

III CONFERENZA REGIONALE HPH
5 maggio 2011
Monfalcone

La rete HPH e il guadagno di salute in tutte le politiche : il valore della rete

*L'autovalutazione finalizzata
ai piani di miglioramento per la promozione del
benessere organizzativo*

Relatore Dott. Silvano Ceccotti
Psicologo

Gruppo di lavoro: AGUZZOLI Cristina, GIACOMINI Luisa, VIAN Emanuela, CAPUTO Tiziana, GIUSTI Roberta,, CULOT Wally,MACERA Loredana, MUCCI Tiziana, DELLA VEDOVA Anna, NICOLOSI Luca, DEL FRATE Beatrice, TAURASO Carlo , TONEL Ennio, VIOLA Fiorella, BERTALI Marco, CECCOTTI Silvano, COMPASSI Susanna



Piano triennale della formazione 2010-2012

10

Benessere organizzativo 1

- *La promozione di un posto di lavoro sano. Indagine conoscitiva e azione. La sicurezza. L'ambiente di lavoro. Le relazioni organizzative*

Gruppo di lavoro: AGUZZOLI Cristina, GIACOMINI Luisa, VIAN Emanuela, CAPUTO Tiziana, GIUSTI Roberta, CULOT Wally, MACERA Loredana, MUCCI Tiziana, DELLA VEDOVA Anna, NICOLOSI Luca, DEL FRATE Beatrice, TAURASO Carlo, TONEL Ennio, VIOLA Fiorella, BERTALI Marco, CECCOTTI Silvano

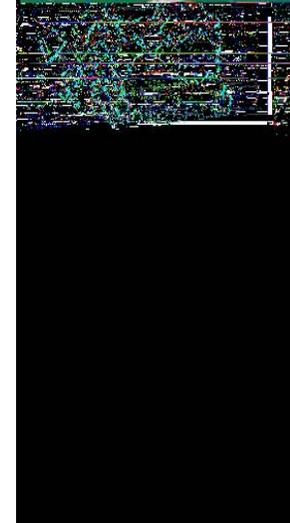
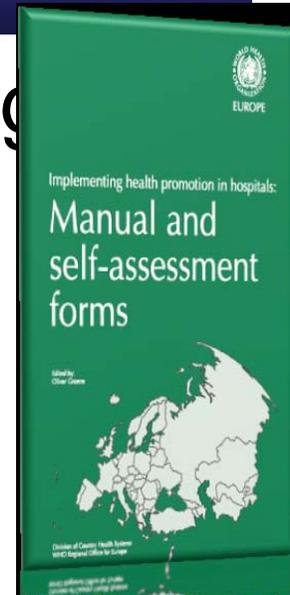
A.SS .2 "Isontina"



PERCHE' il collegamento con gli strumenti della rete HPH?

Il Manuale di autovalutazione OMS e gli **standard psico emozionali elaborati dal gruppo regionale HPH FVG**

- Il percorso parallelo all'applicazione della valutazione del rischio D.L.81 stress lavoro correlato



A.SS .2 "Isontina"



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH Una Rete dell'OMS

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

1 Standard Politica dell'Organizzazione

Focus sul Benessere Psico emozionale

La valutazione in un sistema flessibile: la resilienza dell'individuo e del sistema



1.4 L'organizzazione identifica le responsabilità per il benessere Psicoemotivo degli operatori

1.5 L'operatore e il confronto fra le sue competenze e le aspettative dell'Azienda: il Profilo Professionale e la Job Description

1.6 Comunicazione intraaziendale: l'accountability fra azienda e operatori. Lo strumento di comunicazione su mission e vision raggiunge tutti gli operatori e consente di far proprio il riorientamento eventuale per partecipare alla formazione che dovesse rendersi necessaria

1.7 L'organizzazione attiva percorsi di revisione/mantenimento e miglioramento delle competenze e appropriatezza nel tempo

*How help evaluation on psycho-emotional well-being in health organisation?
A contribute by HPH Friuli Venezia Giulia Network
ITALY*

