collaboratori negli anni '80 hanno aggiunto una terza dimensione: la work place social support o social network. In accordo con questo modello il più elevato rischio di malattie cardiovascolari si è rilevato nei gruppi connotati da una elevata domanda lavorativa, da una bassa possibilità decisionale (DL) e da un basso supporto sociale da parte di colleghi e capi.

Tuttora la teoria di Karasek sembra costituire uno dei modelli più attendibili nelle ricerche orientate alle valutazioni delle condizioni psicosociali del lavoro e delle relazioni tra stress e coronaropatie, fatica cronica (vital exhaustion), depressione, abuso di farmaci, assenze lavorative, infortuni lavorativi, disturbi muscolo-scheletrici, mortalità, problemi della sfera riproduttiva. Tale modello tuttavia contiene dei limiti per alcune imprecisioni terminologiche e pare sottovalutare l'importanza, testimoniata da molte ricerche in proposito, del supporto sociale come importante protezione per lo sviluppo di disturbi psicologici.

Come già scritto nella precedente relazione il gruppo di Settimo si contraddistingue in generale per un medio basso livello di stress lavorativo (per i dati precisi si veda la succitata relazione), anche se tale dato parrebbe entrare in conflitto con quanto è emerso dagli ultimi focus group effettuati.

Alla riunione infatti erano presenti 9 operatori, di cui solo 4 avevano preso parte al progetto “Promuovere chi previene” fin dagli esordi, incluso il precedente focus-group.

Dopo una breve introduzione volta a informare tutti i presenti di quanto era avvenuto fino a quel momento, gli argomenti di discussione inerenti il succitato progetto sono stati i seguenti:

1. Sicurezza sul lavoro
2. Organizzazione e livelli di stress occupazionale
3. Programmi ad adesione volontaria
4. Situazione emotiva in vista del prossimo accorpamento.

Sicurezza sul lavoro.

Gestione del parco auto: Durante la riunione sono emerse alcune difficoltà organizzative rispetto alla gestione del parco auto. Paiono esserci alcuni problemi nel reperire le chiavi delle varie auto, poiché ognuno dei fruitori tende a tenerle nei propri cassetti senza segnalarne il possesso ai colleghi, azione che rende difficile reperire in tempi brevi auto libere e relative chiavi. Parrebbe una buona soluzione approntare una bacheca con apposito registro dove lasciare le chiavi e segnalare le uscite in modo che tutti ne siano informati.

Cuscini ergonomici e aggiunta di uno specchietto retrovisore: Tra i presenti non vi sono persone che utilizzano le macchine aziendali e nessuno di loro può quindi interloquire rispetto al cambiamento effettuato.

Organizzazione e livelli di stress occupazionale.

Cartelle accessibili in intranet. Altro argomento affrontato, inerente l'organizzazione del Servizio è stato quello della strutturazione di cartelle accessibili in intranet a livello intradipartimentale affinché si potessero consultare facilmente cartelle di differenti Servizi, aumentando la comunicazione e l'informazione tra le diverse anime che compongono il Dipartimento. A luglio 2006 si è dato il via a questo tipo di consultazione telematica, a tale proposito gli operatori segnalano notevoli problemi di rete che impediscono di fatto l'accesso al servizio. Lamentano inoltre di non aver ottenuto alcuna risposta dal SIS aziendale e di essere spesso costretti a ricorrere a colleghi esperti in materia facenti parte del loro servizio per ottenere una risposta in tempi rapidi.

Bacheca di Dipartimento. Sempre al fine di migliorare la fruizione dell'informazione è stata spostata la bacheca di dipartimento in modo da renderla maggiormente visibile e fruibile per tutti. Molti dei partecipanti al focus sono giunti al Servizio in tempi recenti, a cambiamento già avvenuto e non hanno potuto notare differenza. I restanti si trovano concordi nel notare una maggior visibilità ma lamentano mancanza di tempo e di interesse per leggere quanto scritto. Nel complesso si dicono comunque soddisfatti del cambiamento.

Rispetto all'istituzione di commissioni dipartimentali su progetti, manutenzione e formazione nessuno dei presenti pare informato.

Seminario sulla gestione di riunioni rivolto alla dirigenza: alcuni dei presenti hanno partecipato al seminario sull'Apprendimento Cooperativo e si sono detti del tutto soddisfatti e molto contenti di avervi preso parte. Emergono poi alcune criticità sulla possibile applicazione degli strumenti suggeriti dal corso di formazione, difficoltà sia di ordine relazionale tra colleghi sia di ordine meramente pratico rispetto al fattore tempo\carico di lavoro che non rende sempre possibile trovare spazi di discussione e confronto.

Programmi di adesione volontaria

Programmi di adesione volontaria: il gruppo conviene sul fatto che gli incontri effettuati nel maggio 2006 sui corretti stili di vita hanno destato molto interesse. Alcuni operatori hanno poi usufruito della possibilità di fruire di percorsi agevolati presso lo sportello SIAN.

Allestimento refettorio con scaldavivande: questa iniziativa pare aver riscosso un buon livello di gradimento almeno rispetto al gruppo componente il focus. Si è rivelata particolarmente gradita agli operatori che non disponendo di ticket restaurant, in mancanza del refettorio dovrebbero sobbarcarsi una spesa aggiuntiva.

Si è inoltre in attesa dei distributori di frutta e verdura, per poter usufruire di un servizio ancora migliore. Emergono poi alcune perplessità rispetto al costo e alla freschezza del materiale ma vengono sospesi i giudizi in attesa di veder realizzato il progetto.

