



**LA TUTELA DELLA SALUTE E
DELLA SICUREZZA SUI
LUOGHI DI LAVORO IN
AMBITO SOCIO-SANITARIO,
EDUCATIVO E
ASSISTENZIALE**

ATTI SEMINARIO
11 NOVEMBRE 2010

SOMMARIO

Apertura lavori	3
<i>Carlo Comandone, Presidente Consorzio ARCA</i>	3
<i>Prof. Silvio Pugliese, Università di Trento, Facoltà di Ingegneria</i>	3
Presentazione di Fon.Coop	5
<i>Dott. Giancarlo Cortazzo, Responsabile assistenza tecnica di Fon.Coop</i>	5
Lavorare in sicurezza nei servizi socio sanitari	6
<i>Ing. Roberto Luzzi, direzione regionale Piemonte INAIL</i>	6
La tutela della salute e della sicurezza in ambito socio sanitario assistenziale nella prospettiva del lavoratore	10
<i>Alberto Revel, Funzionario CGIL</i>	10
Disabilità e lavoro	12
<i>Prof. Canzio Romano, Università di Torino, Medicina del lavoro del CTO</i>	12
“La tutela della salute e della sicurezza in ambito socio sanitario assistenziale: strumenti per la valutazione dello stress - lavoro correlato”	16
<i>Prof. Piergiorgio Argentero, Università di Pavia, Dipartimento di Psicologia</i>	16
“La tutela della salute e della sicurezza in ambito socio sanitario assistenziale: lo sviluppo e la valutazione delle competenze”	21
<i>Prof.ssa Adriana Luciano, Università di Torino, Dipartimento di Scienze Sociali</i>	21
“Quali azioni di garanzia per il benessere sul luogo di lavoro e per la tutela delle imprese”	26
<i>Dott.ssa Paola Garbella, Direttore Generale Opera Pia Cerino Zegna – RSA Biella</i>	26
“La tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro in ambito socio sanitario, educativo e assistenziale: presentazione progetti ARCA e DROM”	32
<i>Sabina Bellione - CONSORZIO DROM</i>	32
<i>Fabio Cavallin - CONSORZIO ARCA</i>	33
Conclusioni	36
<i>Prof. Silvio Pugliese, Università di Trento, Facoltà di Ingegneria</i>	36
ALLEGATO N. 1	38
ALLEGATO N. 2	60
Relatori	66

LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

IN AMBITO SOCIO SANITARIO ASSISTENZIALE.

STATO ATTUALE, ORIENTAMENTO E PROSPETTIVE

ATTI SEMINARIO 11 NOVEMBRE 2010

ACCOGLIENZA E SALUTI INIZIALI

CARLO COMANDONE, PRESIDENTE CONSORZIO ARCA

Buongiorno a tutti, vi do il benvenuto a questo seminario con cui diamo il via ufficiale ad una serie di interventi sui temi della sicurezza sui luoghi di lavoro. Temi, questi, scottanti a causa dei troppi buchi legislativi, e non solo legislativi, che non permettono di lavorare in sicurezza. Manca, infatti, una visione di insieme che permetta alle aziende di lavorare in sicurezza, non sottovalutando i rischi effettivi.

Non rubo altro prezioso tempo ai nostri relatori e lascio la parola a loro che sapranno introdurci in maniera egregia al tema.

APERTURA LAVORI

PROF. SILVIO PUGLIESE

Buongiorno, mi presento, sono Silvio Pugliese, insegno organizzazione aziendale all'università di Trento e sono il responsabile della ricerca alla scuola superiore di Formazione Rebaudengo. Inoltre, faccio parte del gruppo di lavoro, molto variegato, che ha organizzato questo seminario, seminario strettamente legato ad un progetto di ricerca e formazione piuttosto ampio, di cui meglio vi parlerà in seguito Fabio Cavallin.

Il tema del seminario è la tutela e la sicurezza nei luoghi di lavoro, dove per luoghi di lavoro intendiamo uno specifico ambito che è quello socio sanitario ed assistenziale. Vorremmo focalizzare l'attenzione su alcuni aspetti in particolare, ovvero sugli aspetti medici e psicologici. La sicurezza in ambito lavorativo è un tema multidisciplinare e multiprofessionale, abbiamo a che fare con variabili infide, che riguardano il benessere psicologico delle persone, il benessere organizzativo e lo stress organizzativo, variabili che devono essere prese in considerazione per permettere una migliore progettazione dell'organizzazione aziendale.

Questo seminario vuole essere un momento di riflessione condivisa sullo stato dell'arte in Italia rispetto alla valutazione stress lavoro correlato, per capire cosa ad oggi sia stato realizzato, al di là di quanto strettamente richiesto dalla normativa, quali sono gli orientamenti e quali le metodologie utilizzate.

Il lavoro di ricerca azione che stiamo portando avanti come Consorzio Arca, prende vita perchè, come ben sapete, la normativa richiede un adempimento, ovvero che le aziende svolgano una valutazione stress lavoro correlato entro la fine del 2010. Certamente le problematiche connesse allo stress e le misure di correzione sono già presenti da tempo in alcune realtà, ma ci interessa capire in che misura oggi le organizzazioni stiano lavorando per adempiere alla norma o se stiano addirittura facendo qualcosa in più, che va al di là della norma strettamente intesa per garantire il benessere dei lavoratori.

Ci si potrebbe chiedere perché questo seminario e perché adesso. Abbiamo pensato di organizzare questo seminario nella fase iniziale della ricerca azione perché l'idea e l'approccio di questo progetto è partecipativo, i relatori presenti oggi si occupano di aspetti precisi di tale argomento e noi speriamo di dare inizio ad un cammino condiviso tra diverse figure.

Questo seminario vuol essere un momento fondativo, un evento che presenti varie prospettive e vari punti di vista, in modo tale che ognuno si faccia un'idea del tema nel suo complesso: dalla prospettiva legislativa e istituzionale, con la promozione e la verifica dell'adempimento della normativa, ai metodi e strumenti utilizzati dallo psicologo del lavoro, dai punti di vista legati agli aspetti strumentali e medici, all'aspetto organizzativo. Oggi avremo una visione d'insieme utilizzando diverse prospettive, speriamo questo possa essere stimolante per la platea. Per questo,

se avete delle domande abbiamo pensato ad un momento di dibattito conclusivo. Lascio quindi la parola ai relatori per riprenderla in fase finale e tirare le fila di quanto emerso.

PRESENTAZIONE DI FON.COOP

DOTT. GIANCARLO CORTAZZO

Buongiorno a tutti, anche io vi ruberò pochissimo tempo. Quando ho visto il programma del seminario ho pensato che gli organizzatori fossero stati molto ottimisti vista la quantità e la qualità degli interventi e l'ampiezza degli argomenti da trattare.

Vi ho lasciato molto materiale in cartellina (vedi Allegato Fon.coop) che racconta cos'è Fon.Coop, cosa facciamo e quali proposte riusciamo a costruire per le nostre aziende, nonostante Fon.Coop come Fondo sia piccolino e con poche risorse, ma cerchiamo con le poche risorse a disposizione, di valorizzare situazioni come questa.

Fon.Coop ha sempre avuto a cuore il tema della sicurezza, tanto che noi abbiamo dedicato un intero bando solo alle tematiche della sicurezza, occasioni come quella di oggi sono per noi importanti perchè ci permettono di capire fin dove ci possiamo spingere, quali soluzioni possiamo offrire per consentire alle nostre imprese di fare formazione su tematiche così importanti come la sicurezza.

Vi rubo pochi secondi ancora per ricordarvi che c'è un bando aperto per le imprese in crisi. Il tema di quest'anno, per tutto il 2010 e che si protrarrà anche nel 2011, è dare una mano a quelle imprese in crisi che stanno soffrendo del periodo congiunturale che stiamo vivendo. Nell'ultimo periodo abbiamo dato la possibilità alle imprese aderenti di formare lavoratori in mobilità. La nostra idea è di seguire queste imprese su alcune tematiche principali ovvero: fare formazione in questo periodo di crisi, sfruttando questo tempo morto, il "fare rete" anche tra settori diversi, altra tematica questa che ci sta particolarmente a cuore, formare figure professionali che forse avranno uno sbocco e dare opportunità ai vostri lavoratori. Le nostre cooperative sociali, per

adesso, stanno riuscendo ancora a tenere i loro lavoratori, non c'è una grossa emorragia in questo settore ma bisogna fare rete per far sì che si possano tenere i propri dipendenti.

Questo di cui parliamo oggi è un piano settoriale che ci dà la possibilità di fare ricerca e analisi, di capire l'organizzazione del lavoro. Ascoltare quello che si sta impostando qui mi dà l'opportunità di capire cosa può essere utile per i prossimi bandi.

Vi ringrazio e vi ricordo che se avete bisogno di informazioni su come aderire a Fon.coop o partecipare ai bandi, in cartellina troverete tutti i riferimenti necessari. Ora abbiamo anche una assistenza tecnica territoriale per avvicinare il fondo alle imprese e per costruire piani di formazione reali.

Grazie per l'attenzione.

LAVORARE IN SICUREZZA NEI SERVIZI SOCIO SANITARI

ING. ROBERTO LUZZI

Buongiorno, mi presento sono un ingegnere della consulenza tecnica accertamento rischio e prevenzione della direzione regionale Piemonte dell'INAIL; anche io faccio parte di un gruppo multidisciplinare (chimici, geologi, medici del lavoro, assistenti sociali...) che si occupano di queste tematiche, ovvero dalla prevenzione all'inserimento del lavoratore.

L'INAIL fa prevenzione, molti pensano sia solo un istituto assicuratore, che sia solo un costo puro del lavoro e che non ci sia nessun tipo di ritorno economico se non il risarcimento quando c'è un infortunio o una malattia del lavoratore.

Invece, noi siamo attivi già dal 2000 con il Decreto Legislativo 38, nel campo della prevenzione abbiamo già da allora istituito dei fondi per il finanziamento delle imprese, soprattutto medio piccole e per la formazione in generale, anche se l'entità dei fondi non era molto alta e molte volte era appena sufficiente per la copertura dei costi dei finanziamenti.

Oggi invece l'INAIL, con il Decreto Legislativo 81, ovvero con il Testo Unico, partecipa alla promozione della salute e della sicurezza, come dice l'articolo 9. L'INAIL è un soggetto istituzionale che concorre alla promozione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro insieme alle parti sociali e datoriali, che fa consulenza alle aziende per lo sviluppo di piani di prevenzione al loro interno o per assistere le parti sociali e datoriali nella realizzazione di progetti riguardanti la prevenzione. Nel caso del terzo settore tale consulenza è ad oggi limitata, non sappiamo se per mancanza di occasioni di incontro con i vostri rappresentanti o per altri motivi, oggi questa può essere un'opportunità per iniziare un discorso che può andare al di là di questi primi approcci informativi.

Nell' art. 9 si parla anche di attività promozionali come finanziamenti tramite trasferimenti delle risorse da parte del ministero del lavoro, ma ad oggi questo tipo di attività non è ancora stata avviata e sarà rinviata a causa della crisi per cui, ancora quest'anno, faremo riferimento ai i nostri fondi che derivano dall'accantonamento dei premi assicurativi.

Il 30 novembre uscirà il bando incentivi INAIL per le imprese, ci saranno 60 milioni a livello nazionale, 4 milioni solo per il Piemonte. L'INAIL finanzierà attività di promozione della sicurezza sul lavoro, progetti di investimento volti al miglioramento della sicurezza sul lavoro, piani di formazione e di sperimentazione innovativi in materia di sicurezza e non solo (anche riguardanti ciò che concerne l'impresa, ad es. il rispetto dell'ambiente). Il finanziamento è in realtà un cofinanziamento che potrà arrivare fino al 75% dell'importo complessivo del progetto.

In ogni caso, l'INAIL dà sostegno economico alle aziende tutti gli anni, con l' art. 24 applica tariffe e premi alle aziende. Questo è un tema che ci è molto caro perchè è un qualcosa che l'azienda può mettere in campo con poca fatica ed avere un tornaconto, inoltre per noi è importante per mantenere un contatto con le aziende, infatti si possono in queste occasioni suggerire una serie di interventi utili per migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro. E' importante il risparmio sul premio assicurativo, sappiamo che esiste un tasso di premio che dipende dal livello medio nazionale di rischiosità del lavoro svolto dall'azienda e dal livello di rischio esistente nell'azienda.¹

¹ Il "tasso di premio" dipende dal livello medio nazionale di rischiosità della lavorazione svolta dall'azienda e dal livello di rischio esistente nell'azienda. Il primo è espresso dal "tasso medio nazionale" corrispondente alla lavorazione svolta ed è indicato, per la lavorazione stessa, nell'ambito di ciascuna "Tariffa dei premi"; il secondo è

Il tasso di oscillazione è regolato dall'art 24 in base alle attività di prevenzione, in funzione dell'abbassamento del premio assicurazione. Quindi dopo i primi due anni di attività, l'INAIL concede un abbassamento dal 5 al 10 % del tasso (vedere slides).

Per dare un impulso alla prevenzione esiste una delibera con riduzioni ancora più grandi che avrebbe dovuto essere valida dal 2011, ma ad oggi non ha ancora l'approvazione del ministero del lavoro. In futuro, quindi vi sarà la possibilità di usufruire di riduzioni più significative, per coloro che applicheranno nell'anno interventi di prevenzione specifici che vanno la di là del semplice rispetto delle normative vigenti.

I prerequisiti per la riduzione saranno: la regolarità retributiva, la regolarità contributiva, l'osservanza delle norme di sicurezza, la prevenzione e l'aver attuato almeno uno degli interventi della sezione A del modello T24 di domanda, o aver attuato almeno tre interventi compresi nelle altre sezioni, di cui almeno uno di formazione. Quindi dovrà essere stato realizzato almeno un intervento di formazione significativo, ovvero volto ad una ampia platea.

Il modello di domanda e gli allegati sono disponibili sul sito.

Nel modello T24, nella sezione A, sono indicati degli interventi così significativi che per noi è sufficiente che vi sia anche solo uno di questi per riconoscere la riduzione del tasso. Tra questi interventi vi è l'adozione del **Sistema Gestione Salute del Lavoro**, che può essere certificato o meno, ma che deve riferirsi o alle linee guida INAIL o a normative ben definite. Comunque, comunemente la certificazione ad oggi avviene attraverso la OSHAS 18001.