Standard 1 MANAGEMENT POLICY	Annex standard 1
Psycho Emotional Well-Being The evaluation in a flexible system - The resilience of the system and of the people (Individuals)	
1.4 The organization identify the responsibilities for the psycho-emotional well-being of the health operators	
1.4.1 Identified the representative co-ordinator for the actions connected to the organizational well-being, in staff to the high committee, and the supportive team that has a connecting and promotional role among the actors that the administration of the staff, occupational physician in charge and the management activities on the topic	yes partly no
1.4.2 The stated objectives are part of the annual planning goals	yes partly no
1.5 Professional profiles and the job description: the operator and the comparison between his duties and the expectations of the company	yes partly no
1.5.1 The presence of a path for the definition and the communication of the job description corresponding to the area and to the professional profiles following the mission of the company	yes partly no
1.5.2 The presence of general training on Job Description corresponding to the professional profiles	yes partly no
1.5.3 Individual training: the presence of a self evaluation form for the integration and self observation in the expected role. The meeting with a representative of the structure and the representative of the membership professional category which he/she belongs to	yes partly no
1.6 Communication inside the company: accountability between the company and the operators. The communication tool reaches all the operators and helps to make yours the possible re-orientation in order to participate to the training that could be necessary	yes partly no
1.6.1 The presence of a communication path for the target (it refers in special to the new recruit)	yes partly no
1.6.2 The presence of a path to collect innovative proposals connected to the re-orientation	yes partly no
1.6.3 Existence of a file record or a forum where to highlight the criticality and the possible solutions connected to the theme of the re-orientation (emergent needs)	yes partly no
1.6.4 Meeting calendar for the periodical discussion of the proposals: governance technical board to verify the proposals	yes partly no
1.6.5 An answering path to the proposals - feed back	yes partly no
1.7 The management puts into action revision/maintenance and improvement paths of the skills and pertinence in the course of time	yes partly no
1.7.1 The presence of a periodical plan of communication about the re-orientations of the Health Service company goals addressed to all the operators	yes partly no
1.7.2 Paths for a goals sharing	yes partly no
1.7.3 Supervising tools for learning evaluation with a specific attention to relational skills	yes partly no
1.7.4 The presence of an internal procedure that protects the professional growth of the operators, also according to a personal interests and abilities that may have a positive influence on the environment	yes partly no





4 Standard Promozione di un posto di lavoro sano

Focus sul Benessere Psico emozionale

La valutazione in un sistema flessibile: la resilienza dell'individuo e del sistema



4.4 Ambiente : sicurezza

4.5 Ambiente : comfort

4.6 Ambiente : the balance-space --

4.7 Profilo Professionale - il valore della professione, le competenze necessarie e la crescita professionale

4.8 Profilo Umano – abilità connesse all'autovalutazione delle proprie attitudini, delle proprie abilità di relazione con sé e con gli altri, la propensione al cambiamento – resilienza – : il ruolo del medico competente

4.9 Monitoraggio e aggiornamento : strumenti per autovalutazione del benessere individuale

4.10 La valutazione della cronobiologia , i modelli assistenziali e le ripercussioni sulla salute. La gestione del Rischio Clinico e la connessione con lo stress lavoro correlato..