Il gruppo sarebbe poi anche interessato ad una convenzione con i bar della zona affinché venissero proposti come pranzo alcuni piatti preparati ponendo attenzione ai consigli alimentari dei nutrizionisti, acquistabili con il costo del buono mensa.

Attivazione del supporto diagnostico con il medico competente: questo servizio non è stato attivato per mancanza di richieste. Nel gruppo ci si è interrogati rispetto ad una corretta informazione in merito.

Richiesta di istituzione di un CRAL: il gruppo evidenzia che la creazione di un CRAL a Settimo non si è resa possibile per mancanza di operatori che volessero impegnarsi in merito, data la mancanza del tempo necessario che un tale compito comporterebbe.

Accorpamento:

Problematiche relative l'imminente trasformazione della nostra ASL in TO4: rispetto a questo argomento il gruppo appare molto variegato. In generale sono presenti ansie che potremmo definire fisiologiche al cambiamento, in casi particolari invece, viene riferito a causa di analoghe e disastrose esperienze, l'ansia diviene quasi palpabile e vengono lamentati disturbi del sonno vere e proprie somatizzazioni. Grande preoccupazione pare concernere l'ipotesi di perdere la propria sede di incarico e il relativo status, oltre al doversi mettere nuovamente in discussione con nuovi operatori e metodologie di lavoro.

In linea di massima viene poi lamentata l'assoluta assenza di notizie reali che alimenta la creazione di pettegolezzi e leggende sulla destinazione o smembramento dei differenti Servizi. Si uniscono poi alle già citate le preoccupazioni del personale precario che aggiunge all'incertezza insita in questo tipo di incarico anche quella generale che un accorpamento contiene.

Conclusioni: naturalmente, essendo il gruppo partecipante al focus group una minima parte di quello ben più ampio che ha partecipato al Progetto iniziale, l'importanza delle conclusioni, di soddisfazione o meno degli interventi attuati, è di molto ridotta.

Diviene spontaneo quindi interrogarsi su quali possano essere i motivi, a due anni di distanza, di una tale mancanza di adesione. Interrogato in proposito il gruppo, sono emerse problematiche sia rispetto

alla mancanza di tempo, sia in merito ad un generale disinteresse rispetto a questo tipo di interventi. Durante le discussioni avvenute durante il forum e dal numero delle assenze, si è avuta l'impressione di una situazione tesa all'interno dell'intero Dipartimento, con alcuni picchi stressori presenti nel personale di qualche Servizio.

Dal vociferare dei presenti è parso emergere che gli assenti mancano di fiducia rispetto alla possibilità di cambiamento della loro situazione lavorativa utilizzando le tecniche del focus group e le soluzioni proposte dal progetto "Promuovere chi previene", senza peraltro proporre alternative.

Si delinea inoltre un tipo di informazione molto parcellizzata e settoriale che suggerisce l'idea di come il Dipartimento di Prevenzione sia ancora lontano dall'ottenere una buona amalgama delle sue differenti parti. Tale dato, già emerso dall'analisi del Karasek e dai precedenti focus , dà l'impressione che ognuno dei partecipanti sia molto fermo sulle proprie posizioni e sensibile solo a problemi che riguardano sensibilmente il soggetto stesso o la propria ristretta cerchia lavorativa. Le criticità emerse durante la discussione paiono sostanzialmente simili a quelle poste in evidenza due anni fa durante il precedente incontro: difficoltà organizzative, ruoli poco chiari e conflittuali, assenza di comunicazione sia verticale con gli alti vertici dell'Azienda, sia orizzontale tra i diversi comparti del Dipartimento di Prevenzione. Si ha l'impressione che le contromisure adottate nel frattempo non siano riuscite a soddisfare i bisogni profondi del gruppo, ma siano state percepite come "falsi problemi" e abbiano forse contribuito al notevole disinteresse nei confronti dell'intervento, manifestato con le numerose assenze. I partecipanti al gruppo sono risultati sostanzialmente omogenei, non sono emersi opinion leader e si è percepito, in generale, una profonda necessità di informazioni precise e provvedimenti concreti che il gruppo, decisamente piccolo e diviso, non ha saputo individuare con precisione. Su tutti poi aleggia "l'ansia di accorpamento", dato amplificato dalle leggende e dai pettegolezzi che la totale assenza di informazioni ufficiali contribuiscono a far sorgere.

Nel complesso quindi, dall'analisi dei dati raccolti, si ha l'impressione che:

- le difficoltà organizzative (informazione parcellizzata, rete informatica inadeguata)
- la mancanza di mezzi (macchine obsolete)

- il forte individualismo dei singoli (è presente l'interesse per il proprio lavoro ma pare limitato al proprio ambito di applicazione, e il gruppo pare lontano dall'adottare una vision aziendale comune), contribuiscano a creare disagio lavorativo, ammortizzato probabilmente sia dalle capacità di ognuno di trovare in altri ambiti differenti motivi di soddisfazione, sia da una migliore qualità lavorativa percepita nella propria ristretta cerchia lavorativa, come se fosse presente rispetto "ai mali" dell'Azienda una pacata rassegnazione e una totale sfiducia circa le proprie possibilità di intervento. Quanto finora evidenziato non esclude la possibilità che, in casi personali, i picchi stressori siano molto più alti e il malessere lavorativo trascenda l'immagine media che il gruppo fornisce.

Si ricorda a proposito di questo la possibilità, fornita dall'Azienda, di recarsi presso lo sportello Burn-out oppure, di richiedere l'intervento diretto dell'esperto, nel proprio ambito lavorativo, al fine di meglio analizzare le dinamiche profonde presenti all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

A disposizione per ulteriori chiarimenti si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Dr.ssa Simona Baulino