È importante un approccio sistemico, che può essere una soluzione oltre che un approccio che va verso la facilitazione dell'adempimento normativo della sicurezza e verso il benessere e la sicurezza psicofisica del lavoratore. quindi un approccio sistemico è quello richiesto dal TU. Infatti il TU prevede una valutazione su tutti i rischi aziendali, può sembrare strano che ci siano state delle proroghe sullo stress correlato ma, in realtà, il TU prevede all'art. 15 una valutazione di tutti

determinato in relazione a parametri oggettivi preindividuati (situazione dell'azienda in relazione alle misure di sicurezza e prevenzione; presenza di eventi indennizzati) che possono comportare l'aumento o la riduzione del "tasso medio nazionale" (cosiddette oscillazioni).

rischi, tra cui anche la valutazione stress correlato. Poi, è pur vero che non c'è ancora uno strumento concordato per la valutazione dello stress, ma il datore di lavoro già deve prendere in analisi la salute del lavoratore e quindi considerare anche lo stress correlato, si deve cioè preoccupare che non ci siano situazioni anomale.

In ambito sanitario, ci siamo occupati del sistema di gestione della sicurezza dell'Asl 10. Abbiamo visto sin da subito un miglioramento del clima lavorativo e anche la qualità dei servizi è migliorata. Infatti, gestire i processi con una certa attenzione e avere delle procedure che riguardano la sicurezza, ha delle ricadute sull'azienda, una buona comunicazione interna aiuta a lavorare meglio.

In ogni caso, ci sono vari vantaggi nel SGSL, anche l'immagine dell'azienda di solito migliora e si verifica un maggiore attaccamento del personale.

Nel caso dell'ASL 10 di Pinerolo si è realizzato un progetto di responsabilizzazione del personale, di considerazione dei rischi principali (quelli emersi). L'idea è di estendere questo progetto alle altre ASL regionali.

Queste sono attività che coinvolgono molto il personale e questo fa parte di un processo di sensibilizzazione che ha reso effettiva l'implementazione del sistema di gestione. Tra l'altro la formazione è stata molto significativa, vi sono state molte edizioni di corsi relativamente alla movimentazione dei carichi (pazienti), alla postura corretta e sul rilassamento per prevenire e curare le problematiche dovute alla movimentazione dei carichi. Sono stati inoltre pubblicati opuscoli per la divulgazione del sistema gestione sicurezza.

Si è riscontrata una riduzione notevole sia del numero degli infortuni sia dell'entità dell'infortunio (durata della prognosi).

Un'altra novità su cui stiamo lavorando e per cui il Piemonte sta trainando la nazione, sono le mappe di rischio, che permettono una mappatura reale dei luoghi dove sono avvenuti infortuni, per evidenziare zone critiche per l'andamento infortunistico. Questo potrebbe essere interessante soprattutto in quei settori in cui gli infortuni sono molto alti.

Prendendo in esame i dati INAIL Piemonte, il settore della sanità e dei servizi sociali nel 2008, che pesa l'1% sulla totalità dei dati nazionali, con un numero di addetti pari a 110.000, si sono avuti

circa 3316 infortuni, questi sono infortuni definibili. Possono essere più interessanti le frequenze relative, da cui si evince che il Piemonte è nella media del dato italiano. Il grafico dei dati infortunistici ci da un aumento dal 2005 al 2008, è pur vero che vi è stato anche un aumento dei numeri di addetti ma, a fronte di una diminuzione a livello nazionale, questo dato denuncia che, nell'ambito socio sanitario, dobbiamo porre maggiore attenzione alla salute ed al benessere.

Gli infortuni più frequenti, con il superamento del mese di prognosi, sono quelli relativi alla colonna vertebrale, alla mano e ad altri parti del corpo. Questi infortuni sono molto pesanti come costi. Certo il maggior rischio è quello della movimentazione dei carichi, per la gestione dei quali sono stati introdotti diversi tipi di valutazione riconosciuti, come ad esempio il MAPO.

L'indice del MAPO è influenzato dal numero di pazienti non collaboranti (che non aiutano con il movimento), numero di pazienti collaboranti e dal numero di operatori. Comunque nel progetto dell'ASL 10 sono stati prodotti anche degli opuscoli informativi sulla movimentazione dei carichi.

Grazie per l'attenzione.

LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA IN AMBITO SOCIO SANITARIO ASSISTENZIALE NELLA PROSPETTIVA DEL LAVORATORE

ALBERTO REVEL

Buongiorno a tutti, vi ringrazio per avermi invitato a questo importante incontro.

Ritengo soddisfacente il risultato rispetto alla partecipazione a questo seminario, non siamo abituati ad avere sale piene soprattutto quando si parla di sicurezza.

Purtroppo, quando si parla di sicurezza nel nostro Paese se ne parla spesso in occasione di eventi spiacevoli. Non dobbiamo dimenticare che in Italia ci sono più di 1000 morti sul lavoro all'anno, da questo punto di vista non siamo ancora un Paese civile. Mi fa piacere che si parli di sicurezza, soprattutto riguardo al vostro settore, che è un settore che non sempre è messo in luce

all'attenzione dei media ma che è certamente molto importante per ruolo e per numero di addetti.

In Italia si parla molto di sicurezza per rinnovi legislativi o per questioni commerciali, ma non è sufficiente ottemperare alla normative, è necessario mettere in pratica le misure individuate.

Io provengo dal settore industriale, che è completamente diverso dal vostro settore e sono abituato ad affrontare questo argomento dal punto di vista del prodotto, ma qui si parla di persone. Dal punto di vista normativo non è sempre chiara la differenza, nel TU, pur essendo un TU avanzato. Non è chiara la parte specifica legata al vostro settore e questo è sicuramente un limite. Come si diceva precedentemente, momenti come quello di oggi non possono che essere l'inizio di un percorso dove tutti mettono a disposizione le singole conoscenze. L'obiettivo comune deve essere volto al raggiungimento di standard di elevata qualità delle condizioni di lavoro.

Fondamentale è sicuramente la formazione, che deve essere continuativa, fatta a tutti i livelli e prevedere una verifica dell'apprendimento.

Torniamo ai temi all'odg, la scadenza imminente del 31/ 12 per la valutazione dello stress correlato ha già avuto due proroghe. Questo tipo di valutazione ha, ad oggi, diversi criteri validati, uno è quello dato dall'ISPESL (oggi convogliato all'interno dell'INAIL). Le linee guida date dall'IspeSl sono a mio avviso linee guida soddisfacenti e importanti. Anche qui bisogna tenere presente che il percorso deve essere fatto su tutti i lavoratori, la partecipazione attiva è fondamentale per tutte le valutazioni.

Uno dei rischi che interessa il vostro settore è quello legato al rischio fisico, rischio non ancora esploso ma che sicuramente non va sottovalutato. Prima, l'Ing. Luzzi parlava del metodo MAPO per la valutazione sulla movimentazione dei carichi, queste valutazioni ci fanno conoscere la situazione di rischio per quella postazione ma poi quello che è importante è il fare formazione, perchè se do un sollevatore, io datore di lavoro, devo anche formare il lavoratore in modo che sappia utilizzare il sollevatore ma, soprattutto, devo supervisionare affinché il sollevatore venga usato.

Purtroppo, non possiamo pretendere di avere, con gli attuali tagli che ci danno le ASL, un uso costante dei dispositivi, infatti se non si ha tempo sufficiente per utilizzare un dispositivo o non si

ha la turnazione, si movimenta a mano. Nei servizi abbiamo sollevatori utilizzati pochissimo, non perchè non si voglia utilizzarli ma perchè i tempi di lavoro non permettono di utilizzarli, col tempo la movimentazione manuale può comportare delle limitazione agli operatori e questo ovviamente è un problema perchè il datore di lavoro dovrà trovare loro una nuova collocazione.

Altro punto importante che voglio affrontare è la figura del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. L'RLS deve essere visto come una figura utile a tutti, all'azienda e ai lavoratori, è l'anello di congiunzione tra l'azienda e i lavoratori. Lo dico perché, purtroppo, non è ancora automatico che nelle aziende vi sia questa figura e quando c'è, spesso è visto come un firma carte.

Concludo facendo un ragionamento sul fatto che sia prioritario convocare un tavolo per trovare una delle linee guida specifiche per il vostro settore perché la normativa attuale è carente per il vostro settore e soprattutto, vi è una carenza culturale e nell'applicazione delle norme. È automatico che la qualità del lavoro sia strettamente correlata alla qualità del servizio, cioè se i lavoratori lavorano in serenità e in sicurezza, la qualità del servizio offerto ovviamente cresce.

Grazie.

DISABILITÀ E LAVORO

PROF. CANZIO ROMANO

Io in realtà sarò un pò fuori tema, perché farò qualche riflessione non tanto su voi che lavorate con i disabili ma sui disabili che lavorano. Tema che, in venti minuti, non può essere esaurito, mi limiterò quindi a fare due ragionamenti flash su due aspetti che ritengo essenziali.

Uno dei primi flash che vorrei affrontare è il ruolo dell'ergonomo nell'inserimento, reinserimento lavorativo del disabile in azienda, qualsiasi azienda.

Cosa sia l'ergonomia è ormai più o meno noto a tutti, la definizione della società italiana di ergonomia sottolinea che questa è una disciplina che si interessa dell'interazione tra essere umani ed altri elementi di un sistema, con lo scopo di migliorare comunque le prestazioni del sistema e il

benessere umano, rendere il sistema adatto ai bisogni, le capacità e le limitazioni dell'essere umano. Questo è in linea perfetta con l'anima dell'ergonomia, ergonomia come concetto di adattare il lavoro all'uomo, e non adattare l'uomo al lavoro.

Nell'ultima classificazione della disabilità, che è quella del 2002, c'è stata una rivoluzione copernicana rispetto all'approccio che avevamo nei confronti della disabilità, nel 2002 si parla di disabilità in un ambito *multidimensionale di abilità* e si pone come dimensione discriminante il *contesto*. Nella visione storica, dalla malattia potevano derivare l'infermità, la disabilità e l'handicap, cioè tre diversi gradi di anomalia della performance dell'individuo. Oggi, con questo nuovo approccio, ci troviamo di fronte al concetto rivoluzionato di disabilità vista come condizione di salute in un ambiente sfavorevole. E' pur vero che prima di gestirla in questo modo, sul serio, in pratica, passerà molto tempo. Di qui, deriva un concetto parallelo che è questo focalizzarsi sul soggetto in modo da far emergere e riconoscere le risorse di questo soggetto e non solo vederne i deficit.

Non possiamo non ragionare nella logica di ristrutturare gli ambienti di lavoro, che sono solitamente pensati per persone normali, per una normalità molto stretta, anche se la definizione di normalità aprirebbe un capitolo a parte. Quando parliamo di disabili, anche le norme internazionali, cito la ISO, devono tenere conto di persone con speciali esigenze, per quanto possibile e il messaggio è partire con un ambiente di lavoro che sia "per tutti", che non debba essere poi adattato per la specifica persona che ha delle specifiche esigenze legate alla disabilità, ma che sia già dall'inizio idoneo per la maggior parte possibile di persone non solo "normali". Per cui l'invito è quello di pensare in termini di ergonomia preventiva e non correttiva, ovvero un'ergonomia che non intervenga quando le cose sono già fatte ma prima, perchè questo è più costoso e meno soddisfacente.

Anche l'autorevole CEN/CENELEC, che è un'istituzione europea che ha stilato delle linee guida, nella linea guida 6 si riferisce specificamente e pensa allo sviluppo di standard (ovvero criteri a cui uniformarsi nel creare le norme) per persone anziane e per persone con disabilità, questa è una linea guida che nasce specificamente per queste situazioni, avendo in mente un continuum tra il normale e il disabile, senza un confine netto tra abile e disabile ma appunto un continuum su cui cercare di tararsi. Resta poi l'interrogativo su cos'è che distingue il normale dal non normale. Il

concetto di normalità, peraltro, sarà diverso per il medico, per lo psicologo, per lo statista, ognuno avrà la propria visione ma bisogna parlarsi e mettere insieme i diversi linguaggi per arrivare ad un linguaggio se non comune almeno condiviso per passare dall'integrazione del disabile a una inclusione del disabile, ovvero modificare la dimensione lavorativa che va adattata, o ristrutturata, per integrare la disabilità e renderla una risorsa.

Voglio sottolineare ancora un altro aspetto. In una delle 25-30 linee guida (dedicata specificatamente a disabilità e lavoro) che la nostra società scientifica nazionale la SIMLII, ha preparato per guidare i medici competenti nella loro attività, appare un concetto stimolante, in particolare per i progettisti e per gli imprenditori: *“Le difficoltà da superare e le soluzioni per i portatori di handicap possono rivelarsi formidabili innovazioni tecnologiche nel mercato del normale”* . Ovvero, se avrò inventato una soluzione che va bene per il “non normalissimo”, figurarsi se non va bene per “il normale”! Come quando si sono inventate soluzioni tecnologiche per chi andava sulla Luna, ed oggi, senza renderci conto, di quelle innovazioni ne beneficiamo tutti. Questo mi sembra essere uno stimolo importante, anche dal punto di vista economico.

Oggi, esiste un'ergonomia che si occupi di questo, dell'adattare il contesto lavorativo all'uomo “straordinario”?

In realtà è l'ergonomia di prodotto quella su cui ci si è più impegnati, perché c'è alle spalle il mercato. L'ergonomo deve far capire che il suo compito non è uno spreco, ma una risorsa; l'ergonomia è sfida che ha dei costi, ma che offre dei benefici, tra cui includere molte persone diversamente abili senza costi aggiuntivi. Se ho progettato bene non dovrò andare ad apportare eccessive modifiche per includere il disabile. Bisogna diffondere la cultura ergonomica tenendo presente che non si potrà progettare il contesto lavorativo tenendo conto di tutte le differenze (sarebbe impossibile) ma almeno di tenerne in conto il più possibile.

Il secondo flash lo toccherò appena per motivi di tempo, ma aveva qualche spunto di riflessione sul ruolo del medico del lavoro e sull'idoneità del soggetto con speciali esigenze.

Intanto, la disabilità è sempre un limite? Ricordiamoci che alcuni grandi, in molti campi, erano “disabili”... Mozart, Van Gogh, Einstein, Newton!!

Secondo la classificazione ICF, OMS 2001: *Ogni persona, in qualunque momento della sua vita, può trovarsi in condizioni di salute che, in un ambiente negativo, divengono disabilità. Qualunque persona, ricordiamoci, anche solo perché invecchia.*

Quindi, la naturale fase di invecchiamento crea problemi lavorativi. Dai 50 anni l'abilità al lavoro crolla (per i dati statistici, vedi slides). Sempre più noi abbiamo al lavoro persone che non hanno 40, non hanno 50 ma 65 anni. Aumentano così per questi lavoratori i numeri di disturbi respiratori, cardiocircolatori e non dimentichiamo i disturbi muscolo scheletrici (vedi OSS).

In questi casi il medico del lavoro ha un ruolo fondamentale, poiché fa da mediatore integrando la conoscenza dello stato di salute del soggetto disabile con la conoscenza del ciclo di lavoro e facilitando da una parte l'inserimento del lavoratore disabile, e dall'altra, collaborando con le diverse figure preventive aziendali per l'adeguamento dei posti di lavoro.