Standard 4 PROMOTING A HEALTHY WORKPLACE

Annex standard 4

4.4	Environment: safety Presence of a check-list on safety criteria and forms for reporting nodes Presence of a system for collecting near miss nodes	yes	partly	no
4.5	Environment: comfort Presence of contact person for environments that can enhance and integrate principles of ergonomics, colour, temperature, spaces distribution nodes Availability for the unit/department of useful forms to identify any need for renovation / adaptation in order to prepare the annual budget node	yes	partly	no
4.6	Environment: the balance-space -- Presence of environments for psycho-physical balance and relaxation, presence of a place of retreatment in the structure, presence of a library in the structure, presence of a meeting point /wellness point / music point / decompression zone for mini -break, presence of dedicated rooms for the practice of physical activity nodes	yes	partly	no
4.6.1		yes	partly	no
4.6.2	Presence of alternative means of transport for the operators or facilitators for the use of proper alternative means (for example: protected areas to accommodate bicycles of employees) nodes	yes	partly	no
4.6.3	Presence of managerial/ or business alliances with external suppliers for associated food purchase (organic farming, products in stock for corporate groups) nodes	yes	partly	no
4.7	Professional profile - the value of the profession, the necessary skills and professional enhancement nodes			partly
4.7.1	Continuing professional education: feed training, the Deming cycle, new skills -- nodes	yes		partly
4.8	Human profile - skills of self-evaluation of aptitudes, of ability to relate with self and with others, willingness to change - resilience - the role of the occupational physician in charge nodes	yes	partly	no
4.8.1	The occupational physician in charge offers rapid self-evaluation system for stress / distress nodes	yes	partly	no
4.8.2	The occupational physician, supports and directs users to training courses dedicated to the resilience nodes	yes	partly	no
4.8.3	Presence of educational events dedicated to the promotion of life skills and relationship - techniques for self-assessment of distress, techniques for coping, relaxation techniques - accessible to all operators nodes	yes	partly	no
4.9	Monitoring and updating: tools for self-assessment of individual wellness nodes			partly
4.9.1	Training for the transformation of needs into services, according to the change of the action content: the Deming cycle. The chief of unit activates processes of update, restructuring activities, rearing outdated historical activities, replacing them with new services, promoting motivation and enhancement of the operators, bearing in mind the profiles and attitudinal skills acquired nodes	yes	partly	no
4.10	Assessment of chronobiology, circadian rhythms and health impacts, the clinical risk management and the relation with work-related stress, of diabetes, techniques for coping, relaxation techniques - nodes	yes	partly	no
4.10.1	Routes of acquisition of relaxation techniques and postural balance nodes	yes	partly	no
4.10.2	Paths of "listening" for the emotional discharge and management of cases involving a major load of distress nodes	yes	partly	no
4.10.3	Paths to balance the gender differences Presence of a committee for equal opportunities in relation with the strategic direction nodes	yes	partly	no

Proposal for FOCUS on Psycho-emotional well-being by HPH Friuli Venezia Giulia Network

Elaborated on March 2019 by working group on psycho-emotional well-being:
ASS 2 "Spina" Coordinating Centre HPH FVG network: Cristina Agazzon, Luisa Giacomini, Anna Della Vedova
ASS 1 "Tresana" Sara Sestini, Maria Penzance, Luisa Biongo
ASS Friuli Occidentale "Virgilio Beasco" Silvia Maso
ASU UDINE "Masso Rubino" Rossana Ciano, Rossa Hera
RICCS BURLO GAROFALO - Stefania Russian

For communications:
cristina.agazzon@ass2spina.fvg.it
cristina@ass1.tresana.fvg.it