Il medico deve analizzare la capacità funzionale residua del lavoratore (considerando anche la preparazione culturale e professionale); analizzare le richieste operative (fisiche, mentali, relazionali) del compito; collaborare con l'azienda per sviluppare una serie di attività volte a ottimizzare l'interazione tra la persona con speciali esigenze e l'organizzazione del lavoro.

Qui c'erano due esperienze del nostro Istituto, le cito velocemente (vedere slides).

Una è una fotografia, su richiesta di una azienda, dei suoi posti di lavoro per valutare se quel posto di lavoro fosse o meno compatibile, e se avesse o meno la capacità di peggiorare la situazione clinica delle persone affette da una serie di problemi. Questo approccio facilita le possibilità di inserimento, infatti è inutile mettere una persona con problemi alla spalla a fare un lavoro che non va bene per la spalla. Questo è un prezioso aiuto per facilitare il reinserimento del disabile e collaborare per l'adeguamento dei posti di lavoro; è vero che si deve adattare il lavoro all'uomo, ma è anche vero che è importante mettere la persona giusta al posto giusto.

Seconda esperienza, su un numero di cardiopatici mandati al nostro ambulatorio per una valutazione di idoneità al lavoro, art.5. Queste persone, 58, se non fossero venute da noi sarebbero state giudicate non idonee perché il medico del lavoro, giustamente, le avrebbe dichiarate tali, prudenzialmente. In realtà, 8 di questi lavoratori sono risultati non idonei con necessità di trovare per loro una nuova mansione, ma 50 sono risultati idonei e queste idoneità sono state verificate dopo due mesi con una conferma che l'idoneità era appropriata. E' pur vero

che a distanza, perché questi sono casi che vanno seguiti nel tempo, alcuni hanno dovuto poi trovare una nuova collocazione ma non abbiamo scartato a priori 58 persone, che senza questo tipo di approccio, impegnativo e faticoso, sarebbero stati esonerati dalle loro mansioni. In questo caso vi sono, invece, stati 50 recuperi e una produttività efficace sia dal punto di vista sociale, che psicologico ed economico.

Le conclusioni sono che, se non riusciamo a fare quanto detto nella prima fase dell'intervento, quanto meno dobbiamo collaborare per reinserire il disabile nel lavoro.

Con questo ho proprio finito, vi ringrazio.

“LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA IN AMBITO SOCIO SANITARIO ASSISTENZIALE: STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DELLO STRESS- LAVORO CORRELATO”

PROF. PIERGIORGIO ARGENTERO

Buongiorno a tutti, ringrazio gli organizzatori del convegno per questo invito che mi hanno rivolto, per trattare un tema di particolare attualità, visto l'obbligo di valutazione nell'ambito di tutti i rischi lavorativi anche dei rischi stress lavoro correlato.

Esaminerò il tema da un punto di vista metodologico, cercando di illustrare quali sono gli approcci possibili per la valutazione del rischio stress e cercando di mettere in evidenza per ciascuno di essi i possibili vantaggi, svantaggi e limiti che ci possono essere.

Faccio una brevissima premessa iniziale: la medicina del lavoro e la psicologia del lavoro tradizionalmente affrontano rischi lavorativi di natura chimica, biologica e fisica, tralasciando i nuovi rischi che si sono presentati negli ultimi anni nei luoghi di lavoro, rischi definiti psicosociali, ovvero i rischi che derivano dalle relazioni che si instaurano tra le persone nei luoghi di lavoro e dall'organizzazione stessa del lavoro. Si tratta di rischi emergenti tra cui il rischio stress nei luoghi di lavoro è il principale ma accanto ad esso si possono presentare rischi psicosociali di altro tipo, come il burn out, il mobbing, le molestie sessuali, lo stalking, la rapina.

Per quanto riguarda in particolare il rischio stress nei luoghi di lavoro, tutti gli organismi internazionali e nazionali, sottolineano l'importanza del problema e ricordano come lo stress legato all'attività lavorativa rappresenta una delle sfide principali con cui l'Europa deve confrontarsi nel campo della salute e della sicurezza. Il 50-60 % delle giornate lavorative perse dai lavoratori è dovuta allo stress, dunque ridurre lo stress legato alle attività lavorative e i rischi psicosociali non è solo un imperativo morale bensì anche un dovere giuridico.

Lo stress può avere cause diverse nell'ambito lavorativo:

1. legate al ruolo che le persone svolgono nell'organizzazione,
2. ai rapporti che si instaurano tra le persone,
3. ai temi legati alla carriera e alla conciliazione casa-lavoro,
4. al clima e alla cultura organizzativa presenti nell'azienda.

Queste cause possono dar luogo a dei sintomi di stress sia individuali che organizzativi e questi sintomi possono talvolta presentarsi come conseguenza delle situazioni patologiche, sia sul piano individuale che organizzativo.

Il decreto 81 del 2008 impone al datore di lavoro la valutazione del rischio stress-lavoro correlato, che si deve concludere con la stesura di un documento della valutazione del rischio e a seguito di questa valutazione devono essere impostate azioni di prevenzione e di miglioramento.

Vi è quindi un obbligo di legge ad effettuare la valutazione ma non esiste, ad oggi, un metodo condiviso e suggerito da Enti preposti. Tuttavia non siamo in una situazione di vuoto totale, molti Enti pubblici hanno emanato delle linee di indirizzo per condurre l'accertamento della presenza del rischio stress in azienda. Questi documenti sono però linee di indirizzo o proposte di metodo ma non linee guida, che come noto ad oggi non sono state ancora diffuse. Vi è un gruppo di lavoro nazionale che si è riunito in questo mese per produrre delle linee guida entro fine anno, in quanto vi è l'obbligo di effettuare la valutazione entro il 31 dicembre, salvo ulteriori proroghe.

Dal 2008 ad oggi diverse regioni ed alcune organizzazioni come: la Lombardia, la Toscana, l'Emilia Romagna, la Liguria, coordinamento dello Spresal di Verona, l'IspeSl, hanno proposto alcuni approcci possibili alla valutazione del rischio stress. Oggi siamo in una situazione di abbondanza di

approcci suggeriti ma il livello di accordo tra questi non è molto elevato, nel senso che esistono delle differenze sostanziali nei metodi proposti.

Le differenze si basano soprattutto su tre variabili principali:

- La prima riguarda il privilegiare un approccio di natura soggettiva rispetto a un approccio di natura obiettiva. L'approccio di natura soggettiva avviene con la raccolta e l'analisi della percezione dei lavoratori, mentre l'approccio di natura obiettiva avviene con un'analisi delle reali condizioni di lavoro all'interno dell'azienda a prescindere, almeno nella fase iniziale, dalla percezione dei lavoratori.

La regione Lombardia è stata la prima a pubblicare le sue linee di indirizzo, privilegiando un approccio soggettivo. Tutte le altre regioni (Toscana, Emilia Romagna, Liguria) il coordinamento dello Spresal di Verona e l'Ispeal hanno privilegiato, almeno nella prima fase della valutazione del rischio, un'analisi obiettiva delle condizioni di lavoro. Il dibattito è ancora aperto con posizioni diverse sui due metodi, dopo vedremo i vantaggi e gli svantaggi di entrambi.

- Un secondo tema intorno al quale si differenziano gli approcci valutativi è quello di compiere la valutazione in un unico momento, o seguire un approccio graduale, dove inizialmente si affronti il tema sulle linee generali e sulla base dei dati raccolti. Il processo valutativo si può fermare in questa prima fase oppure se necessario si prosegue con approfondimenti successivi. La maggior parte dei metodi proposti privilegiano un approccio per fasi.
- L'ultimo punto da considerare è se nel compiere la valutazione del rischio stress all'interno di un'azienda, sia indispensabile avere dei dati di confronto con altre aziende dello stesso settore o se sia possibile effettuare una valutazione dei rischi basandosi soltanto su quanto ricavato all'interno dell'azienda. Avere oggi dei dati di confronto sulle valutazioni del rischio stress effettuate in altre aziende è difficile, perché le aziende hanno cercato di rimandare il più possibile questa valutazione e anche dove è stata effettuata i dati non sono stati pubblicati. Risulta difficile avere accesso ai dati e fare dei confronti. Per cui, nella pratica si privilegiano delle analisi all'interno della stessa organizzazione cercando di identificare i fattori di rischio principali e mettendoli in un ordine di graduatoria e di peso.

Riprendendo il tema dell'analisi soggettiva della valutazione del rischio stress, gli strumenti a disposizione per effettuarla, sono numerosi. Esistono diversi questionari pubblicati sui quali abbiamo statistiche e dati di confronto, alcuni di questi sono stati adattati e validati alla situazione italiana. Molti questionari erano nati per valutare il clima organizzativo e poi sono stati modificati, con piccole aggiunte, per valutare il rischio stress. Questi questionari raccolgono la percezione individuale dei lavoratori in merito a come viene percepito:

1. l'ambiente di lavoro nel quale operano e le valutazioni dei lavoratori sulle fonti di stress nell'ambito dell'organizzazione;
2. i comportamenti messi in atto per fronteggiare la situazione di disagio;
3. effetti in termini di disagio, salute psicofisica, benessere psicofisico.

Quali sono i vantaggi e i limiti di questo tipo di approccio?

Vantaggi: 1) abbiamo a disposizione dati normativi di confronto su campioni molto numerosi; 2) l'utilizzo di questi strumenti è semplice, agevole, economico e facilmente applicabile.

Limiti: 1) implicano il coinvolgimento di tutti i lavoratori o di campioni molto ampi e significativi e questo, in molte realtà lavorative, diventa un limite non trascurabile; 2) valutano per lo più lo stress percepito dai lavoratori, non i fattori di rischio stress; 3) non individuano la causa dello stress, ad esempio lavorativa o extra lavorativa; 4) è possibile che vi sia distorsione soggettiva delle risposte, a causa di vari fenomeni, per esempio per variabili soggettive legate alla personalità del lavoratore.

A causa di questi limiti presenti nella valutazione di natura soggettiva, sono stati avanzati alcuni approcci che centrano l'analisi su elementi obiettivamente rilevati, dimostrabili, legati all'ambiente di lavoro, che possano essere sintomo o causa di stress. Sono tre le proposte su questo percorso:

1. Analisi dei dati aziendali disponibili: E' un primo livello di analisi facilmente realizzabile, in quanto si tratta di raccogliere ed analizzare gli indicatori statistici collegati allo stress (ad esempio l'assenteismo, le malattie professionali, il turn over) e gli indicatori di contrasto allo stress, messi in atto dall'azienda per proteggere i lavoratori da questo problema (ad esempio la formazione). Questi indicatori risentono di variabili esterne all'azienda.

2. Osservazione del contesto e del contenuto di lavoro: Effettuata attraverso procedure standard. Vi sono diverse esperienze interessanti, un esempio può essere l'osservazione effettuata sugli autisti di automezzi pubblici dove, attraverso procedure obiettive di rilevazione e osservazione del comportamento di vita e degli ostacoli, è possibile ricavare informazioni sulla natura stressante del lavoro svolto. Vengono utilizzate soprattutto griglie. Questa strada è praticabile in alcune realtà mentre in altre situazioni lavorative è impraticabile.

3. Metodi di job analisi: Studiare il contenuto dei compiti svolti e delle condizioni lavorative per individuare eventuali situazioni di stress del lavoro. La psicologia del lavoro offre diversi strumenti per effettuare la job analisi. L'Ispesl propone di condurre un'analisi sulle condizioni di lavoro, in parte attraverso l'analisi di indicatori statistici aziendali e in parte attraverso una procedura standardizzata di analisi del contesto e del contenuto del lavoro che possono essere fonte di stress (es. pianificazione dei compiti, il carico di lavoro, l'orario, l'autonomia decisionale ecc). L'Ispesl propone di utilizzare un'équipe valutativa esperta in quel lavoro, che possa esprimere una valutazione legata strettamente al contenuto e al contesto lavorativo. Non si chiede ai membri di questa équipe: come ti senti? (mangi, dormi, hai mal di pancia) ma si chiede: nel lavoro gli straordinari vengono richiesti regolarmente o no? le trasferte di lavoro sono frequenti?

Si conduce un'analisi molto dettagliata sulle condizioni lavorative utilizzando l'esperienza di persone che lavorano nel settore. Le persone esperte possono essere i lavoratori anziani, i lavoratori che coprono posizioni di responsabilità all'interno dell'azienda, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Teniamo conto che tale approccio non è anonimo ma compariranno i nomi e i cognomi degli esperti coinvolti direttamente nell'analisi.

Se alla fine della prima fase emergono dati positivi, il processo valutativo si può considerare concluso; se invece emergono delle falle in alcune aree lavorative e sotto alcuni aspetti, si procede alla fase due, ovvero la fase soggettiva che coinvolge tutti o campioni significativi di lavoratori. Dalla fase due possono scaturire risultati positivi oppure, in caso contrario, si procede con interventi correttivi.

Questo metodo ripercorre un approccio a fasi dall'oggettivo al soggettivo, se si superano certi livelli di criticità bisogna procedere con la fase soggettiva. Il tema è critico, il dibattito è aperto e anche le parti sociali hanno opinioni diverse.

Personalmente, dopo alcuni anni che affronto la tematica, reputo che sia proponibile e più praticabile un approccio valutativo per fasi in cui si vadano a cercare convergenze tra i risultati ottenuti, attraverso più metodi, sempre tenendo presente l'ambito in cui ci muoviamo. È indispensabile raccogliere dei dati normativi di confronto, che sappiano dire quali sono i fattori più critici e meno critici e chiedersi se quell'elemento che nel mio settore è valuto come rischio, sia tale anche al di fuori.

“LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA IN AMBITO SOCIO SANITARIO ASSISTENZIALE: LO SVILUPPO E LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE”

PROF.SSA ADRIANA LUCIANO

Buongiorno a tutti, data l'ora ho abbandonato la scaletta che avevo in mente ma il materiale lo trovate nella cartellina. Premetto subito che io non sono un'esperta di sicurezza, in realtà, cosa faccio? Il mio lavoro consiste nello studiare il lavoro degli altri, ho incominciato studiando il lavoro industriale e negli ultimi anni, anche un po' per caso, ho incominciato a studiare di più le organizzazioni e il lavoro sociale.

Quando, come oggi, riflettiamo su problematiche del lavoro, le condizioni di lavoro, la qualità del lavoro mi chiedo spesso qual'è la condizione specifica del mio lavoro. In realtà, i professori universitari e i ricercatori sono sottoposti a un certo livello di stress, ultimamente anche uno stress politica-correlato, per il momento difficilissimo che tutti noi stiamo vivendo ed anche per la difficoltà rispetto alle normative.

Ringrazio molto per questa circostanza in cui ho potuto trovarmi questa mattina. Uno degli aspetti positivi del mio lavoro è che, ogni tanto, posso trovarmi in una zona franca, in cui si possono lasciare alla porta i problemi quotidiani e si riesce a pensare.