Work in progress

Web site: www.relativfy2

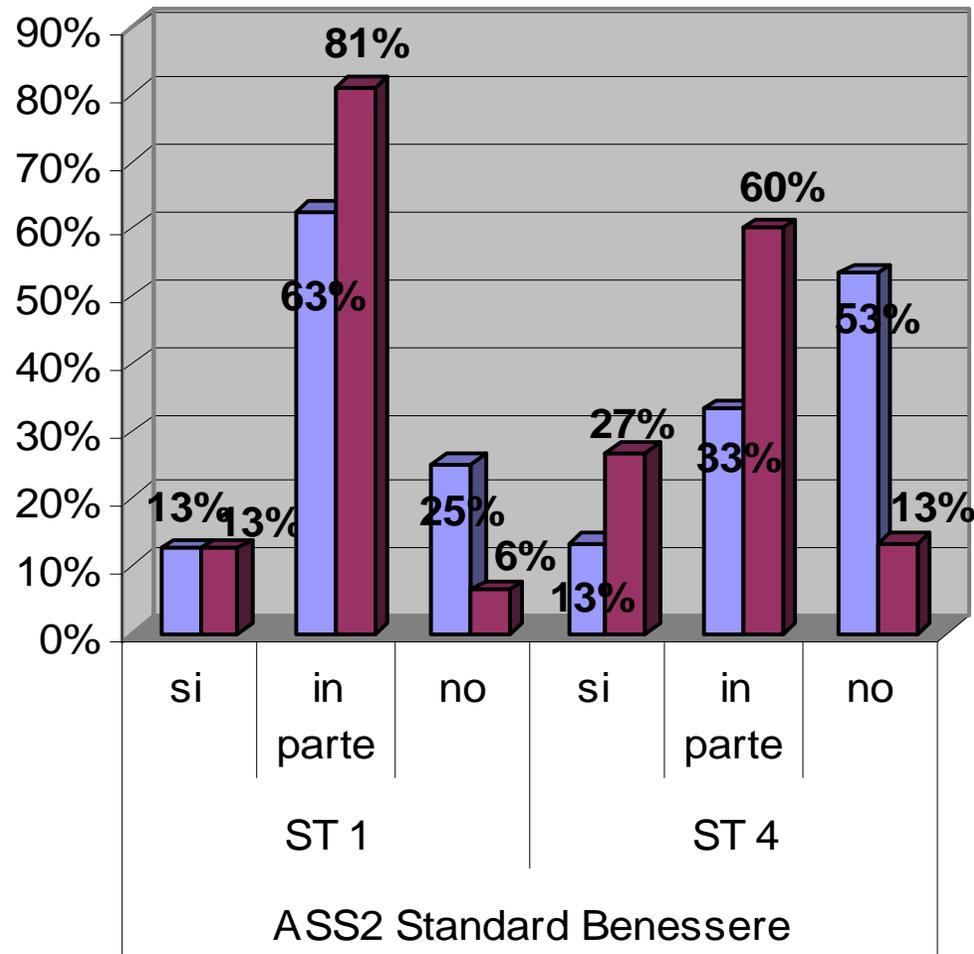


HPH Una Rete dell'OMS

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Autovalutazione 2009-2010 percorso sperimentale

Sperimentazione standard benessere ASS 2



■ Direzione
■ Med MNF

A.SS .2 "Isontina"



CHI?

- Costituenti gruppo
19 operatori

Professionalità coinvolte:

psicologo, medico
psichiatra, medico del
lavoro, medico igienista,
medico competente,
assistente sanitario,
infermiere, personale
amministrativo, personale
tecnico sanitario e
personale tecnico

- Servizi coinvolti:
Direzioni Ospedaliere,
Dipartimento Salute mentale,
Servizio per le
Tossicodipendenze, Consultorio
Familiare, Servizio Personale,
Servizio Prevenzione Protezione
Aziendale, Medicina del Lavoro,
Medico Competente, Servizio
Informativo, Servizio
Infermieristico, Pronto Soccorso,
Sala Operatoria, Medicina,
Diagnostica di laboratorio,
Dipartimento Prevenzione

9 incontri di lavoro
maggio-ottobre 2010
per analisi di contesto e
formulazione proposta
formativa:



A.SS.2 "Isontina"



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & H
Ospedali e Servizi Sanitari per la Prom



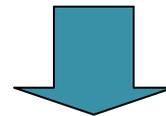
HPH Una Rete dell'OMS

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

COSA?

Obiettivi formativi : Empowerment individuale e organizzativo

- sensibilizzazione utilizzo Manuale di Autovalutazione OMS nel percorso di budget
- Trasferimento di spunti operativi riguardanti possibili piani di miglioramento collegati agli standard
- identificazione di referenti per l'autovalutazione e il "benessere organizzativo" presso le UU.OO e i Servizi
- percorso di autovalutazione nel secondo semestre 2011

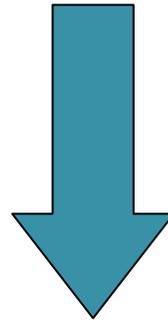


- ogni UU.OO. o Servizio sarà in grado di effettuare almeno la prima autovalutazione e di individuare un sottostandard come riferimento per un piano di miglioramento



BURN OUT SYNDROME: I FATTORI DETERMINANTI

1. Fattori collegati con le condizioni di lavoro e l'organizzazione

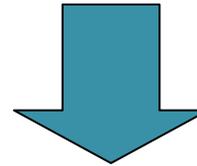


Mancanza di una leadership significativa, comunicazione inefficace, sovraccarico di lavoro, ambiguità di ruolo, mancanza di consapevolezza delle abilità specifiche degli operatori, limitata partecipazione nella fase di decision making ,mancanza di supporto nel lavoro in team,etc...



BURN OUT SYNDROME: I FATTORI DETERMINANTI

2. Fattori individuali



- auto-consapevolezza,
- bisogni, motivazioni,
- gestione delle emozioni,
- stile individuale



(Maslach)

3. Contesto socio-storico-politico-economico e culturale



3 incontri 14.30-17.30

- 1° SESSIONE-
EMPOWERMENT
ORGANIZZATIVO
- 2° SESSIONE-
EMPOWERMENT
ORGANIZZATIVO-
AMBIENTALE
- 3° SESSIONE-
EMPOWERMENT
INDIVIDUALE

• DOVE E QUANDO?

I Edizione

Gorizia

1,2,3 febbraio 2011

II Edizione

Monfalcone

1,2 e 3 marzo 2011

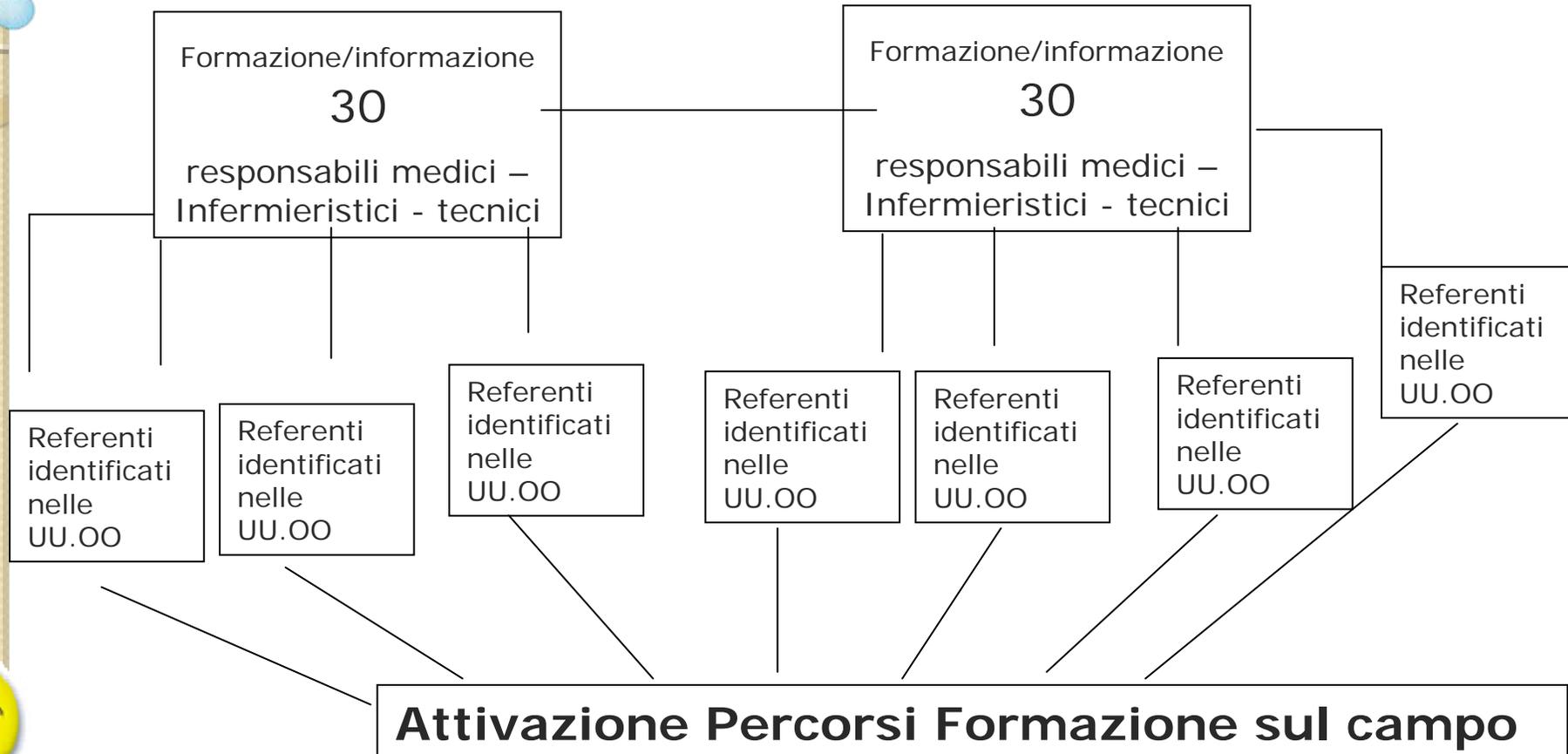
A.SS .2 "Isontina"



COME?