Cosa vi posso dire del mio lavoro in questi ultimi anni? Ho fatto sostanzialmente due tipi di lavori.

Mi sono occupata di cooperazione sociale di tipo A e B ma in particolare di inserimenti lavorativi delle persone svantaggiate, ovvero disabili definiti in senso stretto e persone in difficoltà, con alle spalle percorsi di diversa natura come la tossicodipendenza, il carcere etc.

L'altro lavoro è stato in collaborazione con la provincia di Torino e la Regione Piemonte, per costruire un modello di analisi per competenze delle professioni sociali, con il fine di ragionare, da un lato, sui bisogni di formazione di questi professionisti e, dall'altro di ragionare sui modelli organizzativi che stanno alle spalle del loro lavoro quotidiano. Questi modelli organizzativi spesso sono sottovalutati e poco studiati rispetto ai modelli industriali e delle grandi organizzazioni.

Questi due lavori mi hanno permesso di ragionare su aree di lavoro apparentemente lontane, ma che hanno connotazioni comuni che si collegano con la problematica dello stress lavoro correlato. Le persone con qualche tipo di svantaggio, sia fisico che psichico o di altra natura (situazioni di svantaggio), quando sono inserite al lavoro, lo sono in lavori a basso livello di qualificazione. Questo ha degli effetti rilevanti sulle storie lavorative di queste persone, in quanto, per queste persone, che giungono da contesti difficili, il fatto stesso di avere un lavoro diventa motivo di soddisfazione per l'autonomia che questo garantisce, ma un inserimento a livello di qualificazione basso, con scarsa possibilità di crescita professionale, con il passare del tempo si traduce in fattori di stress e depressione.

Qui il tema sono lavori non solo di bassa qualificazione ma anche lavori poco valutati socialmente. Il basso livello di qualificazione e la difficoltà di uscirne non dipende sempre dalle qualità intrinseche del lavoro svolto ma molto spesso dal contesto organizzativo e dal modo in cui questi lavori vengono eseguiti.

Per quanto riguarda gli operatori sociali, ritengo che queste sono le *"professioni impossibili"*, nel senso che i lavoratori sociali sono stati nel corso del tempo sempre più sovraccaricati da aspettative, anche perché il tipo di conoscenze che si sono sviluppate sul lavoro sociale e anche il

senso morale che si è costruito intorno al lavoro sociale e gli ambiti dove si formano questi lavoratori, nel tempo, hanno fatto crescere le aspettative e le responsabilità. Tutto ciò sovraccarica tali professioni di aspettative molte elevate, anche soggettivamente, ma poi queste professioni sono sempre meno pagate, sempre più socialmente svalutate. A partire da queste considerazioni, gli studi che abbiamo svolto non hanno messo in evidenza quali sono le dimensioni del lavoro che sono fonte di stress.

Il contesto nel quale ragioniamo è quello della cooperazione sociale, dobbiamo tenere presente che tale contesto ha alcune caratteristiche molto importanti. Vi sono dei paradossi su cui ragionare (ed è sicuramente questo un contesto di lavoro che si presta a ragionare) sulla qualità del lavoro, sulla partecipazione, sulla democrazia, ovvero i valori fondativi della cooperazione sociale, democrazia e coinvolgimento del personale. In particolare, la cooperazione sociale che nasce in Italia tra gli anni '70 e gli anni '90 ha al centro questi valori e si è sviluppata in questa direzione, ma le condizioni operative rendono molto difficile realizzare gli obiettivi e i valori fondativi di questi contesti. Quando le prestazioni richieste sono sempre più complesse e il mercato diventa più incerto, come la fase che stiamo vivendo attualmente, ci rendiamo conto che il taglio della spesa pubblica non colpisce soltanto il servizio, ma colpisce anche l'occupazione e la qualità del lavoro pubblico.

Ci troviamo di fronte un dilemma che ha cause esterne strutturali molto forti sulle quali è impensabile poter agire. Ci siamo però interrogati su quali sono gli interventi possibili in questi contesti per salvaguardare il valore della cooperazione e la qualità del lavoro e degli operatori e, nel caso della cooperazione di tipo B, anche delle persone svantaggiate che vengono inserite.

Non ho tempo di sviluppare il ragionamento, vi dirò solo qualche spunto di riflessione.

E' necessario sviluppare un concetto, a mio avviso molto importante, di *organizzazione qualificante*², questo ha molto a che vedere con i temi stress lavoro correlato. Un ambiente di

² Per Organizzazione Qualificante si intende, secondo la proposta elaborata da B. Schwartz, un modo di organizzare il lavoro che risponda alle esigenze aziendali di realizzare prodotti/servizi ad elevato contenuto di innovazione² e che consenta ai lavoratori di crescere professionalmente e trovare gratificazione nel lavoro. Un elemento necessario perché un lavoro sia qualificante è il riconoscimento e la valorizzazione del diritto/dovere di ciascuno di assumere responsabilità personali e di avanzare proposte per migliorare l'insieme del processo lavorativo.

Un'organizzazione qualificante è dunque un'organizzazione in cui

- Le esigenze dell'efficienza si conciliano con le caratteristiche, potenzialità e aspettative delle persone che vi operano.

-
- Si sperimentano modalità per rendere più qualificanti tutte le attività lavorative, a partire dalle più semplici ed umili, esaminando anche la possibilità di stabilire accordi tra cooperative diverse per arricchire le mansioni e rendere più interessante e qualificato il lavoro di gruppi di operatori.
 - Si responsabilizzano tutti i lavoratori, anche i nuovi inseriti e i meno qualificati, mettendoli in condizione di giocare ruoli attivi, soddisfacenti e riconosciuti, in modo da contrastare per questa via quel senso di noia e di "non senso" che sta alla base di molte situazioni di disagio.
 - Si propongono metodologie e strumenti per la definizione di percorsi di formazione personalizzati, strettamente connessi alle attività lavorative, utili a sviluppare competenze sia sul piano tecnico che su quello cognitivo e relazionale.
 - Si sviluppano le abilità cognitive (apprendere ad apprendere), perché di grande importanza per la crescita umana e professionale di ciascuno e quindi in un certo senso complementari a tutte le altre attività di qualificazione e di inserimento lavorativo.

Condizione determinante per l'attuazione della metodologia proposta è che ogni azione in tema di innovazione nell'organizzazione del lavoro nasca e si sviluppi per decisione, con l'impegno personale e sotto la direzione dei responsabili delle cooperative che si riconoscono nel modello dell' "organizzazione qualificante" e, tramite questi, di tutti i soci e i lavoratori che vi prestano la propria attività.

Intervenire dall'esterno sul tema dell'organizzazione del lavoro e sulla conseguente gestione delle risorse umane, sarebbe fortemente controproducente e anche le migliori proposte rischierebbero di creare problemi anziché risolverli. Questo è vero in generale per tutte le piccole aziende, ma lo è in modo particolare per le cooperative sociali, proprio per le particolari interazioni che in queste si stabiliscono tra responsabili, soci e lavoratori.

La metodologia generale proposta si fonda sull'**action learning**. A differenza di quanto potrebbe apparire dall'espressione "imparare facendo" con cui viene tradotta in italiano, *l'action learning* non propone affatto di buttarsi a capofitto nell'azione e di apprendere grazie alle "capocciate" che l'anteporre il fare al pensare inevitabilmente comporta.

L'action learning è una metodologia di lavoro particolarmente efficace per quadri e dirigenti che assegna grande importanza alla individuazione dei problemi "reali" da affrontare per risolvere situazioni difficili, ma che ritiene che questo non possa essere fatto in modo efficace "a tavolino".

Per Revans, il principale ostacolo che impedisce a imprenditori e dirigenti di individuare i nodi critici che realmente contano è proprio la convinzione di conoscere a fondo la propria realtà aziendale e quindi la propensione a dare per scontate molte cose. Questo è particolarmente vero per gli imprenditori di micro-imprese che si identificano con la propria impresa.

Per individuare i problemi "reali" da affrontare è quindi essenziale l'apporto di persone esterne capaci di guardare alle singole realtà con occhi nuovi. E' lo stesso meccanismo per cui spesso un estraneo scopre a prima vista errori presenti in un testo che abbiamo riletto più volte senza accorgerci di niente.

L'action learning assegna grande importanza a quelle che chiama "domande fresche" o "domande discriminanti", cioè domande concrete e indiscrete. Hanno lo scopo di fondare e guidare l'intero processo di apprendimento, che, in questo modo, si confonde e diventa un tutt'uno con il processo di soluzione di problemi reali, impegnando appunto imprenditori e dirigenti a guardare con occhi nuovi la realtà in cui operano e che ... credono di conoscere bene.

Nulla più dei pregiudizi, delle abitudini, delle cose date per scontate, della fretta di formulare soluzioni, ostacola la capacità di comprendere e individuare i problemi reali da affrontare.

Su questa base *l'action learning* propone una netta distinzione tra due tipologie di problemi.

I primi, identificati, senza alcun intento riduttivo, come "indovinelli", sono difficoltà per cui esistono soluzioni chiare, anche se a volte difficili da scoprire e per le quali è richiesta l'abilità di "esperti".

I secondi identificati come "opportunità" riguardano invece gli ambiti dove non esiste una soluzione ottimale già sperimentata e consolidata. E' su questo terreno che si gioca l'abilità di un imprenditore di operare scelte idonee a portare al successo e a rendere concorrenziale la propria azienda.

Le due componenti dei problemi reali che si presentano spesso sia come "indovinelli" che come "opportunità" mette in evidenza la duplice natura del vero imparare. Vi è in primo luogo la necessità di disporre della conoscenza codificata (competenze tecniche, specializzazioni funzionali), ma, specialmente oggi, vi è la necessità di dominare la presa di decisioni in circostanze di cambiamenti così violenti da confondere e questo richiede la capacità di porsi e di porre "domande fresche".

lavoro può essere più o meno qualificato dal punto di vista delle dimensioni standard (livelli di competenza richiesti, livello di standardizzazione, uso di tecnologie). Il punto non sta qui perché, se ragioniamo usando le dimensioni strutturali così come appaiono, possiamo identificare quali sono i settori a bassa tecnologia, a bassa qualificazione in cui vengono inserite persone con bassi livelli. Il tema dell'organizzazione qualificante sposta i confini, usando altre dimensioni. Parliamo della dicotomia posto di lavoro e competenze, cioè posti di lavoro che richiedono particolari competenze e persone che hanno determinate competenze e si tratta di unire le due cose. L'idea dell'organizzazione qualificante è un'altra cosa: le persone (soprattutto quelle svantaggiate) possono essere inserite in posti di lavoro a bassa qualificazione, ma bisogna poi capire cosa succede dopo. Ovvero, il lavoro sull'organizzazione e sulle persone fa sì che si sviluppa un adattamento progressivo delle persona al contesto di lavoro e viceversa, in modo tale che, nel crescere le competenze delle persone cresca la qualità dell'organizzazione. Un tema che è stato molto dibattuto negli studi di management, di scienze organizzative, di sociologia dell'organizzazione è quello dell'organizzazione che apprende, che può essere giocato in maniera un po' ideologica ma se lo si traduce in pratiche concrete è proprio questo, ovvero **un organizzazione in cui per le persone, a tutti i livelli dell'organizzazione**, quindi anche ai livelli più bassi (anche dove vi è una situazione di svantaggio di partenza), **è possibile apprendere e aiutare l'organizzazione a utilizzare queste competenze e a farle crescere.**

Noi abbiamo fatto un piccolo esperimento con la cooperativa Arcobaleno, che si occupa di raccolta rifiuti, abbiamo lavorato per un anno e mezzo con gli operatori e abbiamo provato insieme a costruire dei piccoli pezzi di questo modello dell'organizzazione che apprende. Nel caso specifico c'è un tema interessante, quello del lavoro in prossimità. Infatti, il lavoro di chi raccoglie i rifiuti al mercato o sulla strada può essere inteso come un lavoro di prossimità ovvero un lavoro in cui le persone sulla strada entrano in relazione con altri, questo è fondamentale per dare delle indicazioni sul modo di vivere la città.

Passo ad un'altro argomento di cui vi voglio parlare, il tema delle competenze.

Questo è un tema molto dibattuto, abbiamo provato a costruire insieme agli operatori del settore sociale una descrizione per competenze di queste professioni. Una volta costruito lo strumento lo abbiamo testato su un certo numero di lavoratori (più di 500 persone tra assistenti sociali,

educatori, operatori socio sanitari). Questo strumento è finalizzato a ricostruire, dal punto di vista delle persone, i livelli di competenza ovvero cosa loro pensavano di fare e di quali competenza immaginavano di disporre e quali pensavano essere gli obiettivi a tendere. Sono emerse considerazioni interessanti, nelle slide che vi lascio potete vederle. Questo è uno strumento relativamente semplice, di semplice somministrazione che può dare delle indicazioni interessanti su una serie di versanti:

1) qual è la percezione che le persone hanno del proprio ruolo,

2) qual è il grado di insoddisfazione che loro percepiscono nel fare.

Su questo si possono immaginare interventi di formazione ma la formazione non deve essere fatta solo nelle aule, si deve elaborare on the job, altrimenti è inutile. Talvolta la gente fa formazione per apprendere cose lontane dal loro lavoro e poi quotidianamente continua ad apprendere dalle difficoltà, dai problemi che deve affrontare. Questo strumento permette di individuare i gap di formazione ma anche qual'è il modo migliore per fare formazione e tornare sull'organizzazione.

Forse tutto ciò c'entra con quello di cui questa mattina abbiamo parlato e spero che potremo parlarne ancora in altre occasioni.

Grazie.

“QUALI AZIONI DI GARANZIA PER IL BENESSERE SUL LUOGO DI LAVORO E PER LA TUTELA DELLE IMPRESE”

DOTT.SSA PAOLA GARBELLA

Buongiorno a tutti, ringrazio coloro che hanno voluto che fossi qua presente.

Vengo da Biella, sono quindi un po' fuori dalla realtà cittadina ma più vicina a una realtà di provincia. Rispetto al compito che mi è stato assegnato e di cui abbiamo parlato con gli organizzatori, voglio portare un'esemplificazione pratica di un'organizzazione di servizi alla persona, in particolare di una residenza per anziani non autosufficienti, che ha iniziato un percorso

di benessere delle risorse umane in tempi non sospetti, ovvero indipendentemente dalle normative vigenti.

Parto dunque dal dirvi chi siamo una residenza per anziani che, come una cooperativa disabili, in estrema sintesi è una tra le più complesse organizzazioni di persone, questa è una definizione che viene dalla sociologia dell'organizzazione.

Noi, occupandoci di persone umane fragili e difficili, ci occupiamo giornalmente di una miriade di problemi e abbiamo nelle nostre organizzazioni l'obbligo, indipendentemente da qualsiasi norma, di occuparci di qualità del servizio, di qualità della vita delle persone che ci vengono affidate, siano essi i nostri utenti, pazienti residenti, siano essi i nostri collaboratori che lavorano con noi a tutti i livelli.

Ognuno di noi, a seconda del posto in cui opera, deciderà di certificarsi ISO, di certificarsi oltre l'ISO, di fare processi di accreditamento volontario all'eccellenza, di accreditarsi secondo quello che ci ha chiesto o ci chiederà la Regione. E' chiaro che, a monte di tutto questo, dobbiamo considerare che ci occupiamo di esseri umani fragili e dunque non possiamo non occuparci di qualità.

Le nostre organizzazioni sono basate sulle risorse umane, i nostri bilanci, sono costituiti come minimo per il 75% da stipendi del personale e dunque, anche solo per una questione puramente economica, conviene occuparsi di risorse umane. Occupandoci di risorse umane dobbiamo intervenire in diversi ambiti: lo stile di direzione, la motivazione del personale, dobbiamo occuparci di stress, di burnout del nostro personale, dobbiamo pensare a sistemi premianti, logiche e strumenti di carriera, sistemi di valutazione etc, indipendentemente dallo stress correlato testo unico 81, a cui ci adeguiamo.

Nel nostro contesto operativo, che ho cercato di semplificare al massimo, chi fa questo lavoro deve conoscere questi sette punti: 1) conoscere l'anziano, 2) accoglierlo, 3) fare la valutazione multidimensionale, 4) introdurlo all'interno dei nostri servizi, 5) stendere il PAI, 6) coinvolgere la famiglia, 7) rispettare le normative vigenti su privacy, consenso, etc. Nella mia esperienza professionale, queste procedure sono venute come una logica conseguenza di un modo di operare che non poteva essere diverso.

In un contesto di questo genere come non occuparsi di benessere organizzativo, anche oltre le

normative vigenti?

E' chiaro che le suggestioni che ci vengono dal momento storico politico ed economico fanno riflettere. Lavoro da venticinque anni in questo settore, per una precisa scelta personale, in questi giorni mi vengono dei ripensamenti e delle riflessioni, anche quando devo ragionare con i miei colleghi di stress lavoro correlato, perché mi domando se ci sarà ancora il posto di lavoro, nei nostri settori, andando avanti di questo passo.

L'impegno, da parte di tutte le organizzazioni, di misurare, introdurre strumenti, ci porta però anche a farci una domanda a monte: ci sarà ancora la residenza Cerino Zegna nel giro dei prossimi tre-quattro anni, visti gli scenari che si stanno proponendo anche a livello di politiche e di quote sanitarie? Queste politiche mi fanno un po' preoccupare.

In una provincia come quella di Biella, si stanno chiudendo tutte le fabbriche tessili, (un settore forte in una zona ricca) e si vede ovunque il cartello "chiuso" o il cartello "vendesi". Noi case di riposo invece siamo diventate uno dei luoghi di lavoro che sta assumendo di più e che sta dando lavoro. Questa cosa però non interessa a nessuno, non stimola i politici a fare delle scelte in quanto, a fronte anche di questo dato, hanno comunque tagliato a metà le quote sanitarie e quindi noi facciamo fatica a vivere quotidianamente, altro che occuparci di sicurezza, la privacy, l'accreditamento, la certificazione.

Io rappresento l'Associazione dei Direttori e Dirigenti delle strutture residenziali del Piemonte, ci chiamiamo A.R.I.A. Anche come direttori ci stiamo interrogando non per non fare, ma per riuscire a farcela quotidianamente. Andando oltre questi pensieri pessimistici e vedendo una visione positiva, le dimensioni del benessere organizzativo ci vedono impegnati in questi ambiti di cui ci dobbiamo occupare. Dobbiamo creare nelle nostre organizzazioni indicatori di benessere e dobbiamo prenderci cura dei principali indicatori di malessere che incontriamo nel nostro lavoro, come l'assenteismo, il disinteresse per il lavoro, l'alto livello di pettegolezzo. Tutti questi indicatori, che trovate in cartellina, sono cose di cui noi enti e organizzazioni, ci dobbiamo prendere carico e prendere cura.

Una rappresentazione velocissima di chi siamo, io sono il direttore generale di questa organizzazione. Diamo servizio attualmente a circa 250 utenti, tra residenzialità pura, nucleo alzheimer, centri diurno alzheimer, qualche servizio di assistenza domiciliare. Mettiamo in campo

circa otto professionalità a diretto contatto con l'ospite: oss, infermieri, fisioterapisti, animatori, medici; poi il pet-terapista, la logopedista, la psicomotricista; gli impiegati, i manutentori, la lavanderia, il responsabile della qualità, il responsabile della sicurezza, etc .

Mi sono concentrata sugli OSS, perché sono le persone sempre più numerose nelle nostre organizzazioni e forse anche coloro che corrono il maggior numero di rischi all'interno delle nostre strutture. Nella nostra organizzazione pur vedendo una curva lievemente in aumento delle assenze e delle malattie brevi (e questo è un dato significativo sul quale l'organizzazione deve fortemente riflettere) bisogna considerare che i tassi di assenteismo sono bassi, da sempre, nella nostra organizzazione, questo l'ho sempre imputato ad alcuni aspetti logistici della zona, del territorio, ma anche ad alcuni aspetti pratici che sono ad esempio la scelta che ha fatto l'organizzazione di avere personale tutto dipendente inoltre, la scelta di occuparsi di tutto questo personale con progetti di benessere organizzativo e continuo inserimento di personale a tempo indeterminato, fa sì che oggi abbiamo 140 dipendenti a tempo indeterminato.

Nella nostra organizzazione, nel 2004 in tempi non sospetti, nasce il desiderio di occuparci di salute delle risorse umane. Abbiamo iniziato con corso di formazione interno chiamato "Il benessere dell'operatore", abbiamo previsto unitamente a questo progetto formativo dei momenti dedicati al rilassamento con ginnastica. Le organizzazioni per entrare in questa logica devono accettare di mettersi in gioco a tutti i livelli e soprattutto deve accettare di mettersi in gioco chi dirige, perché si deve essere in grado di rispondere alle richieste ed alle esigenze del personale. Abbiamo usato come strumento per chiedere al lavoratore come sta, un questionario modificato sulla base del contesto e adattandolo alla realtà Casa di riposo.

Il percorso è stato possibile grazie all'impegno dell'amministrazione, all'impegno del personale che ha accettato di farsi coinvolgere e per la figura del facilitatore del percorso, cioè una psicologa che collabora con l'ente, una figura interna poiché conosceva bene l'Ente e le nostre dinamiche ma nello stesso tempo esterna, permettendo così alle persone di esprimersi liberamente.

Abbiamo somministrato i questionari ai dipendenti. Il personale che maggiormente ha partecipato sono per lo più donne, con un'età medio-alta, e con una scolarità abbastanza bassa. Con questi questionari abbiamo cercato di rilevare la situazione di benessere/malessere all'interno dell'organizzazione. Contemporaneamente abbiamo fatto partire delle iniziative trasversali

gratuite, con ginnastica in palestre, training autogeno e stipulando una convenzione con una società sportiva locale.

Punti di forza e punti di debolezze, non ho portato tutte le schede e tutti i numeri ma se volete sul nostro sito internet li potete scaricare con tutto il progetto. In sintesi è emerso che, il personale che lavorava nel Cerino Zegna allora, trovava utilità nel proprio lavoro, riconosceva come punto di forza l'innovazione dell'organizzazione per cui lavorava, riconosceva in modo positivo la circolazione delle informazioni e la possibilità di essere ascoltato.

Punti di debolezza: hanno reclamato sull'equità di trattamento, si è registrato un certo livello di stress, anche se abbastanza basso secondo gli indicatori e, infine, è emersa una forte conflittualità all'interno della struttura.

Per quanto riguarda la restituzione dei dati, ho insistito molto su questo punto, perché se si fa un'indagine bisogna essere rigorosi e quindi i dati sono stati restituiti un po' a tutti i livelli di coloro che hanno partecipato. Dopo un mese circa dalla restituzione dei dati, ogni nucleo ha iniziato a lavorare definendo i propri obiettivi e strutturando il proprio progetto di reparto. Questo sta all'interno del nostro sistema qualità, che prevede un progetto diverso per ogni reparto e al raggiungimento di questo progetto corrisponde un premio in denaro, che noi chiamiamo premio di partecipazione.

In base a tutti i dati raccolti, è stato promosso un cambiamento effettivo che ha portato:

- ✓ due incontri specifici all'anno in ciascun nucleo per monitorare il clima,
- ✓ incontri periodici, una/due volte all'anno, per discutere i problemi operativi del gruppo,
- ✓ una formazione specifica per tutto il personale del nucleo alzheimer,
- ✓ abbiamo appaltato all'esterno le mansioni di pulizia e sanificazione ambienti, ricavando spazi e tempi migliori per gli operatori da dedicare all'assistenza diretta della persona. Da notare che questa semplice operazione è costata circa 22.000 euro all'anno in più all'amministrazione.

- ✓ Abbiamo creato un video sulla vita all'interno di un nucleo specifico, in cui si affrontano le problematiche con i familiari che è stato proiettato agli stessi durante una apposita riunione;
- ✓ Abbiamo cambiato le divise e queste sono state scelte direttamente dal personale;
- ✓ Abbiamo rivisto il tema che i lavoratori definivano “diseguità di trattamento”, ovvero ritenevano la valutazione del personale, che utilizza schede per distribuire un premio in denaro, non equo. Abbiamo dunque fatto partecipare i lavoratori alla rivisitazione dello strumento valutativo;
- ✓ Abbiamo diffuso l'iniziativa per far capire alle persone che avevano partecipato a qualcosa che poteva essere d'esempio ad altri;
- ✓ Abbiamo mantenuto un percorso permanente con rilevamento annuale dello stress, per esempio a tutti gli operatori che lavorano nel centro diurno e nel nucleo alzheimer temporaneo. Per tutti gli altri nuclei stiamo decidendo se utilizzare le linee guida di Verona piuttosto che altri strumenti.

Concludo dicendo che le difficoltà ci sono e sono numerose, anche nelle relazioni con le persone, non sempre questi strumenti trovano un totale consenso. La scelta del nostro lavoro, dall'oss alla direttrice, è una scelta che deve partire da una motivazione profonda, ma in un momento come questo spesso è l'unico posto di lavoro che trovi, mentre nel passato era il rifugio di chi aveva delle difficoltà e non trovava lavoro da altre parti.

Spero che coloro che si occupano e studiano questi argomenti, trovino maggiori strumenti, oltre i sollevatori, i letti ad altezza variabile, i lavandini reclinabili, etc e vadano oltre perché è un lavoro difficile e faticoso, soprattutto fisicamente.

Concludo dicendo che se non riusciamo ad ottenere un riconoscimento economico e sociale faremo fatica a continuare ad occuparci dei nostri utenti e conseguentemente di chi lavora nelle organizzazioni.

Grazie.

“LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO IN AMBITO SOCIO SANITARIO, EDUCATIVO E ASSISTENZIALE: PRESENTAZIONE PROGETTI ARCA E DROM.”

SABINA BELLIONE - CONSORZIO DROM

Velocissimamente, i temi affrontati questa mattina sono assolutamente interessanti, tant'è che due consorzi aderenti a Legacoop si sono ritrovati a fare progetti inerenti la sicurezza.

Come tema il consorzio DROM ha scelto una nicchia di servizi, che sono i servizi domiciliari, forse perché ci vogliamo un po' male perché i servizi domiciliari, rispetto ai servizi in struttura, presentano i rischi più elevati per una serie di ragioni.

Innanzitutto, perché le persone che si occupano dei servizi domiciliari si muovono sul territorio, hanno una serie infinita di luoghi dove vanno a lavorare e questo è importante, aggiungiamo a questo elemento l'isolamento nello svolgere il lavoro. L'équipe c'è ma quando svolgono il loro lavoro nelle case sono da soli, non sono in struttura; le case degli anziani spesso sono rischiose (dalla rilevazione che abbiamo fatto le case dei disabili sono un po' meno pericolose) perché in contesti urbani non particolarmente agevoli, perché gli anziani che si vanno a soccorrere non sono in condizioni socio economiche particolarmente floride, i rischi elettrici nelle case degli anziani sono elevatissimi, ad esempio. Questo lavoro è un lavoro in cui vi è un alto turn-over perché la fatica del lavorare nel domiciliare è alta.

Abbiamo pensato che il domiciliare fosse una fetta del nostro lavoro particolarmente complicata anche da rilevare e da definire. Cosa facciamo nei contesti lavorativi in cui operano le persone che assumiamo? Io non so dare una risposta e non credo che arriverà dalla ricerca che stiamo svolgendo. Ristrutturiamo tutte le case degli anziani in carico? E' difficile, anche rispetto al luogo fisico, ma è anche necessario costruire un sistema di prevenzione che tuteli i nostri lavoratori e li aiuti a non stare male, anche rispetto allo stress fisico e di relazione, quando si è da soli è difficilissimo.

Il percorso finanziato dal progetto è brevissimo, ma intenso. Vi è stata una prima parte di ricerca che si sta per concludere e i cui risultati verranno dati a tutti coloro che parteciperanno alla formazione oltre che a tutti coloro che li richiederanno. Vi è poi una formazione che prevede 24

ore di aula, 14 ore saranno di formazione a distanza, più un lavoro di action-learning con le cooperative per rivedere i loro documenti sulla sicurezza e immaginare quali azioni possono fare loro all'interno delle loro strutture per agire al meglio e fare prevenzione nei luoghi di lavoro e con le persone che lavorano nel domiciliare.

Ho finito, grazie.

Vedi allegato 1

“LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO IN AMBITO SOCIO SANITARIO, EDUCATIVO E ASSISTENZIALE: PRESENTAZIONE PROGETTI ARCA E DROM.”

FABIO CAVALLIN - CONSORZIO ARCA

Sarò anch'io brevissimo. Noi abbiamo preparato qualche slides, che vedremo insieme.

A differenza del progetto presentato da DROM, il nostro progetto ha una ambizione un po' più generalizzata e si rivolge al lavoro nei servizi socio-sanitari, assistenziali ed educativi.

Il progetto comprende queste principali attività:

- 1- Una Ricerca azione;
- 2- La formazione;
- 3- Un seminario di inizio progetto, quello di oggi, ed uno di chiusura progetto, verso fine 2011

Queste le principali azioni previste dal nostro progetto settoriale.

Obiettivi della ricerca azione, che è stata avviata già ad inizio progetto ed a cui il Prof. Pugliese accennava in precedenza, sono:

Indagare le buone pratiche nei servizi sociali, abbiamo visto un ottimo esempio nell'intervento della dott.ssa Grabella.

Analizzare le metodologie di valutazione stress lavoro correlato. Uno dei punti di partenza del progetto è analizzare lo stress correlato che ci coinvolge tutti, chi si occupa di questo settore sa bene che è un settore a rischio di burn-out, concetto molto correlato allo stress lavoro correlato, scusate il gioco di parole. Il decreto legislativo 81, non ci ha trovato impreparati di fronte a questo argomento dello stress, ma il problema ora è cercare di uniformare la pratica a quello che la legge chiede in modo tale che non ci siano incongruità.

Infine, altro obiettivo della ricerca azione è progettare un modello di valutazione dello stress lavoro correlato specifico del nostro settore. Avete avuto molte suggestioni oggi a riguardo, ma nel nostro settore è un po' diverso, faccio un esempio: è stato citato questa mattina il turn over come indice di stress lavorativo, nel nostro settore questo dato può avere un significato diverso, è facile che un operatore dopo quindici anni di lavoro nello stesso servizio sia "brasato" mentre cambiare, quindi il turn over interno, è un fattore di protezione rispetto allo stress. L'idea è: studiamo, pensiamo, testiamo, anche con l'aiuto delle aule di formazione, un nuovo strumento.

Vi è poi la formazione, alcuni sono corsi classici (primo soccorso, antincendio). Altri corsi sono più specifici, come approccio al benessere organizzativo ed alla salute. Ad esempio, i corsi sulla responsabilità civile e penale degli operatori, sul prevenire il conflitto nel lavoro d'équipe attraverso il team-building, sul migliorare la comunicazione interna ai servizi ed infine i corsi sul come prevenire i conflitti in senso verticale (ovvero attraverso una migliore conoscenza dei contratti nazionali del lavoro prevenire conflittualità tra lavoratore e datore di lavoro).

I corsi a grandi linee sono questi, ora un po' di dati. Abbiamo 44 corsi, molti allievi, 10 cooperative coinvolte a livello nazionale, con una prevalenza della regione Piemonte, ovviamente. I seminari sono uno oggi, uno a fine 2011 o inizio 2012, comunque a chiusura del progetto, ed infine è prevista la realizzazione e pubblicazione oltre che degli Atti dei convegni anche della Relazione finale con i risultati ottenuti, nella collana editoriale del consorzio.

Ad oggi, per quanto riguarda la ricerca azione, abbiamo indagato la realtà inerente la valutazione stress lavoro correlato. Questo è stato fatto attraverso la realizzazione di un questionario molto semplice e veloce. Questo è stato un primo passaggio in cui si chiedeva alle cooperative sociali se avevano o meno svolto la valutazione, come, ed altri pochi elementi di valutazione della metodologia utilizzata. (Vedere slides)

Vediamo alcuni dati, velocemente.

Un dato interessante rilevato attraverso il questionario riguarda quali risorse sono state utilizzate per la valutazione stress correlato (risorse interne/risorse esterne, entrambe). Questo per capire se ci si è rivolti a società esterne solo per adempiere all'obbligo di legge o se è stato fatto un lavoro interno più articolato.

La metodologia usata è stata giudicata efficace da molti, per alcuni solo in parte e qualcuno ha risposto no. Anche per quanto riguarda la possibilità di individuare azioni di correzione grazie alla metodologia di valutazione utilizzata, la torta è spaccata in modo abbastanza uniforme.

Alla domanda su quali azioni la cooperativa mette già in atto (ovvero prima che la legge lo imponesse) per fronteggiare lo stress vedete che la formazione è spesso utilizzata per prevenire lo stress correlato, poi attività di counseling per prevenire lo stress lavoro correlato, assistenza psicologica individuale o collettiva (supervisione équipe), poi vi è una bella fetta di "altro" che andrà ulteriormente indagato con le cooperative che hanno così risposto.

Un dato che emerge dal questionario è che la metodologia utilizzata risulta soddisfacente.

Attenzione, un dato fondamentale è questo: su 1800 questionari inviati, ne sono stati restituiti 102, il 5,67% ! Questo ci dà un'indicazione, se abbiamo mandato 1800 questionari e ci hanno risposto solo 102 cooperative o le cooperative sono sensibili all'argomento ma non ci hanno risposto o, forse, azzardiamo, non sono molto sensibili all'argomento questo vuol dire che una bella fetta di organizzazioni arriveranno al 31/12 e acquisteranno una qualsiasi metodologia, veloce e poco impegnativa che permetta loro di adempiere al minimo richiesto dalla legge, senza sviluppare benessere organizzativo, fidelizzare, migliorare il servizio.

E' vero che, come dicevamo in precedenza, va tutto bene ma a patto che non ci chiudano i servizi! Se però, ammesso che non si chiudano i servizi, possiamo migliorare la qualità della vita lavorativa e di conseguenza il servizio stesso, allora tanto meglio.

Grazie.

Vedi Allegato N. 2

CONCLUSIONI

PROF. SILVIO PUGLIESE

Molto velocemente, mi sono annotato alcune osservazioni.

Il concetto di ricerca-azione come strumento, come approccio anche innovativo su tematiche che sono nuove e complicate; secondo il dottor Luzzi non c'è un sufficiente lavorare insieme su questo aspetto ed io sono d'accordo con lui; è molto interessante la correlazione, di cui lui ha parlato, tra i premi e le percentuali, il passare dal 5% al 10% e dal 7% al 30% è un fattivo segnale che tende a corroborare un'azione di prevenzione.

Un'altra cosa che ho trovato molto interessante è l'importanza della coerenza tra azioni preventive individuate e l'organizzazione, tema strettamente legato al discorso dell'ergonomia illustratoci dal dottor Romano. Attenzione a non fare analisi approfondite che poi non riusciamo a calare nell'attività lavorativa.

Altro nodo cruciale è il coinvolgimento attivo, della partecipazione ad individuare le cause dello stress lavoro correlato.

Altro punto è l'importante approccio nel trattare i problemi partendo dal punto di vista della disabilità, come evidenziato dal dottor Romano.

L'attenzione su metodi e strumenti, illustrati dal prof. Argentero, e sul problema di capire quali competenze siano necessarie per utilizzare tali metodologie.

Riguardo l'intervento della dott.ssa Luciano, metterei in evidenza due cose: il concetto di contestualizzazione allargata, cioè il contenuto del lavoro ma anche la percezione sociale del lavoro; l'organizzazione qualificante, certamente molto importante: infatti organizzazioni come residenze per anziani devono sostenere il "contenitore" ovvero contenere le fragilità loro affidate.

Relativamente all'esperienza della dott.ssa Garbella, importante è il tema della gestione delle attese: cioè se tu mi chiedi qualcosa, io devo darti delle risposte, altrimenti creo malessere organizzativo. E su questo lascio a voi la riflessione.

Attenzione, utilizziamo i sistemi che abbiamo: non complichiamoci la vita, ma ottimizziamo le nostre risorse!

Grazie.

PROGETTO: LAVORARE IN SICUREZZA NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PIANO

FINALITÀ DEL PIANO

Il campo di applicazione del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, prevede all'art.3-bis, l'applicazione del decreto alle cooperative sociali con la particolarità di tener conto delle attività svolte (3bis. Nei riguardi delle cooperative sociali di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, e delle organizzazioni di volontariato della protezione civile, ivi compresi i volontari della Croce Rossa Italiana e del Corpo Nazionale soccorso alpino e speleologico, e i volontari dei vigili del fuoco, le disposizioni del presente decreto legislativo sono applicate tenendo conto delle particolari modalità di svolgimento delle rispettive attività, individuate entro il 31 dicembre 2010 con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Dipartimento della protezione civile e il Ministero dell'interno, sentita la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro).

La finalità del presente piano è quella anticipare, in via propedeutica e sperimentale, quanto verrà definito formalmente, circa le modalità valutative del rischio lavorativo e i sistemi necessari per prevenire eventuali danni.

Attraverso un percorso di ricerca azione e formazione si intende, quindi, di studiare, informare ed istruire i responsabili della sicurezza (RSPP), i responsabili dei lavoratori per la sicurezza (RSL) e i coordinatori dei servizi sulle possibili modalità per attuare la prevenzione e protezione dei lavoratori, nei casi di lavori di cura domiciliare (assistenza anziani, assistenza domiciliare minori e disabili).

L'obiettivo è offrire alle imprese cooperative sociali dettagliate informazioni sui rischi di carattere generale, esistenti nei luoghi di lavoro (supportandoli nell'analisi dei propri contesti aziendali), ed

in particolare nei contesti di lavoro domiciliare e sulle misure di prevenzione e di emergenza da adottare in relazione alle attività svolte.

CONTESTI AZIENDALI DELLE SINGOLE IMPRESE BENEFICIARIE DEL PIANO

Il contesto che si vuole analizzare in profondità è il contesto dei servizi socio assistenziali domiciliari, individuando i rischi e le relative misure di prevenzione ed emergenza da adottare nei diversi contesti ed attività.

L'assistenza domiciliare è, infatti, un fenomeno in continua crescita, dato il prolungarsi delle aspettative di vita delle persone (se pensiamo alla sola assistenza domiciliare agli anziani, si conta dal 2001 al 2007, un aumento della popolazione over 65 di circa due punti percentuale dal 18% al 20% della popolazione). Le motivazioni di tale scelta nascono da diversi fattori:

- contenimento dei costi a fronte di un servizio di qualità rispetto alle prestazioni residenziali;
- contenimento del trauma (essere curati all'interno delle mura domestiche rappresenta un'alternativa preferibile);
- incapacità e incapienza dell'offerta residenziale rispetto al fabbisogno assistenziale dell'utenza

Pertanto la tutela della salute sia dei lavoratori che degli utenti è un argomento che merita, a nostro avviso, la giusta attenzione nei processi organizzativi dei servizi. Il settore sanitario e dei servizi di assistenza alla persona è vasto e complesso e costituisce uno dei più corposi comparti occupazionali in Europa, caratterizzato come è da una pluralità di figure professionali, mansioni ed attività lavorative. Si contraddistingue, inoltre, per una importante presenza di forza lavoro femminile, che rappresenta circa il 77% del totale.

I dati europei rilevano che il tasso di infortuni sul lavoro in questo settore è del 34% superiore rispetto alla media Ue in altri comparti. Come confermato dalla Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro, i principali fattori di rischio sono strettamente connessi alle peculiari modalità di organizzazione del lavoro e si riconducono prevalentemente a: sollecitazioni muscoloscheletriche; esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici nocivi; articolazione del lavoro su turni.

Sui rischi cosiddetti classici, si innestano poi fattori di natura più strettamente psico-sociale (violenza, mobbing e stress) e socio-demografica, considerata la presenza sempre più massiccia di

operatori stranieri ed extracomunitari, le cui prestazioni sono spesso confinate nell'area del lavoro sommerso ed irregolare, a dispetto della grande rilevanza ed utilità sociale del servizio reso.

Anche il nostro Paese è del tutto allineato al contesto europeo, presentando un quadro in cui alla elevata richiesta di figure professionali sanitarie non apicali (con in testa gli infermieri), non sembra fare da pendant un elevato grado di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, specie quando le relative prestazioni sono destinate a svolgersi al di fuori di una struttura organizzata.

Per i servizi di assistenza alla persona, infatti, il quadro normativo sembra essere ancora incerto. L'art. 2, comma 1, lett. a, del d.lgs. n. 81/2008, infatti, definisce lavoratore la «persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari», tagliando fuori, in modo non del tutto chiaro, molteplici figure professionali, anche di grande rilievo sociale. Pare, tuttavia, che l'esclusione di tali soggetti, delineata dal TU, operi soltanto per gli addetti ai servizi di cura del rispettivo datore di lavoro, e non per gli addetti messi dal loro datore di lavoro a disposizione di terzi (dipendenti di cooperative sociali, di agenzie di somministrazione, di strutture sanitarie pubbliche chiamati a prestare la propria attività presso il domicilio privato dell'assistito).

Il contesto lavorativo è l'abitazione dell'utente, in cui possono essere offerte prestazioni diverse: mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali, con diversi gradi di intensità, a seconda delle necessità che la persona richiede, sia esso parzialmente autosufficiente, a rischio di emarginazione o non autosufficiente. Questi contesti implicano il coinvolgimento di diverse figure professionali: assistenti socio assistenziali, educatori, psicologi, medici, terapisti ed infermieri, che hanno la necessità di conoscere il tema della sicurezza per affrontare meglio il proprio lavoro. L'ambiente lavorativo in sé merita attenzione e pone problematiche diverse, rispetto al lavoro in struttura (se l'abitazione dell'utente non ha impianto elettrico a norma, ha barriere architettoniche, chi deve essere coinvolto? Chi è responsabile? Il DUVRI come deve essere costruito?).

Proprio nel solco della scarsa incisività del quadro normativo si colloca l'esigenza di potenziare da una parte la codificazione delle tutele formali e lo sviluppo di buone pratiche di valutazione e gestione del rischio, dall'altra la costruzione di un sistema di competenze necessarie a valutare il rischio, definire gli strumenti di protezione necessarie e prevenire eventuali infortuni, in un settore

di grande rilievo sociale. In quest'ottica di approccio integrato si pone la presente proposta, nel tentativo di fornire un contributo ricostruttivo e critico delle principali problematiche legate alla tutela della salute e sicurezza nei servizi di cura e assistenza alla persona, anche alla luce dell'accelerazione del processo di invecchiamento della popolazione e della correlata crescente richiesta di tali prestazioni sul mercato.

PRINCIPALI ATTIVITÀ PREVISTE PER IL CONSEGUIMENTO DELLE FINALITÀ DEL PIANO

In considerazione della sperimentaltà del percorso e del fatto che in contesti lavorativi, quali quelli oggetto dell'azione formativa, non esistono precedenti riflessioni, su come prevenire e quindi organizzare un piano della sicurezza sul lavoro effettivamente utile, si intende articolare l'azione progettuale su quattro momenti fondamentali.

Tali momenti sono strutturati attraverso:

- una prima fase di studio e analisi propedeutica, per formulare la base didattica e sperimentale successiva, finalizzato alla costituzione di una mappa del rischio del lavoro, nell'ambito dei servizi assistenziali domiciliari.
- una seconda fase formativa sia collettiva che individuale organizzata in situ con la composizione di gruppi di apprendimento aula e a distanza con percorsi personalizzati di approfondimento guidato
- una terza fase in cui i formandi verificheranno nelle rispettive aziende la possibilità applicativa di quanto appreso nelle fasi precedenti attraverso la predisposizione guidata del piano della sicurezza sul lavoro nell'ambito dei servizi domiciliari assistenziali.

1.PROGETTO: LAVORARE IN SICUREZZA NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

1.1 STRUTTURA PROGETTUALE E TEMATICHE FORMATIVE PROPOSTE PER OGNI INIZIATIVA FORMATIVA

Il progetto prevede un percorso formativo da replicare (sono previste 9 edizioni) sul territorio nazionale sul tema della sicurezza.

1.1 Risultati attesi

I risultati previsti dalla formazione si articolano in:

1. Formazione dei destinatari sul tema della sicurezza
2. Formazione specifica sulla sicurezza nei servizi di assistenza a domicilio
3. Materiale didattico per le cooperative rivolto sia ai destinatari diretti che ai lavoratori (assistenti socio assistenziali, medici, infermieri, terapisti educatori)
4. Processo di comunicazione/informazione ai lavoratori sulle modalità di comunicazione tutela, prevenzione ed emergenza nei propri servizi .

1.2 CONTENUTE AZIONI

Il percorso formativo (9 edizioni) sarà articolato come segue:

- ✓ 32 ore di formazione in aula;
- ✓ 14 ore di formazione a distanza (FAD);
- ✓ 14 ore di Action Learning

2. ARTICOLAZIONE DEL PIANO FORMATIVO

2.1 FORMAZIONE IN AULA (1° EDIZIONE TIPO DA RIPETERE PER CIASCUNA SEDE) PW1 FORMAZIONE SULLA SICUREZZA AZIENDALE

- Framework 1 - Presentazione dell'iniziativa, costituzione dei gruppi di apprendimento, la mappa del rischio nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare, confronto sui risultati dello studio propedeutico – durata 8 ore
- Framework 2 – le ricadute applicative e organizzative della valutazione del rischio nell'ambito dei servizi domiciliari – durata 8 ore

- Framework 3 – il rischio generico e il rischio specifico; confronto tra esperienza diretta e conoscenza acquisita nel framework 1 – durata 8 ore;
- Framework 4 – Rischi di natura ergonomica; rischio di natura psicosociale; organizzazione e sistemi di gestione del rischio – durata 8 ore

2.2 AUTOAPPRENDIMENTO GUIDATO (FAD) PW2 AUTOAPPRENDIMENTO GUIDATO

- Framework 1 – L’approccio alla prevenzione attraverso il D.Lgv. 81/2008; i soggetti del sistema di prevenzione; criteri e strumenti per la valutazione del rischio – durata 7 ore
- Framework 2 – il contesto lavorativo e le modalità organizzative dei servizi di assistenza domiciliare socio-sanitaria; la valutazione di rischi generici e specifici in relazione alla normativa; - durata 7 ore.

2.3 ACTION LEARNING PW3 APPLICAZIONE E PRINCIPI SULLA SICUREZZA

- Framework1- applicazione dei principi della sicurezza al proprio contesto aziendale con la possibilità di ampliare/completare/revisionare il proprio documento di valutazione dei rischi. – durata 14 ore

PROGETTO

“ LA PREVENZIONE DEI RISCHI NEI SERVIZI DOMICILIARI SANITARI ALLA PERSONA”

SINTESI DEL RAPPORTO FINALE DI RICERCA

INDICE.

I.PREMESSA

II.GLI OBIETTIVI DELLA RICERCA

III. IL SERVIZIO DOMICILIARE, LE ATTIVITÀ DELL’OPERATORE ED I RISCHI RILEVATI E PERCEPITI

IV.I RISCHI DELL’AMBIENTE DI LAVORO

V.LE MAPPE DI RISCHIO PROPOSTE

VI.L’AGGIORNAMENTO DEI DOCUMENTI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

VII.LE GIORNATE DEL CORSO DI FORMAZIONE.

I. PREMESSA

Il rapporto finale di ricerca è il perfezionamento della ricerca svolta a favore del Consorzio nazionale della cooperazione sociale DROM, in seguito alla convenzione sottoscritta al termine dello scorso mese di agosto.

Il rapporto è stilato sulla base delle informazioni raccolte dai ricercatori attraverso la somministrazione di interviste e l'analisi dei documenti di valutazione dei rischi delle due cooperative sociali prescelte dal Committente ovvero:

- ✓ la Cooperativa Sociale di Rieducazione Motoria (C.R.M.);
- ✓ la Cooperativa di Gestione dei Servizi Sociali (Co.Ge.S.S.).

Le interviste, effettuate negli incontri del 17 e 23 settembre u.s. a Milano e presso le sedi delle due cooperative, sono state somministrate a :

Angelo Diario (RSPP) e Enrica Picchioni (Vice Presidente), Emilio Montanari (Coordinatore servizi assistenza domiciliare) di C.R.M;

Maria Luisa Lapacciana (Presidente), Enrico Pizzi (RSPP), Katia Esposti e Alessia Battagli (RLS) di Co.Ge.S.S.

Gli incontri e le interviste si sono effettuate grazie all'assistenza prestata da Floriana Nappini, del Consorzio Cooperative sociali LIGHT.

II. GLI OBIETTIVI DELLA RICERCA.

GLI OBIETTIVI DELLA RICERCA SONO QUELLI DEFINITI NELLA CONVENZIONE OVVERO:

- analisi dei rischi registrati e percepiti dalle persone intervistate riguardanti l'operatore e la sua relazione con il paziente/assistito, l'ambiente di lavoro, l'erogazione e l'organizzazione dei servizi domiciliari agli anziani;

- il disegno della mappa dei rischi collegati ai servizi domiciliari offerti da due cooperative di DROM e le raccomandazioni per la prevenzione

III. IL SERVIZIO DOMICILIARE, LE ATTIVITÀ DELL'OPERATORE. ED I RISCHI RILEVATI E PERCEPITI.

La ricerca si concentra nell'analisi dei servizi domiciliari agli anziani, uno dei servizi comuni nel portafoglio dell'offerta delle due cooperative indagate.

Il servizio domiciliare all'anziano è erogato dal singolo operatore (il c.d. ASA, Ausiliario Socio Assistenziale), ed è qualificato da:

personalizzazione, derivante dal rapporto fiduciario ed affettivo tra l'operatore e l'assistito, (che sceglie la cooperativa e, in definitiva, l'operatore);

variabilità del posto di lavoro, poiché il singolo servizio è erogato nell'appartamento del singolo assistito. Il carico di lavoro giornaliero (5-6 visite domiciliari ubicate in diversi luoghi della città) determina una intensa mobilità dell'operatore con il trasporto pubblico o con la propria auto;

contesto organizzativo isolato, dato che l'operatore nell'erogare il servizio e gestire le eventuali emergenze è solo con l'assistito e può contare esclusivamente su comunicazioni telefoniche con il proprio coordinatore;

alta intensità relazionale, nei confronti dell'assistito e del suo nucleo familiare. L'erogazione del servizio richiede il continuo impegno emotivo e l'orientamento all'assistito, dato il ruolo di front line (o di sportello) dell'operatore. I costi emotivi massimi si hanno quando la relazione longeva con l'assistito termina bruscamente per la scomparsa di quest'ultimo. La relazione con il nucleo familiare può diventare complessa quando esso ostacola, invece che favorire, la relazione con l'assistito

Il servizio domiciliare, riassunto nei suoi caratteri essenziali, è concretamente reso dall'operatore attraverso lo svolgimento di varie attività (igiene personale di vario tipo, preparazione pasto,

igiene ambientale, spesa), la priorità delle quali è stabilita nel programma settimanale dal coordinatore. Poche attività non richiedono l'interazione con il paziente/assistito.

Il servizio domiciliare determina una tensione di ruolo fisiologica nel singolo operatore che, quando non riesce più a gestirla, si traduce nell'abbandono del posto di lavoro (il tasso di turn over è di circa il 20 % annuale) e in crisi depressive, come messo in luce dagli intervistati:

“Il lavoro dell'operatore è pesantissimo, sia per il carico di lavoro che per gli spostamenti. L'assistito anziano soffre di patologie fisiche, e quando muore, l'operatore accusa il colpo. Inoltre lavoro in modo isolato. Il tutto si traduce in un elevato turn-over. La cooperativa gestisce la relazione di lavoro con disponibilità, attraverso la concessione di permessi e di ferie più lunghi; il pagamento delle cure mediche e l'assistenza dello psicologo ”

“La domiciliare richiede flessibilità, alta disponibilità perché per arrivare a 38 ore settimanali occorre fare tante visite con spostamenti non pagati e in ambienti isolati dove comunichi solo via telefono con il tuo coordinatore..Il rapporto con l'utente è stretto: si chiamano per nome. La sua morte o il cambio di zona detemrinano un altro turn-over. L'opertore deve avere un forte equilibrio”.

I rischi maggiori (rilevati e forniti durante la ricerca) ai quali sono esposti gli operatori sono costituiti dagli infortuni in itinere e dalla movimentazione del paziente/assistito.

TAVOLA ANDAMENTO INFORTUNISTICO 2010 GENNAIO-AGOSTO

TIPO DI INFORTUNIO	NUMERO	NATURA LESIONE	GIORNI INDENNIZZATI	PESO%
IN ITINERE	4	TRAUMI DA TAMPONAMENTO AUTO	133	67%
	2	SCIVOLATA SCALE TERRENO BAGNATO	21	11%
CON IL PAZIENTE	3	STRAPPE MUSCOLARE E LOMBARE	37	19%
	1	INTOSSICAZIONE	7	3%
			198	100%

FONTE: DOCUMENTI COOPERATIVA CO.GE.S.S

La situazione relativa all'andamento infortunistico parrebbe analoga anche per la cooperativa C.R.M. come affermato nelle interviste.

Circa i rischi dell'operatore *percepiti* dagli intervistati, che ricoprono ruoli di *back office* (di retro sportello), sono riconducibili allo stress da lavoro correlato, stante i caratteri del servizio domiciliare, del ruolo e delle attività dell'operatore.

Al riguardo si richiama l'attenzione delle cooperative a procedere alla loro valutazione formale entro la fine del 2010, come previsto dalla normativa.

IV. I RISCHI DELL'AMBIENTE DI LAVORO.

Il servizio domiciliare è erogato presso l'appartamento dell'assistito e del suo nucleo familiare.

L'analisi dei rischi del singolo ambiente di lavoro è contenuta nella *Scheda di osservazione ASA* compilata dal coordinatore, (e firmata anche dall'operatore) durante la visita preliminare con l'assistente sociale del comune committente. L'analisi dei rischi è limitata alla presenza di eventuali barriere architettoniche e allo stato dei servizi igienici. Non esiste il collegamento tra lo stato dell'assistito, il contenuto del servizio e rischi collegati (ad esempio la movimentazione del paziente).

Questa modalità di lavoro assegna l'individuazione dei rischi ulteriori eventualmente presenti nell'ambiente di lavoro all'operatore. Egli formalizza le sue scoperte nella *scheda di aggiornamento*, alla voce generale *aggiornamenti su utente e ambiente*.

Il punto debole della modalità di lavoro riscontrata nelle interviste è la *prospettiva reattiva* assunta: si rileva formalmente una parte dei rischi potenziali e si segnala di volta in volta i pericoli via via incontrati dall'operatore. In tal modo:

non si sviluppano le competenze di prevenzione dei rischi negli operatori come una dimensione professionale da aggiungere a quelle tecniche;

non si valorizza nei confronti della committenza la sicurezza come servizio aggiuntivo del pacchetto offerto e gli investimenti effettuati in proposito dalle cooperative quali imprese socialmente responsabili.

V. LE MAPPE DI RISCHIO PROPOSTE.

Al fine di ovviare ai limiti indicati, si propone un assetto alternativo di operare che si basa sugli assunti seguenti:

- ✓ considerare la prevenzione come una dimensione professionale del ruolo sia degli operatori che del coordinatore, al fine di allineare l'organizzazione della sicurezza con quanto previsto dal Testo unico;

- ✓ assegnare formalmente e sistematicamente all'operatore l'attività di individuazione dei rischi dei propri ambienti di lavoro attraverso la compilazione di un numero limitato di mappe di rischio;
- ✓ integrare l'aggiornamento della scheda di osservazione con le mappe di rischio compilate ed aggiornate dall'operatore per la singola commessa/assistito/servizio, al fine di disporre di una banca dati da utilizzare per la mobilità degli operatori (in caso di nuove assegnazioni di assistiti), per la formazione in materia di prevenzione dei rischi, per la negoziazione/rinegoziazione dei termini dei servizi con il committente.

Le mappe di rischio proposte si qualificano per:

- ✓ essere limitate (10) in modo da facilitarne l'uso e per essere attinenti ai rischi dell'ambiente di lavoro (in base alle interviste effettuate);
- ✓ tenere distinti il momento dell'analisi da quelli dell'intervento e dell'eventuale controllo (da parte dell'operatore e del coordinatore);
- ✓ essere destrutturate, in modo da sviluppare nell'operatore le competenze di prevenzione, lasciandogli la libertà di esprimere la sua valutazione. In tal modo si evita di omettere l'individuazione di rischi eventuali, come succede quando si utilizzano *chek-list* strutturate (si/no);
- ✓ essere parte integrante del Documento di Valutazione dei rischi.

Le mappe di rischio sono state organizzate per settori ovvero:

1. Struttura del luogo di lavoro
2. Vie di transito e di esodo
3. Locali di riposo, cucine e servizi igienici
4. Impiego di attrezzature di lavoro
5. Dispositivi di protezione individuale (D.P.I.)
6. Rischio elettrico

7. Rischio di incendio
8. Sovraccarico biomeccanico e rischi posturali
9. Esposizione ad agenti fisici – Rumore, microclima e ventilazione
10. Esposizione ad agenti biologici

ESEMPI DI SCHEDE PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

1. STRUTTURA del LUOGO di LAVORO
<p>Check-list di controllo:</p> <p>Le fonti che sono state prese in considerazione nell’analisi della situazione e per la quantificazione del rischio sono state:</p> <p>La presenza e stato di finestre e lucernari;</p> <p>La presenza e stato di scaffali e soppalchi nell’ambiente di lavoro;</p> <p>L’adeguatezza dei locali ad ospitare pazienti disabili;</p> <p>L’illuminazione naturale ed artificiale dei locali di lavoro.</p>
<p>Situazione riscontrata</p>
<p>Misure ed interventi necessari</p>

2. VIE di TRANSITO e di ESODO

Check-list di controllo:

Le fonti che sono state prese in considerazione nell'analisi della situazione e per la quantificazione del rischio sono state:

Il posizionamento, dimensionamento e stato delle vie di accesso al luogo di lavoro;

Lo stato dei pavimenti e delle vie di circolazione ordinaria delle persone in genere;

Lo stato e la fruibilità di porte e portoni;

Lo stato dei parapetti e la percorribilità in sicurezza delle scale;

La presenza, stato e segnalazione delle uscite di emergenza;

La segnalazione, lunghezza e stato delle vie di esodo.

Situazione riscontrata

Misure ed interventi necessari

8. SOVRACCARICO BIOMECCANICO e RISCHI POSTURALI

Check-list di controllo:

Le fonti che sono state prese in considerazione nell'analisi della situazione e per la quantificazione del rischio sono state:

Le caratteristiche (peso, forma, dimensioni, mobilità) dei pazienti oggetto di movimentazione manuale nel ciclo lavorativo;

Le modalità di esecuzione della movimentazione dei pazienti stessi;

Le caratteristiche del luogo di lavoro nel quale si esegue la movimentazione;

L'informazione e la formazione degli addetti alla movimentazione;

L'idoneità fisica degli addetti alla movimentazione.

Situazione riscontrata

Misure ed interventi necessari

10. ESPOSIZIONE ad AGENTI BIOLOGICI

Situazione riscontrata

Misure ed interventi necessari

VI. L'AGGIORNAMENTO E INTEGRAZIONE DEI DOCUMENTI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI.

L'analisi dei due documenti di valutazione dei rischi ha evidenziato la necessità di aggiornarli alla luce del D.Lgs n. 106/2009.

Nel merito si osserva che:

- i due DVR sono sostanzialmente analoghi, quindi gli aggiornamenti proposti riguardano i documenti di entrambe le cooperative;
- le versioni consegnate si riferiscono rispettivamente al gennaio 2009 (CRM) e al maggio 2009 (Co.Ge.S.S.), anteriori al D.Lgs del agosto 2009;
- nell'indice del DVR di CRM sono richiamati a pagina 5 dei riferimenti normativi che mancano nel testo, così come manca il punto sui contratti di appalto.

Circa gli aggiornamenti, il paragrafo 4 (i criteri) dei due DVR non necessita di alcuna modifica. La corrispondenza degli aggiornamenti proposti agli indici dei due DVR è la seguente

Indice aggiornamenti	Indici corrispondenti dei DVR
Paragrafo 1	Paragrafi 1 e 2
Paragrafo 2	Paragrafo 3
Paragrafi 3 e 4	Paragrafi 5, 6, e7

Circa le integrazioni, si propone di inserire l'organizzazione del lavoro nella articolazione dei ruoli (paragrafo 2.3). Inoltre si propone di inserire il paragrafo 2.4 *“Descrizione generale del ciclo produttivo e dei gruppi omogenei di lavoratori”* perché questo approccio consente la valutazione dei rischi riferita al singolo ruolo/posizione di lavoro, che è particolarmente funzionale in presenza di un portafoglio servizi diversificato come nel caso delle due cooperative

Documento di Valutazione dei rischi

D. Lgs. n. 81/2008, modifiche ed integrazioni successive

INDICE

INDICE	<i>pag. 01</i>
1 – INTRODUZIONE	<i>pag. 02</i>
1.1 – Quadro normativo di riferimento per la Valutazione dei rischi	
1.2 – Definizioni ricorrenti	
1.3 – La definizione di “lavoratore”	
1.4 – Il computo dei “lavoratori”	
1.5 – Struttura ed articolazione del presente Documento di Valutazione dei Rischi	
2 – DESCRIZIONE DEL LUOGO DI LAVORO	<i>pag.</i>
2.1 – Dati generali utili alla gestione della sicurezza del lavoro	
2.2 – Elenco dei lavoratori	
2.3 – Organizzazione del lavoro	
2.3 – Descrizione dell’ambiente di lavoro	
2.5 – Descrizione generale del ciclo produttivo e dei Gruppi Omogenei di lavoratori	
2.6 – Numeri di emergenza	

2.7 – *Analisi del fenomeno infortunistico*

3 – INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI pag.

4.1 – *Elenco delle fonti di rischio considerate*

4.2 – *Descrizione della situazione aziendale e delle misure di prevenzione*

4 – VALUTAZIONE DEI RISCHI PER MANSIONE pag.

5.1 – *Tabella riepilogativa della valutazione dei rischi per mansione*

5.2 – *Elenco delle mansioni ad elevato rischio*

5 – PROGRAMMA DEGLI INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO pag.

6 – DOCUMENTI ALLEGATI ALLA VALUTAZIONE pag.

7 – FORMALIZZAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE

DEI RISCHI pag.

VIII. LE GIORNATE DEL CORSO DI FORMAZIONE.

Di seguito è specificato il programma di due moduli (Framework 1 e 2) nell'ambito del 321 Project work 1 Formazione sulla sicurezza aziendale in aula .

Obiettivo didattico: sviluppare la conoscenza e l'individuazione dei rischi connessi all'erogazione dei servizi domiciliari mediante l'applicazione delle mappe di rischio.

Partecipanti di riferimento: operatori e coordinatori di servizi domiciliari

Contenuti.

Framework 1

- Presentazione dell'iniziativa e costituzione dei gruppi di apprendimento.
- Il modello gestionale sottostante la legislazione europea e italiana (in Testo Unico) per la prevenzione dei rischi: la dimensione professionale della sicurezza per gli operatori dei servizi domiciliari; *(lezione e discussione)*
- La prevenzione dei rischi quale servizio dell'offerta dei servizi domiciliari: le peculiarità *(lezione e discussione)*;
- Le mappe di rischio del servizio domiciliare: cosa sono e come si usano per individuare e rilevare i rischi dell'ambiente di lavoro dei servizi domiciliari *(lezione e esercitazione (lezione e esercitazione in gruppi di apprendimento))*

Framework 2

- L'applicazione empirica delle mappe di rischio: la ricostruzione di situazioni di rischio nell'esperienza dei partecipanti *(lavoro di gruppo)*.
- Presentazione dei lavori di gruppo *(discussione plenaria)*
- L'integrazione delle mappe di rischio nelle schede ASA e nel documento di valutazione di rischi *(lavoro in gruppo, lezione e discussione)*
- Le mappe di rischio nella relazioni tra operatore e coordinatore di servizio e Rappresentante dei lavoratori della sicurezza: le implicazioni per il coordinamento organizzativo
- Le mappe di rischio nella relazione tra operatore e operatore: condivisione delle conoscenze e sviluppo delle competenze di prevenzione

Materiale didattico.

Il materiale didattico sarà preparato ad hoc e sarà costituito da slide del docente, e materiale di supporto (parti di testi e di manuali).

Docenti

Luigi Golzio

Alberto Zini

PROGETTO “LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO IN AMBITO SOCIO-SANITARIO, EDUCATIVO E ASSISTENZIALE”

FINALITÀ DEL PIANO

Il presente piano rappresenta un intervento strutturato e complesso di interventi sulle tematiche della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Obiettivi principali sono: la diffusione della cultura della sicurezza e l'individuazione di modelli e di buone prassi operative da impiegare nel lavoro quotidiano delle cooperative coinvolte.

Il piano settoriale propone:

- 1) una ricerca-azione principalmente centrata sulla problematica della prevenzione del contrasto allo stress lavoro correlato;
- 2) interventi formativi ordinari, specificatamente per ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO e ADDETTI ALL'ANTINCENDIO;
- 3) interventi formativi innovativi, che mirano alla diffusione della cultura della salute e della sicurezza e alla prevenzione del rischio stress lavoro correlato.

Quest'ultimo aspetto è peraltro di estrema rilevanza per le cooperative che aderiscono al piano formativo, poiché si tratta di imprese sociali che gestiscono servizi alla persona, dove gli operatori sono a continuo contatto con utenza disagiata.

CONTESTI AZIENDALI

Le imprese coinvolte nel presente piano formativo sono tutte cooperative sociali di tipo A, che operano nei diversi ambiti del settore e gestiscono servizi socio-sanitari, assistenziali ed educativi

per le diverse tipologie di utenza: disabilità, psichiatria, assistenza domiciliare, dipendenze patologiche, minori, anziani, ecc.

Le cooperative coinvolte appartengono a quattro regioni diverse (Piemonte, Lazio, Marche, Calabria), il che implica realtà operative e contesti territoriali molto diversi tra loro. Nonostante le diversità e le peculiarità, per tutte le cooperative coinvolte è prioritaria una formazione innovativa in tema di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e soprattutto è fondamentale individuare e condividere buone prassi in tal senso.

FABBISOGNI ORGANIZZATIVI, PROFESSIONALI E FORMATIVI

La maggioranza delle professionalità presenti nelle imprese sociali sono circoscrivibili ad un numero tutto sommato ristretto: ADEST, OSS, Educatori Professionali, Assistenti sociali, Infermieri professionali, Psicologi, ecc.

L'attenzione principale, in ordine all'analisi dei fabbisogni formativi del presente P.F, si è concentrata sulla tematica generale della SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO in quanto argomento importante da un punto di vista formale (adempimenti normativi), sostanziale (la salute e la sicurezza dei lavoratori) e di consenso da parte della committenza e delle parti sociali.

STRUTTURA PROGETTUALE

Il Piano Formativo propone otto differenti tipologie di corsi di formazione. Ciascuna impresa beneficiaria, a seconda del proprio fabbisogno interno, le proprie strategie aziendali e il proprio contesto, ha commissionato alcuni di questi corsi, dando priorità agli aspetti ritenuti più importanti.

Riassumiamo così gli interventi formativi prevista dal piano:

CORSI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE

Corsi previsti dalla legge ed espressamente normati

TITOLO CORSO

MODALITA' DIDATTICA

A1) PRIMO SOCCORSO

Lezione frontale

Esercitazioni pratiche

A2) ANTINCENDIO

Lezione frontale

Esercitazioni pratiche

TITOLO CORSO

MODALITA' DIDATTICA

Corsi previsti dalla legge ma non espressamente normati

B1) Prevenzione stress da lavoro-correlato

Lezione frontale

Role Play

Case analysis

B2) D.M.81 e i servizi socio-assistenziali

Lezione frontale

Role Play

Case analysis

RICERCA AZIONE

CORSI INNOVATIVI

TITOLO CORSO

MODALITA' DIDATTICA INNOVATIVA

C1) La responsabilità civile e penale degli operatori sociali

ACTION LEARNING

RICERCA

<i>C2) Team Cooking: il lavoro di squadra</i>	GAME SIMULATION	
<i>C3) La prevenzione del conflitto: la comunicazione efficace e i suoi strumenti</i>	ACTION LEARNING	
<i>C4) La prevenzione del conflitto: il CCNL di settore, diritti e doveri</i>	ACTION LEARNING	

ESITI ATTESI

Le finalità del presente piano formativo, in linea generale, sono quindi così riassumibili:

- aumento della consapevolezza dei lavoratori in ambito di sicurezza e di autotutela;
- maggior conoscenza delle regole e della responsabilità civile e penale del lavoratore;
- incremento delle competenze nella gestione della conflittualità sia all'interno del gruppo di lavoro sia nei rapporti tra cooperativa e lavoratore;
- miglioramento della pro-attività dell'approccio alla sicurezza da parte di tutti gli addetti.

Pertanto, ci si attende che il presente piano possa avere una ricaduta significativa nel diffondere la cultura della sicurezza e della salute sul lavoro.

RICERCA-AZIONE E PARTNER

Per la realizzazione della ricerca-azione, ARCA, collaborerà con alcuni partner già indicati al Fondo che finanzia il piano in fase di progettazione: le caratteristiche del Piano però permettono di inserire all'interno delle attività anche ulteriori soggetti capaci di apportare alle attività di ricerca

un valore aggiunto importante sia in ordine ai contenuti sia per quanto riguarda gli aspetti metodologici.

PARTNER	SITO INTERNET	TEMATICHE
CSAO (centro sicurezza applicata all'organizzazione)	www.csao.it	tematiche relative alle metodologie di definizione del rischio e i sistemi di valutazione
SSF REBAUDENGO Scuola Superiore di Formazione	www.rebaudengo.it	tematiche inerenti la verifica dell'applicabilità del modello valutativo della sicurezza sul lavoro nei servizi socio-sanitari, educativi e assistenziali, con particolare riferimento alla valutazione e prevenzione dello stress lavoro-correlato e sindrome del burn-out.

AZIONI DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI RISULTATI

La prima azione è costituita da un SEMINARIO di "LANCIO" del progetto, finalizzato a presentare il progetto stesso, a coinvolgere le istituzioni preposte al presidio delle problematiche della sicurezza sul lavoro, le Centrali Cooperative, le Organizzazioni Sindacali, ecc.

E' prevista per fine settembre/inizio ottobre 2010 e verrà realizzata congiuntamente ad un altro Piano Settoriale cui ha aderito una delle cooperative di ARCA, gestito da D.R.O.M., il consorzio dei consorzi legato alla Lega delle Cooperative.

I risultati prodotti dal punto di vista dell'azienda è possibile registrarli ed analizzarli dopo circa 6/9 mesi dalla conclusione delle attività formative e costituiscono la base di partenza della progettazione dei piani formativi successivi. Il risultato prodotto sui singoli addetti, invece, è possibile misurarlo a chiusura attività attraverso strumenti semplici quali test, discussioni di gruppo oppure, per progetti più complessi e corsi di durata significativa (dalle 50 ore in su) attraverso la valutazione delle esercitazioni che producono elaborati, project-work, ecc.

Significativa è la Relazione Finale di Progetto, che risulta essere report dettagliato delle diverse fasi del progetto in cui vengono riportati dati qualitativi e quantitativi (con una analisi dei dati corredata da grafici e tabelle), criticità e punti di forza del lavoro svolto.

Questo documento permette una comunicazione dei risultati a diversi livelli, sia all'interno delle singole realtà che all'esterno. Infatti, la Relazione Finale verrà pubblicata sul sito internet di ARCA e delle cooperative coinvolte, per garantire a tutti i soci la possibilità di consultarla. Inoltre sarà disponibile, per chi ne richiedesse copia e per tutte le istituzioni e gli Enti coinvolti, in formato cartaceo.

Altro elemento cruciale nella diffusione dei risultati sarà il seminario finale. Tale seminario non rappresenta solo la fase finale del progetto ma vuole essere anche un punto di partenza per ulteriori riflessioni. Il seminario, oltre a presentare i risultati finali e a sancire la chiusura del progetto, prevederà una tavola rotonda in cui le cooperative beneficiarie avranno modo di confrontarsi sugli argomenti affrontati dal piano formativo e di in particolare ragionare sui risultati della ricerca azione e sull'implementazione e l'utilizzo dei modelli operativi individuati, nonché condividere l'attuazione delle buone prassi emerse.

A conclusione, verranno pubblicati gli Atti del Seminario finale, che rappresenteranno un'utile memoria di quanto emerso dalla tavola rotonda.

RELATORI

ARGENTERO PIERGIORGIO

Professore associato di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni , Università di Pavia

BILLIONE SABINA

Vice Presidente Legaccop , Servizi Lombardia

CAVALLIN FABIO

Responsabile settore formazione Consorzio ARCA

CORTAZZO GIANCARLO

Responsabile assistenza tecnica territoriale FON.COOP

GARBELLA PAOLA

Direttore Generale Opera Pia Cerino Zegna- RSA Biella

LUCIANO ADRIANA

Professore Ordinario , Dipartimento di Scienze Sociali, Università di Torino

LUZZI ROBERTO

Direzione regionale Piemonte INAIL

PUGLIESE SILVIO

Docente, Facoltà di Ingegneria, Università di Trento

REVEL ALBERTO

Funzionario CGIL

ROMANO CANZIO

Associato di Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Traumatologia Ortopedia e Medicina del Lavoro.