1, 2 e 3 febbraio
2011

1, 2 e 3 marzo
2011



Attivazione Percorsi Formazione sul campo

Anno 2011



A.SS .2 "Isontina"

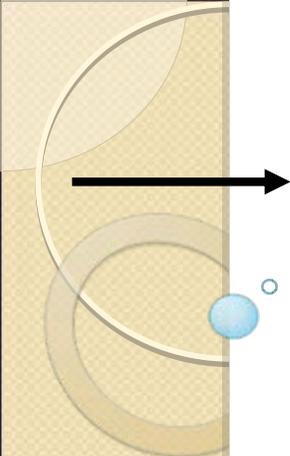


HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH Una Rete dell'OMS

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia



autovalutazione con identificazione di
piani di miglioramento
entro l'anno

COME?

- **Formazione sul campo** condotta dai referenti con supporto dell'**equipe benessere organizzativo** in base alle priorità identificate dall'autovalutazione e suscettibili di piano di miglioramento
- Monitoraggio almeno 1 volta l'anno



La formazione sul campo (FSC)

Attualmente sono in corso di attivazione 4 percorsi di FSC in base alle richieste pervenute da parte dei responsabili di struttura

.....alcune riflessioni sul

3. Contesto socio-storico-politico-economico e culturale



Se lo stress sul posto di lavoro è:

- **l'incapacità di dare un senso al proprio lavoro**
- **l'impossibilità di prevedere**
- **l'incapacità di cogliere i processi generali**
- **la sensazione di essere sostituibili**
- **l'impossibilità di dare e ricevere risposte**



A.S.S. 2 "Isontina"



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH *Una Rete dell'OMS*

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Excursus relativo al concetto di Stato Sociale in relazione ai cambiamenti dei modelli lavorativi

Alla fine del 1900

- Rivoluzione industriale (prima negli Stati Uniti e poi in Europa)
- Applicazione del Taylorismo
- Novità importanti per il lavoratore:
*si passa dal lavoro di “banco” al lavoro **da catena di montaggio**, dove il lavoratore si adegua alla macchina e non viceversa e dove il prodotto del lavoro stesso non è percepito, ma solamente una piccola parte dello stesso.*



Excursus relativo al concetto di Stato Sociale in relazione ai cambiamenti dei modelli lavorativi

- Inizia così il primo processo di **alienazione** del lavoratore, la prima **destabilizzazione psichica**, con conseguenze sulla sua salute fisica : infortuni in aumento, malattie, **primi segnali di stress da mancato senso di appartenenza**,

- **nel lavoro di banco**, il lavoratore sapeva cos'era quella che oggi noi chiamiamo **Mission**.
- Condivideva molto spesso anche la **Vision** e cioè la **strategia per ottenere il risultato**, dava suggerimenti per migliorare gli strumenti di lavoro, lavorava in **Equipe**



Esisteva un senso di appartenenza ad un progetto

A.SS .2 "Isontina"



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute

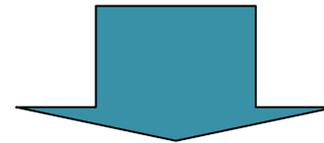


HPH *Una Rete dell'OMS*

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Le catene di montaggio

- Con l'istituzione delle catene di montaggio, tutto ciò sparì e lasciò il lavoratore di fronte alla sua solitudine.ecc.
- Riemerge in questo periodo il **Welfare**, esperienza già apparsa in Inghilterra nel 1600.
- In questo caso, la grande industria si fa carico di offrire come contropartita del passaggio alla catena di montaggio, tutta una serie di benefit al lavoratore, che ancor oggi ritroviamo in alcune industrie nostrane, riconosciute come illuminate :

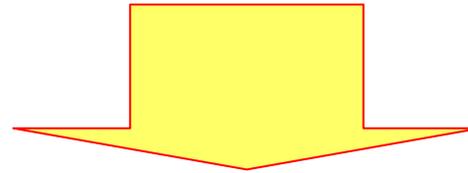


spacci alimentari aziendali, luoghi di svago per il lavoratore e per la famiglia



Potremmo definire tutto ciò come un **Welfare di RIMBORSO**

- Questo modello, a parte alcune realtà e nelle fasi iniziali, non basta per ridurre lo stress del lavoratore



- Collegamento forte a mission e vision sono essenziali
- Ecco perché standard 4 non può essere scisso dallo standard 1



Il Welfare, inteso invece come stato sociale

- si presenta con la nascita dei grandi nazionalismi e con la prima grande guerra del 15-18.
- **L'industria e i suoi lavoratori ritrovano nuove motivazioni** con lo scoppio della guerra, garantendo armi agli eserciti.
- **Paradossalmente in questo modo viene recuperata la mission e quindi il senso di appartenenza.**
- **Lo stato sociale, in cambio,** garantisce quelli che sono i bisogni fondamentali di tutta la comunità, dando benefit non solamente ai bisognosi, ma a tutta la popolazione dei lavoratori: asili, istruzione, sanità (ONMI), casa, ricoveri per anziani.

A.SS .2 "Isontina"



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH Una Rete dell'OMS

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

- Rimane però, un **Welfare di RIMBORSO**, in quanto ad essere privilegiato è il **progetto (guerra o stato forte)** e non l'individuo. In realtà non c'è stato alcun reale cambiamento culturale, ma solamente un adattamento del rimborso all'obiettivo da raggiungere.



Dopo la seconda guerra mondiale

- dal 1950 al 1970 l'accettazione della catena di montaggio, con tutte le sue conseguenze, avviene grazie alla **ricostruzione, alla promessa di un nuovo benessere (lavatrici e televisori per tutti.....)**.
- **La Mission** veniva accettata a qualsiasi costo, trattandosi di un periodo di forte sviluppo e quindi di forte ottimismo (nascono i primi progetti **Total Quality** relativi a nuovi modelli organizzativi).

A.SS .2 "Isontina"



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH Una Rete dell'OMS

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Dopo il '68 ... Welfare moderno

- più orientato a porre l'individuo e la sua famiglia, con tutti i bisogni, al centro dell'interesse dello Stato.
- Questo tipo di Welfare prevedeva una sorta di “morbido bozzolo” che ci protegge, dalla nascita alla morte, passando per tutte le fasi importanti del nostro ciclo vitale
- *l'uomo è al centro del progetto* e non è più solamente uno strumento per raggiungere qualcosa.

A.SS .2 “Isontina”



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH Una Rete dell'OMS

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Attualmente, dopo l'emanazioni di importanti leggi a sostegno

- L.N.285
- L.N. 328 del 2000
- il nostro Welfare è alla ricerca di una identità, tanto che si parla già di un nuovo corso dello Stato Sociale.
- La globalizzazione ha accentuato il rischio di **stress**, minando le certezze legate alla previsione del futuro e al senso di appartenenza (vedi Fiat, Maserati e progetto Marchionne).
- Mentre nelle fasi di sviluppo di una società, gli obiettivi sono abbastanza chiari (benessere economico, umanizzazione del lavoro, ecc..), nelle fasi di recessione questi non vengono colti (la **MISSION** è la riduzione della spesa).



E' ciò che sta accadendo per la Sanità.....

- Il famoso percorso “**BOTTOM UP**” e cioè l'ascolto delle periferie da parte delle centrali programmatiche, è in crisi.
- I flussi da monte e valle e viceversa, dal front office alle direzioni strategiche, presentano una complessità di applicazione difficilmente sostenibile



La storia si ripete.....

- mancata **percezione del processo complessivo** (**catena di montaggio**)
- mancato ascolto dei suggerimenti, ossia l'applicazione del **bottom up** a tutti i livelli (**catena di montaggio**)
- **isolamento** rispetto a “monte e a valle” e viceversa (**catena di montaggio**).
- l'adeguamento del lavoratore rispetto alla macchina e quindi la **non valorizzazione degli specifici professionali**, valutazioni efficaci, ecc..(**catena di montaggio**).



Conclusioni: le priorità della rete HPH

- *affiancamento nel monitoraggio e miglioramento dei flussi informativi, implementazione del senso di appartenenza ad un sistema che necessariamente deve evolvere.*
- *Innanzitutto il lavoratore al centro e non la macchina (“banco”).*
- *Il territorio come “banco”, con il cittadino al centro.*
- *L’ospedale come funzione specialistica del banco (acuzie gravi).*
- *Se non garantiamo questi aspetti, molte nostre azioni rischiano di essere un “Welfare di rimborso”.*



- *Se non garantiamo questi aspetti, molte nostre azioni rischiano di essere un “Welfare di rimborso”*

A.SS .2 “Isontina”



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH *Una Rete dell'OMS*

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia