

Agosto 2020



Fogli di lavoro 51

Motivare e trattenere personale qualificato nel settore delle cure di lunga durata – Approcci tesi a creare condizioni di lavoro attraenti

Una guida per case anziani, istituti di lunga degenza, servizi a domicilio (Spitex) e consulenti

Promozione Salute Svizzera è una fondazione sostenuta da cantoni e assicuratori. Su incarico della Confederazione essa avvia, coordina e valuta le misure volte a promuovere la salute (art. 19 della legge federale sull'assicurazione malattie). La fondazione sottostà alla vigilanza della Confederazione. L'organo decisionale supremo è il Consiglio di fondazione. Promozione Salute Svizzera ha due sedi operative, situate negli uffici di Berna e Losanna. Ogni persona residente in Svizzera versa un contributo annuo di CHF 4.80 a favore di Promozione Salute Svizzera che viene prelevato dalle casse malati.

Ulteriori informazioni: www.promozionesalute.ch

Nell'ambito della serie «**Fogli di lavoro Promozione Salute Svizzera**» vengono pubblicate informazioni di fondo, redatte o commissionate da Promozione Salute Svizzera, allo scopo di sostenere esperte ed esperti nell'attuazione di misure nel campo della promozione della salute e della prevenzione. Responsabili della redazione dei contenuti dei Fogli di lavoro sono le/i rispettive/i autrici/autori. I Fogli di lavoro di Promozione Salute Svizzera sono disponibili generalmente in formato elettronico (PDF).

Impressum

Editrice

Promozione Salute Svizzera

Autori

- Dott.ssa Désirée Stocker (direzione del progetto), Jolanda Jäggi, Kilian Künzi; Ufficio di studi di politica del lavoro e politica sociale BASS SA, Konsumstrasse 20, CH-3007 Berna, tel. +41 (0)31 380 60 80, info@buerobass.ch, www.buerobass.ch
- Dott. Sven Goebel, Nina Zumstein; Promozione Salute Svizzera

Con il sostegno dei seguenti partner dell'area specialistica e pratica:

- Esperto/esperta università: Prof. Dott. Achim Elfering, Università di Berna; Dott.ssa Franziska Zúñiga, Università di Basilea
- UFSP e gruppo di affiancamento UFSP: Marianne Geiser e Claudia Kubli, CURAVIVA Svizzera; Annette Grünig, Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS; Ursula Ledermann Bulti e Cornelis Kooijman, SPITEX Svizzera; Maria Hodel, UFSP; Markus Maurer, Association Spitex privée Suisse ASPs; Sara Shokry, UFSP; Pierre-André Wagner, Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI)
- Consulenti aziendali: Rita Buchli, Rita Buchli GmbH; Daniela Witschi, arts of working GmbH
- Esperte dell'area pratica: Marie-Rose Barben, Pflegeheim Frutigland; Claudine Bumbacher, SPITEX Berna; Henny Messerli, Alters- und Begegnungszentrum Riffenmatt; Anna Moser, Tilia Stiftung
- Redazione linguistica: italiano: Luca Weber, Smiling GmbH; francese: Tanja Guggenbühl, BASS SA

Direzione del progetto Promozione Salute Svizzera

Dott. Sven Goebel, Responsabile Sviluppo gestione della salute in azienda

Durata del progetto

Da giugno 2018 a giugno 2020

Serie e numero

Promozione Salute Svizzera, Fogli di lavoro 51

Forma di citazione

Stocker, D., Jäggi, J., Künzi, K., Goebel, S. & Zumstein, N. (2020). *Motivare e trattenere personale qualificato nel settore delle cure di lunga durata – Approcci tesi a creare condizioni di lavoro attraenti. Una guida per case anziani, istituti di lunga degenza, servizi a domicilio (Spitex) e consulenti*. Fogli di lavoro 51. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.

Materiale fotografico

Foto di copertina: www.gettyimages.ch
iStock, AdobeStock, KEYSTONE

Informazioni

Promozione Salute Svizzera, Wankdorfallée 5, CH- 3014 Berna, tel. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.promozionesalute.ch

Testo originale

Tedesco

Numero di ordinazione

03.0308.IT 08.2020

Questa pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco (numeri d'ordinazione 03.0308.FR 08.2020 e 03.0308.DE 08.2020).

Download PDF

www.promozionesalute.ch/publicazioni

© Promozione Salute Svizzera, agosto 2020

Editoriale

Condizioni di lavoro sane quale mezzo per motivare e trattenere personale qualificato

Condizioni di lavoro attraenti sono un fattore importante per la soddisfazione, la motivazione e la salute delle collaboratrici e dei collaboratori. Se nelle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata si riesce a creare condizioni quadro in grado di migliorare la soddisfazione sul lavoro e la salute del personale infermieristico, aumenta anche la probabilità che quest'ultimo rimanga fedele alla struttura e alla professione.

Studi dimostrano che la carenza di personale qualificato nel settore delle cure e dell'assistenza è anche dovuta al fatto che quasi la metà del personale infermieristico con formazione abbandona la propria professione. Le strutture operanti nel settore delle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata hanno particolari difficoltà a reperire e trattenere sufficiente personale ben qualificato.

Le misure volte a ottimizzare le condizioni di lavoro non solo contribuiscono a migliorare la soddisfazione e la salute del personale e a contrastare la carenza di collaboratrici e collaboratori qualificati, ma aumentano anche la redditività degli investimenti nella formazione, riducono i costi causati dalla fluttuazione del personale e permettono nel complesso di ottenere una maggiore efficienza operativa.

Cooperazione tra Ufficio federale della sanità pubblica e Promozione Salute Svizzera

Le misure attuate dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per trattenere il personale nel settore delle cure di lunga durata dovrebbero consentire alle case anziani e agli istituti di lunga degenza, nonché alle strutture di assistenza e cure a domicilio di fidelizzare maggiormente il personale e di aumentarne la permanenza nella professione offrendo condizioni di lavoro attraenti e favorevoli alla salute.

La Fondazione Promozione Salute Svizzera si impegna, nell'ambito dell'attuazione della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT)¹, a favore dello sviluppo di

offerte settoriali nel campo della gestione della salute in azienda. Pertanto, dopo aver messo a punto un'offerta specifica per le scuole, ha partecipato allo sviluppo e alla convalida di uno strumento per trattenere il personale che lavora nel settore delle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata. In quanto organizzazione di distribuzione, Promozione Salute Svizzera informa e supporta le strutture nell'applicazione di questo nuovo modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio.

Tale modulo integra l'attuale strumento d'indagine FWS Job-Stress-Analysis che consente alle aziende di rilevare la condizione di stress del proprio personale e di valutare la situazione per quanto concerne le condizioni di lavoro. I risultati mostrano alle strutture in quali aree vi è una particolare necessità d'intervento e forniscono anche un feedback alle collaboratrici e ai collaboratori su ciò che possono fare loro stessi per ridurre i carichi e migliorare la propria salute.

È evidente che le difficoltà di reclutare e trattenere personale nelle case anziani e negli istituti di lunga degenza, nonché nelle organizzazioni che forniscono servizi a domicilio sono anche legate a condizioni esterne che difficilmente possono essere influenzate o controllate dalle singole strutture. Tuttavia, le nostre esperienze con lo strumento FWS Job-Stress-Analysis – il progetto pilota per l'attuazione del modulo speciale nelle case di riposo e negli istituti di lunga degenza, nonché nelle organizzazioni di servizio a domicilio – come pure i colloqui con specialiste e specialisti attivi nel settore dimostrano che ci sono comunque degli ambiti nei quali le strutture dispongono di margine di manovra. I presenti fogli di lavoro intendono fornire suggerimenti e idee su come sfruttare al meglio questo margine di manovra.

Dott. Sven Goebel
Responsabile Sviluppo GSA

Prof. Dott. Thomas Mattig
Direttore Promozione Salute Svizzera

¹ www.bag.admin.ch > Strategia & politica > Strategie nazionali della sanità > Malattie non trasmissibili

Indice

Management Summary	5
1 Introduzione	7
2 Friendly Work Space Job-Stress-Analysis	8
2.1 Influsso di risorse e carichi su salute e soddisfazione	9
2.2 Modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio	11
2.3 Rappresentazione dei risultati	12
3 Condizioni quadro e procedura	14
3.1 Processo in cinque fasi	14
3.2 Elaborazione e attuazione di misure	16
4 Approcci tesi a creare condizioni di lavoro attraenti	18
4.1 Gestione di direttive e condizioni quadro esterne	18
4.2 Organizzazione del lavoro e possibilità di sviluppo	20
4.2.1 Orario di lavoro: gestione del piano dei turni e grado d'impiego	20
4.2.2 Contenuti del lavoro, gamma di compiti e suddivisione dei compiti	22
4.2.3 Sviluppo e perfezionamento professionale	24
4.3 Cultura aziendale, conduzione e relazioni sociali	26
4.3.1 Cultura aziendale	26
4.3.2 Conduzione	27
4.3.3 Comunicazione e collaborazione	28
4.3.4 Residenti, clienti, familiari	29
4.4 Ergonomia, predisposizione delle postazioni di lavoro e infrastruttura	30
5 Conclusione	32
6 Bibliografia	33
Allegato: Panoramica di tutti i temi del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio	35

Indice delle rappresentazioni

Figura 1 Moduli di FWS Job-Stress-Analysis	8
Figura 2 Il modello d'impatto GSA di Promozione Salute Svizzera	9
Figura 3 Catena d'impatto di misure attuate nell'ambito della gestione della salute in azienda	10
Figura 4 Estratto di esempi di risultati (esempio pratico fittizio di una casa anziani e istituto di lunga degenza)	12
Figura 5 Rapporto tra risorse e carichi quale base del Job Stress Index	13
Figura 6 Job Stress Index (esempio pratico fittizio di un'organizzazione di servizio a domicilio)	13
Figura 7 Attuazione del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio	14
Tabella 1 Panoramica di tutti i temi del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio	35

Management Summary

Contesto e obiettivo

Per contrastare la carenza di personale qualificato nel settore delle cure e dell'assistenza è necessario, oltre che aumentare il numero dei diplomati, adottare misure per motivare e trattenere il personale: quasi la metà del personale infermieristico abbandona la professione a medio termine. Il settore delle cure di lunga durata è inoltre particolarmente soggetto a difficoltà di reclutamento. Per tale motivo, la Confederazione, i cantoni e le organizzazioni del mondo del lavoro si impegnano con il «Masterplan Formazioni professionali sanitarie 2.0» per aumentare la permanenza nella professione e facilitare il reinserimento nella professione.

In questo contesto, l'Ufficio federale della sanità pubblica e la Fondazione Promozione Salute Svizzera desiderano aiutare le strutture attive nel settore delle cure di lunga durata ad acquisire e trattenere personale qualificato attraverso la creazione di condizioni di lavoro attraenti. A tal fine è stato sviluppato uno strumento d'indagine specifico per il settore che consente alle strutture di determinare la situazione attuale relativa alle condizioni di lavoro e il benessere del personale. La presente guida è un documento che accompagna l'indagine e ha lo scopo di fornire supporto e informazioni di base per la creazione di condizioni di lavoro attraenti nelle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata. Tuttavia, esso può essere utilizzato anche indipendentemente dal sondaggio da organizzazioni interessate a migliorare le proprie condizioni di lavoro.

Strumento d'indagine

Friendly Work Space (FWS) Job-Stress-Analysis è uno strumento online che consente alle aziende di rilevare la condizione di stress del proprio personale. Il sondaggio pone l'attenzione sulle risorse, sui carichi, sullo stato di salute e sulla motivazione del personale. Lo strumento d'indagine ha una struttura modulare composta da un modulo di base, cinque moduli di approfondimento generali e attualmente due moduli speciali settoriali (Cure di lunga durata e servizi a domicilio, Scuole).

Con l'ausilio del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio, le strutture che forniscono cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata possono analizzare le loro condizioni di lavoro e, sulla base dei risultati dell'analisi, pianificare e attuare misure per ridurre i carichi e migliorare aspetti dell'ambiente di lavoro.

Attuazione nella pratica

La presente guida spiega come le strutture possono effettuare il sondaggio con il modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio e cosa devono considerare durante lo sviluppo e l'attuazione di misure concrete. Due principi sono d'importanza fondamentale: 1) Il miglioramento dell'ambiente di lavoro risp. la creazione di condizioni attraenti e favorevoli alla salute è un processo di sviluppo dell'organizzazione esteso sul lungo periodo che richiede un'accurata gestione del progetto e risorse adeguate. 2) La comprensione interna delle condizioni di lavoro, dei carichi e delle risorse, nonché lo sviluppo di approcci di soluzione che coinvolgono il personale interessato sono fattori decisivi per avviare processi di cambiamento efficaci.

Approcci e misure

Le condizioni di lavoro nelle case anziani e negli istituti di lunga degenza come pure nelle organizzazioni che forniscono servizi a domicilio dipendono da numerose condizioni quadro esterne che difficilmente possono essere influenzate a livello di struttura/organizzazione. Questa raccolta di possibili misure mostra in quali ambiti esiste margine di manovra e intende incoraggiare le strutture a sperimentare misure proprie. I fogli di lavoro distinguono le quattro aree d'intervento indicate di seguito.

• Gestione delle condizioni quadro esterne:

la trasparenza e una comunicazione aperta sulle direttive esterne possono contribuire a ridurre carichi e insoddisfazione (nella professione infermieristica in generale e in modo specifico nelle cure di lunga durata).

- **Organizzazione del lavoro e possibilità di sviluppo:** i modelli di orario di lavoro (grado d'impiego, orari di lavoro, turni continui vs. turni discontinui), l'organizzazione del lavoro (fra l'altro profili degli impieghi e gamma di attività, suddivisione dei compiti) e la questione delle possibilità di sviluppo e perfezionamento professionale sono spunti fondamentali per la creazione di condizioni di lavoro attraenti nelle cure ambulatorie e stazionarie di lunga durata.
- **Cultura aziendale, conduzione e relazioni sociali:** il clima di lavoro si può plasmare attivamente, ad esempio attraverso l'adozione di atteggiamenti e valori comuni, un comportamento di conduzione improntato alla stima, le modalità di informazione e comunicazione interne oppure il modo in cui vengono affrontati errori e conflitti e situazioni difficili con residenti risp. clienti e familiari.
- **Ergonomia, predisposizione delle postazioni di lavoro e infrastruttura:** i processi di lavoro, gli strumenti di lavoro e l'infrastruttura devono essere allestiti in modo da garantire la protezione della salute prescritta dalla legge e ridurre i carichi.

1 Introduzione

Da diverso tempo in Svizzera c'è carenza di personale qualificato nel settore delle cure e dell'assistenza. Uno dei motivi è che quasi la metà del personale infermieristico con formazione abbandona la professione in seguito a un cambio di lavoro o settore oppure perché cessa l'attività professionale [1]. In particolare le strutture operanti nel settore delle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata hanno difficoltà a reperire e trattenere sufficiente personale ben qualificato [2]. A ciò si aggiunge il fatto che il fabbisogno di personale di cura e di assistenza aumenterà ulteriormente in futuro in seguito al crescente invecchiamento della popolazione [3].

Sebbene il «Masterplan Formazioni professionali sanitarie» lanciato nel 2010 abbia contribuito ad aumentare il numero di diplomati nel settore delle cure, sussistono ancora notevoli problemi di reclutamento nelle istituzioni. Con il «Masterplan Formazioni professionali sanitarie 2.0», dal 2016 la Confederazione, i cantoni e le organizzazioni del mondo del lavoro si concentrano su misure volte a sfruttare meglio il potenziale di reclutamento, ad aumentare la permanenza nella professione e a facilitare il reinserimento nella professione infermieristica. Considerata l'urgenza della situazione del personale nelle cure di lunga durata, le misure si concentrano in questo settore.

Le condizioni di lavoro in una casa anziani o un istituto di lunga degenza oppure nei servizi a domicilio hanno un influsso importante sulla soddisfazione, sulla motivazione e sulla salute del personale. Studi condotti nel settore delle cure di lunga durata in Svizzera mostrano che fattori come attitudine al sostegno da parte della dirigenza, stress legato al lavoro e stato di salute sono fortemente correlati all'intenzione di lasciare o no la struttura [4]. Condizioni di lavoro attraenti aumentano le probabilità che le/gli specialisti rimangano nella struttura o nella professione in generale. In questo contesto, l'Ufficio federale della sanità pubblica, la Fondazione Promozione Salute Svizzera e l'Ufficio di studi di politica del lavoro e politica sociale BASS hanno

sviluppato il modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio che si basa sullo strumento d'indagine online Friendly Work Space (FWS) Job-Stress-Analysis.

Una parte significativa delle condizioni quadro nel settore delle cure e dell'assistenza è determinata dall'esterno e non può essere influenzata dalle singole strutture (ad es. il finanziamento delle prestazioni). Ma ci sono anche temi in cui le strutture hanno un margine di manovra per definire le condizioni di lavoro, ad esempio nell'ambito della pianificazione dei turni, della conduzione improntata alla stima, delle possibilità di perfezionamento professionale o nella gestione di comportamenti difficili di clienti risp. residenti. Il modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio di FWS Job-Stress-Analysis affronta questi aspetti.

Lo strumento d'indagine online permette alle strutture di determinare la situazione attuale per quanto riguarda le condizioni di lavoro nonché la salute e la soddisfazione del personale. I risultati del sondaggio forniscono alla struttura una solida base per elaborare opportune misure finalizzate all'ulteriore sviluppo delle condizioni di lavoro.

La presente guida serve d'aiuto per l'impiego del modulo speciale, ma può essere utilizzato anche indipendentemente dal sondaggio da strutture interessate a migliorare le proprie condizioni di lavoro. Il documento è destinato a direzioni, responsabili delle cure e dell'assistenza, responsabili della gestione della salute in azienda e a consulenti esterni.

Nella parte iniziale viene brevemente presentato lo strumento d'indagine (capitolo 2) e vengono fornite indicazioni utili per il suo utilizzo pratico (capitolo 3). Segue una raccolta di approcci di soluzione e suggerimenti che possono essere utilizzati dalle strutture operanti nel settore delle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata per creare condizioni di lavoro attraenti e migliorare così la salute e la soddisfazione del personale (capitolo 4). Due pubblicazioni separate contengono ciascuna un esempio pratico concreto per case anziani e istituti di lunga degenza [5] e per servizi a domicilio [6].

2 Friendly Work Space Job-Stress-Analysis

Friendly Work Space (FWS) Job-Stress-Analysis è uno strumento d'indagine da impiegare nella gestione della salute in azienda (GSA) che consente di rilevare la condizione di stress del proprio personale. Lo sviluppo del tool online² è avvenuto nell'ambito del progetto «SWiNG – gestione dello stress, effetti e vantaggi della promozione della salute in azienda» (2008-2011) avviato da Promozione Salute Svizzera e dall'Associazione Svizzera d'Assicurazioni.³ Lo strumento è stato messo a punto in collaborazione con l'Università di Berna, è comprovato scientificamente e dal 2012 è in uso in aziende di tutta la Svizzera.

Il tool d'indagine ha una struttura modulare (cfr. figura 1). L'elemento di partenza di ogni sondaggio è il modulo di base, che comprende i fattori principali impiegati per descrivere le condizioni di stress e le risorse. In aggiunta le aziende hanno la possibilità di ampliare i temi dell'indagine FWS Job-Stress-Analysis sia con moduli standard esistenti (cinque moduli di approfondimento⁴ o singoli temi tratti da questi moduli) sia con proprie domande supplementari. Attualmente esistono inoltre due moduli speciali per settori specifici: uno per l'ambito delle cure di lunga durata e dei servizi a domicilio e l'altro per le scuole.

FWS Job-Stress-Analysis è a disposizione delle aziende in versione Free gratuita per microimprese o sondaggi pilota in singoli team oppure in versione Professional (CHF 5.80 per persona invitata). La ver-

sione a pagamento per le piccole e medie imprese consente ulteriori analisi dei risultati a diversi livelli organizzativi (ad es. team, gruppi professionali) nonché confronti tra più ondate di inchiesta. Il modulo di base e tutti i moduli di approfondimento sono disponibili in nove lingue (tedesco, francese, italiano, inglese, spagnolo, portoghese, bosniaco, serbo, croato). Per il modulo Cure di lunga durata e servizi a domicilio si può scegliere tra le lingue tedesco, francese, italiano e inglese.

FIGURA 1

Moduli di FWS Job-Stress-Analysis



² Il tool online è accessibile tramite il sito www.fws-jobstressanalysis.ch.

³ I documenti relativi al progetto SWiNG sono consultabili tramite il sito www.promozionesalute.ch/swing.

⁴ Collaborazione con clienti, lealtà e riconoscenza, burnout, life domain balance, gestione dello stress.

2.1 Influsso di risorse e carichi su salute e soddisfazione

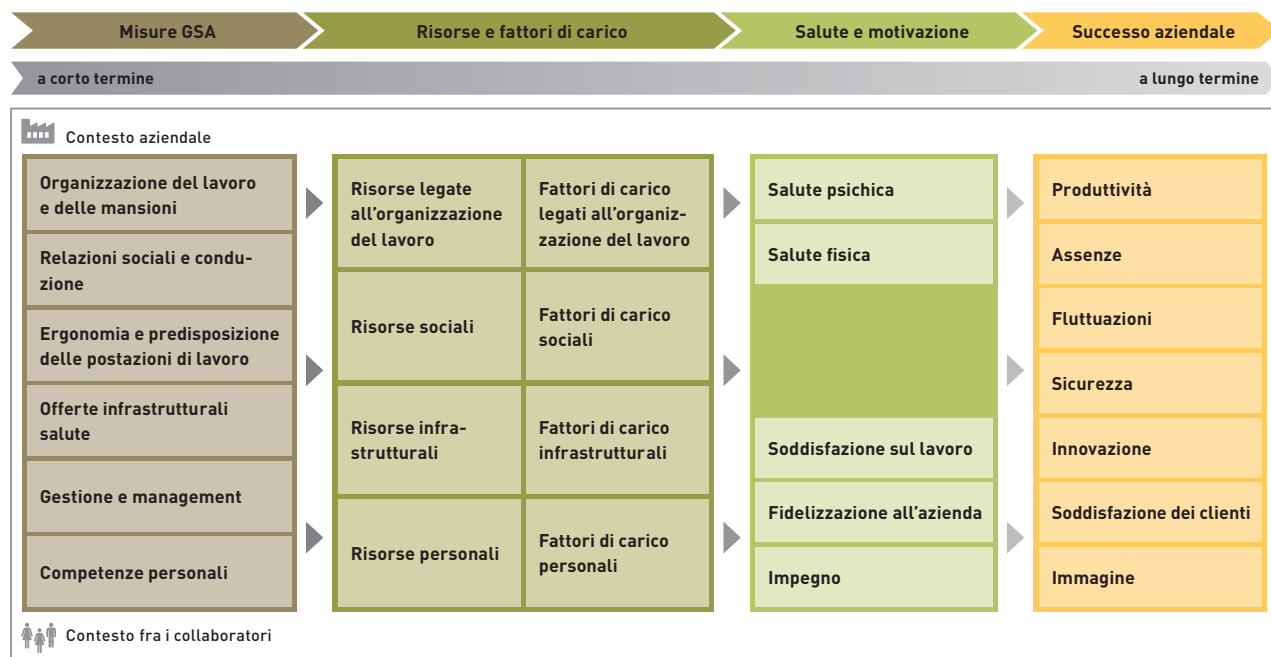
Il **modello d'impatto GSA di Promozione Salute Svizzera** (cfr. figura 2) illustra in modo esemplare le scoperte scientifiche sulle relazioni esistenti tra le condizioni di lavoro (ad es. organizzazione del lavoro e impostazione dei compiti; parte sinistra della figura 2), la salute e la motivazione del personale nonché il successo dell'azienda (parte destra della figura 2) [7]. Con l'ausilio di FWS Job-Stress-Analysis si

identificano le risorse (fattori di protezione e di rafforzamento) e i carichi come pure i fattori inerenti alla salute e alla motivazione (parte centrale della figura 2).

Un esempio di risorsa è il tema «Riconoscenza generale». La «Pressione temporale», per contro, è un esempio di fattore di carico, mentre la «Soddisfazione generale nei confronti del lavoro» è un fattore di motivazione. Con ogni modulo di FWS Job-Stress-Analysis (cfr. figura 1) vengono rilevati diversi temi (si parla anche di fattori o scale). Tuttavia, non è

FIGURA 2

Il modello d'impatto GSA di Promozione Salute Svizzera

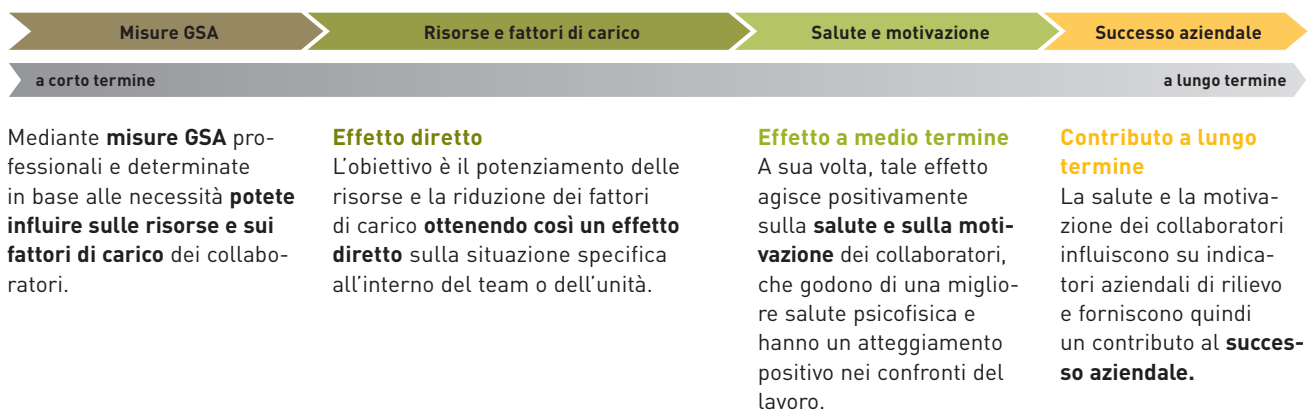


sempre possibile stabilire in modo univoco se un tema rilevato mediante lo strumento d'indagine sia un carico, una risorsa o un fattore inerente alla salute e alla motivazione.⁵ L'esatta attribuzione ai livelli del modello d'impatto riveste comunque un'importanza secondaria per l'analisi dei risultati. È invece più interessante sapere se i risultati ottenuti differiscono dal benchmark esistente o se si raggiunge un valore migliore, peggiore o medio (cfr. paragrafo 2.3).

Sulla base della panoramica dei risultati ottenuti per i vari temi, le aziende possono pianificare e attuare adeguate misure allo scopo di ridurre e prevenire i carichi correlati al lavoro. In termini di catena d'impatto, la figura 3 mostra come le misure di GSA possono influenzare la salute e la motivazione del personale (a medio termine) rafforzando risorse e/o riducendo carichi a livello aziendale e di collaboratrici e collaboratori, e quindi fornire un contributo (a lungo termine) al successo dell'azienda [7].

FIGURA 3

Catena d'impatto di misure attuate nell'ambito della gestione della salute in azienda



⁵ Il fattore «Qualità delle cure e dell'assistenza», ad esempio, può essere considerato una risorsa oppure un carico [12] e figurare anche nel campo relativo al successo aziendale [13].

2.2 Modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio

Per l'elaborazione del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio, in una prima fase sono stati valutati studi empirici sulle condizioni di lavoro per personale di cura e assistenza. In seguito si sono cercate domande scientificamente comprovate che permettessero di misurare queste condizioni di lavoro [8-11]. Infine le domande e le batterie di domande trovate sono state messe in ordine di priorità con il coinvolgimento di diverse specialiste e diversi specialisti della pratica e della ricerca e per la fase pilota è stato messo a punto uno strumento di rilevamento con circa 40 aree tematiche [14].

Allo scopo di convalidare lo strumento e raccogliere dati normativi risp. di benchmark, il modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio è stato impiegato complessivamente in nove strutture/organizzazioni nell'ambito di una fase pilota. Vi hanno partecipato case anziani e istituti di lunga degenza nonché organizzazioni di servizio a domicilio della Svizzera tedesca.⁶ Ogni struttura/organizzazione pilota è stata seguita da una consulente esterna durante lo svolgimento del sondaggio, l'interpretazione dei risultati nonché l'elaborazione e l'attuazione delle misure. La fase pilota è durata dall'autunno 2018 all'estate 2019. Sulla base delle risposte fornite

da quasi 500 collaboratrici e collaboratori operanti nel campo delle cure e dell'assistenza⁷ è stato creato il benchmark per i temi specifici di questo settore. Dopo la fase pilota il modulo speciale è stato rielaborato sulla scorta dei vari feedback (di collaboratrici e collaboratori, direttrici e direttori e consulenti esterne) e tradotto in francese, italiano e inglese.⁸ Una panoramica di tutti i temi inclusi nel modulo speciale è nell'allegato.

Il modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio di FWS Job-Stress-Analysis consiste per quasi due terzi di temi generalmente rilevanti, riguardanti la situazione lavorativa, che sono indipendenti dal settore e già presenti nello strumento d'indagine esistente (modulo di base), come ad esempio pressione temporale, riconoscimento, soddisfazione nei confronti del lavoro. Questa parte può essere utilizzata come versione breve per il personale che non lavora direttamente nel settore delle cure e dell'assistenza (ma ad es. nell'amministrazione e nella direzione, in cucina, nel servizio tecnico-logistico o nell'economia domestica). Un buon terzo dei temi è stato completato con argomenti attinenti alle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata (ad es. gestione del piano dei turni, qualità delle cure e dell'assistenza, legame affettivo con la professione).⁹

6 Caratteristiche delle nove strutture/organizzazioni pilota: quattro organizzazioni che forniscono servizi a domicilio (di cui una privata), tre case anziani o istituti di lunga degenza, due strutture che combinano l'attività come istituto e l'offerta di servizio a domicilio; sei strutture rurali, tre strutture cittadine; dimensioni minime di ca. 30 collaboratrici e collaboratori e massime di ca. 200 collaboratrici e collaboratori.

7 Al momento del sondaggio, le nove strutture/organizzazioni pilota impiegavano circa 950 collaboratrici e collaboratori (di cui il 61% in case anziani o istituti di lunga degenza). Nel complesso hanno preso parte all'indagine FWS Job-Stress-Analysis con il modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio circa 800 collaboratrici e collaboratori, pari a una partecipazione dell'85% (tasso minimo 44%, tasso massimo 96%). In totale, 490 delle collaboratrici e dei collaboratori partecipanti (61%) hanno dichiarato di lavorare nel settore delle cure e dell'assistenza (di cui il 53% in case anziani o istituti di lunga degenza).

8 Sulla base di un processo di traduzione scientifico, con traduzione e ritraduzione nella lingua di partenza con accompagnamento da parte di esperte e esperti della pratica e specialiste e specialisti bilingue, secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità OMS, www.who.int/substance_abuse > [Research tools](#) > [Translation and adaptation of instruments](#) (accesso: 14.12.2019).

9 Per l'utilizzo di queste nuove domande, Promozione Salute Svizzera ha concluso appositi contratti con le autrici e gli autori delle scale.

2.3 Rappresentazione dei risultati

I risultati del sondaggio vengono confrontati con dati di benchmark rappresentativi. La base di confronto per le scale della versione breve del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio – che vengono compilate da tutto il personale della struttura – è un benchmark intersettoriale. Per le scale specifiche alle cure e all’assistenza della versione lunga, invece, il confronto è effettuato con il benchmark specifico del settore ottenuto durante la fase pilota.

I risultati sono raffigurati in forma anonima con un sistema a semaforo (cfr. figura 4). Vale la regola: più è basso il proprio valore (espresso in percentile, abbreviato in «P») in riferimento al gruppo di confronto, più è positivo il valore del rispettivo parametro di valutazione. Quindi, un percentile di 23 ad esempio è molto meglio di un percentile di 63. Promozione Salute Svizzera garantisce a chi partecipa al sondaggio l’anonimato e la piena protezione dei dati. I risultati vengono indicati soltanto se la struttura o il gruppo in questione (ad es. divisione, team o funzione) è composta/o almeno di dieci persone che

FIGURA 4

Estratto di esempi di risultati (esempio pratico fittizio di una casa anziani e istituto di lunga degenza)

Temi specifici dell’ambito delle cure e dell’assistenza

- ▲ P 61 Eventi di aggressione
- P 48 Gestione del piano dei turni
- P 32 Perfezionamento professionale e sviluppo
- P 26 Sensazione di sicurezza
- P 16 Qualità delle cure e dell’assistenza

Risorse

- P 58 Riconoscenza generale
- P 40 Margine di manovra
- P 20 Attitudine al sostegno da parte della o del superiore

Carichi

- ✘ P 93 Problemi legati all’organizzazione del lavoro
- P 55 Incertezza legata ai compiti di lavoro
- P 40 Pressione temporale

Salute e motivazione

- ▲ P 66 Mal di schiena o dolori alla zona lombare
- P 48 Stato di salute generale
- P 39 Soddisfazione generale nei confronti del lavoro
- P 33 Esaurimento

Percentile e sistema a semaforo

Zona favorevole (P 0–60)

Zona sensibile (P 61–90)

Zona critica (P 91–100)



Il **percentile** – abbreviato in P – è un valore statistico. Indica dove il risultato individuale o della struttura deve essere collocato all’interno di un gruppo di confronto. Per capire il concetto, immaginiamoci 100 persone di varia altezza, disposte in ordine crescente da sinistra a destra in base all’altezza. La più piccola di questa serie corrisponde al percentile P 1, la più grande al P 100. La persona con il P 40 è più grande delle 39 persone prima di lei e più piccola delle 60 persone dopo di lei nella fila. Il percentile fornisce quindi indicazioni sul RANGO o sulla POSIZIONE che una persona o una struttura occupa rispetto al gruppo di confronto (benchmark) – ma non su quanto sia grande.

hanno partecipato al sondaggio. Subito dopo aver compilato il sondaggio ogni collaboratrice e collaboratore riceve una valutazione personale e suggerimenti individuali. I risultati individuali sono confidenziali e possono essere visionati esclusivamente dalla persona interessata.

Il Job Stress Index della struttura viene calcolato sulla base dei risultati dell'indagine. Si basa sui temi del modulo di base e – nel senso di un modello a bilancia – riflette il rapporto tra determinati carichi di lavoro e risorse lavorative (cfr. figura 5). Il Job Stress Index consente dunque di valutare il «livello di stress» della struttura, di singoli team e del personale (cfr. figura 6). Anche in questo caso valori più bassi sono migliori: più è basso il valore, maggiori sono le risorse rispetto ai carichi. Il Job Stress Index della struttura può essere confrontato con quello della Svizzera [15].

FIGURA 5

Rapporto tra risorse e carichi quale base del Job Stress Index

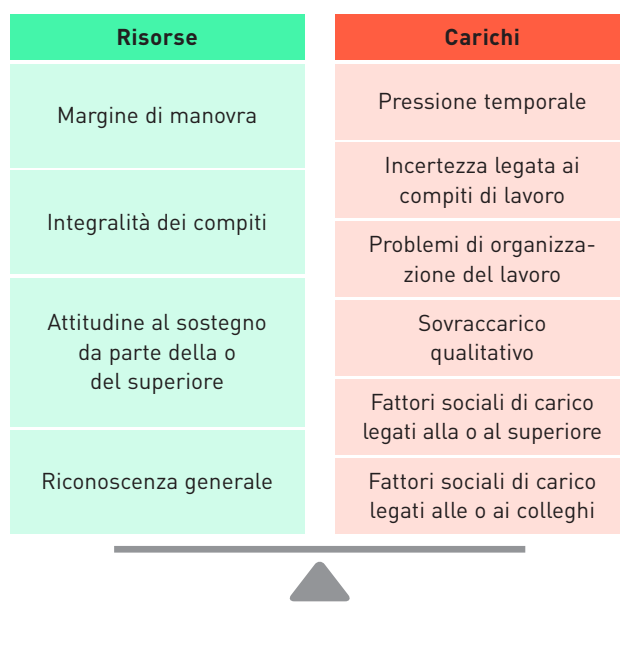
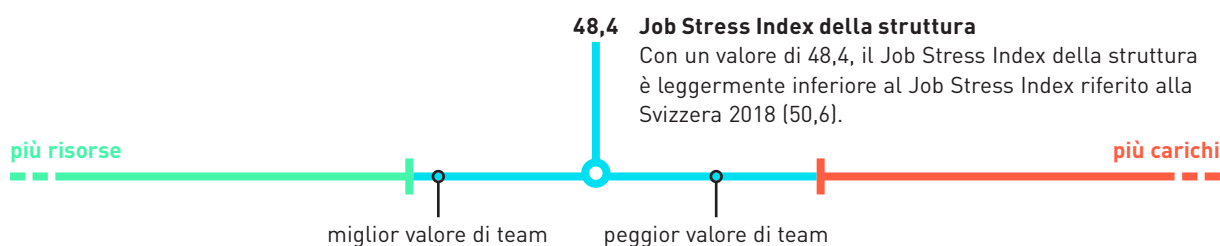


FIGURA 6

Job Stress Index (esempio pratico fittizio di un'organizzazione di servizio a domicilio)



Percentuale di collaboratrici e collaboratori

29%	37%	34%
Il 29% dell'organico presenta più risorse che carichi e si colloca pertanto nella zona favorevole.	Il 37% dell'organico mostra una situazione di equilibrio tra risorse e carichi. Questa situazione può tuttavia diventare negativa se si aggiungono alcuni fattori di stress o se vengono a mancare risorse, ecco perché parliamo di zona «sensibile».	Il 34% dell'organico presenta più carichi che risorse e si colloca pertanto nella zona critica. Le misure volte a ridurre i fattori di stress e a sviluppare le risorse sono estremamente rilevanti.

3 Condizioni quadro e procedura

I paragrafi seguenti spiegano quali sono le condizioni quadro e le fasi di attuazione rilevanti in un processo di adattamento delle condizioni di lavoro e in che modo si può garantire la riuscita dell'elaborazione e dell'attuazione delle misure una volta determinata la situazione.

3.1 Processo in cinque fasi

L'attuazione del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio – o in generale di un progetto inerente alle condizioni di lavoro/alla gestione della salute in azienda – avviene in cinque fasi (cfr. figura 7). Ulteriori suggerimenti per l'utilizzo del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio si trovano nel riquadro sulla prossima pagina.

I SENSIBILIZZAZIONE

- Sensibilizzare la direzione per la tematica e gli obiettivi e assicurarsi il suo sostegno.
- Definire i ruoli (direzione del progetto, eventualmente gruppo di progetto, coinvolgimento di una consulente esterna o un consulente esterno).
- Definire il tipo di coinvolgimento degli organi della struttura (ad es. consiglio di fondazione, consiglio di amministrazione).
- Definire lo svolgimento del progetto e le persone di contatto.
- Informare il personale (scopo e finalità del progetto, procedura).

II ANALISI

- Svolgimento del sondaggio o di un'altra forma di analisi della situazione effettiva (ad es. workshop di gruppo o analisi esterna della struttura e delle attività).

Nel caso di un sondaggio tra il personale:

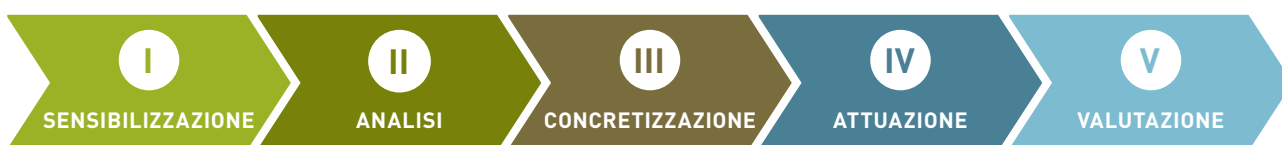
- Mettere a disposizione del personale tempo sufficiente (per il modulo speciale circa 30 minuti) per compilare il sondaggio.
- Predisporre dei punti di contatto, sia per questioni tecniche che di contenuto. Incoraggiare il personale a porre domande in caso di dubbi.
- Seguire l'andamento della partecipazione e informare al riguardo.

III CONCRETIZZAZIONE

- Informare sui risultati del sondaggio/dell'analisi e chiarire le questioni di comprensione.
- Discutere i risultati con il personale, definire gli ambiti di intervento prioritari e raccogliere idee per misure concrete.
- Concentrarsi non solo sulle aree problematiche, ma anche sui punti di forza esistenti.

FIGURA 7

Attuazione del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio



IV ATTUAZIONE

- Selezionare un numero gestibile di misure/progetti concreti, sostenuti anche dal personale.
- Dove possibile, associare le misure con i processi esistenti.
- Definire la partecipazione e le responsabilità.
- Definire gli obiettivi e la verifica degli obiettivi.

V VALUTAZIONE

- Coordinamento e gestione delle misure.
- Definire le possibilità di scambio nell'ottica del processo di miglioramento continuo.
- Dopo una fase di attuazione predefinita, fare il punto della situazione e valutare il raggiungimento degli obiettivi.
- Riflettere sul processo e sul cambiamento.
- Effettuare una nuova analisi della situazione (ad es. ripetizione dell'indagine) e riavviare il ciclo.

Suggerimenti per l'utilizzo del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio

- **Unità della struttura:** prima di iniziare il sondaggio, la direzione del progetto deve differenziare nello strumento online i livelli della struttura (ad es. direzione e amministrazione, team cure e assistenza 1, team cure e assistenza 2) per i quali devono essere disponibili i risultati (con una partecipazione di almeno dieci persone per unità). È importante che tutte le collaboratrici e tutti i collaboratori (ad es. in case anziani e istituti di lunga degenza anche coloro che sono addetti alla sorveglianza notturna) possano assegnarsi a una delle unità della struttura.
- **Registrazione:** le collaboratrici e i collaboratori ricevono il login e la password e si registrano con il loro indirizzo e-mail o numero di cellulare. Il sondaggio può essere compilato su un computer del lavoro, su un tablet o sul cellulare. Se fra il personale vi è chi non ha familiarità con gli strumenti informatici, è consigliabile designare alcune collaboratrici pratiche o alcuni collaboratori pratici di informatica (ad es. apprendiste o apprendisti/praticanti) quali persone di supporto e di contatto.
- **Lingua:** il modo molto specifico in cui sono formulate le domande (ad es. Quanto corrisponde questa affermazione alla sua persona e alla sua situazione lavorativa?) e le scale di risposta (ad es. assolutamente falso, quasi sempre falso, piuttosto falso ecc. fino a assoluta-mente vero) possono mettere in difficoltà sia il personale che parla la lingua in questione sia quello di altra madrelingua. A tale scopo è consigliabile esaminare una domanda esempio al momento dell'annuncio dell'imminente sondaggio (ad es. durante una riunione con l'intero staff o nei diversi team). È anche utile definire delle persone di contatto all'interno del team o, se necessario, compilare il sondaggio insieme durante una riunione del team (sempre nel rispetto dell'anonimato).
- **Supporto da parte di una consulente esterna o un consulente esterno:** in generale, le strutture non necessitano di supporto esterno per lo svolgimento del sondaggio con FWS Job-Stress-Analysis. Tuttavia, è consigliabile che almeno una persona della struttura segua una formazione di Promozione Salute Svizzera per apprendere i contenuti e l'uso tecnico dello strumento. Per contro, l'accompagnamento da parte di una persona esterna si è rivelato molto utile per il processo di sviluppo dell'organizzazione associato a un simile sondaggio. Un elenco delle e dei consulenti formati per l'uso dello strumento e accreditati da Promozione Salute Svizzera è disponibile su <https://friendlyworkspace.ch/it/consulenza>. Di solito i costi per la consulenza sono a carico della struttura.

3.2 Elaborazione e attuazione di misure

L'impiego del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio di FWS Job-Stress-Analysis può risultare efficace soltanto se dopo lo svolgimento del sondaggio tra il personale e la presentazione dei risultati vengono anche elaborate e attuate delle misure. Se una tale fase di follow-up manca o viene attuata con scarsa convinzione, l'uso di questo strumento può addirittura risultare controproducente in determinate circostanze, poiché il personale avrà la sensazione di non essere preso sul serio e finisce per sentirsi frustrato. Sin dall'inizio occorre pertanto pianificare in modo accurato le modalità di elaborazione delle misure e le risorse temporali necessarie (la procedura di cui al paragrafo 3.1 può servire da guida per la pianificazione e l'attuazione). Le misure sono particolarmente efficaci se l'intero personale a tutti i livelli gerarchici è coinvolto nell'elaborazione e nella definizione delle priorità (ad es. in workshop o gruppi di lavoro). Le misure

messe a punto nel quadro di un processo partecipativo godono di una maggiore accettazione, sono vicine alla quotidianità professionale e spesso soddisfano meglio le reali necessità [16]. Inoltre, le persone incaricate dell'attuazione in senso lato (ad es. quadri intermedi) devono essere accuratamente informate sul contenuto e sostenute a livello specialistico (ad es. dalla direzione o da una consulente esterna o un consulente esterno).

Nei progetti volti a salvaguardare o migliorare condizioni di lavoro attraenti e favorevoli alla salute, spesso si distingue tra misure rivolte alla singola persona e misure che si concentrano sui sistemi e sulle strutture di lavoro generali.¹⁰ Mentre la partecipazione ad un corso dedicato al tema «Gestione dell'aggressività nel settore sanitario» fa parte delle misure a livello individuale, la gestione del piano dei turni (ad es. il passaggio da turni discontinui a turni continui) è da considerare una misura a livello di struttura.



¹⁰ Le parole chiave in questo ambito sono «prevenzione comportamentale» e «prevenzione contestuale». Nel modello d'impatto GSA di Promozione Salute Svizzera (cfr. figura 2) si distingue tra «contesto fra i collaboratori» e «contesto aziendale».

In linea di principio, nei progetti incentrati sulle condizioni di lavoro è consigliabile prendere in considerazione entrambi i livelli per quanto possibile. Né una struttura dovrebbe puntare esclusivamente sul cambiamento di comportamento delle collaboratrici e dei collaboratori (ad es. imparando in un corso a distanziarsi meglio dal lavoro nel tempo libero), né le collaboratrici e i collaboratori si possono aspettare che cambiamenti radicali siano possibili solo attraverso attività promosse dalla struttura risp. dalla direzione senza il loro coinvolgimento personale (ad es. che la gestione del piano dei turni possa risolvere qualsiasi problema di conciliazione tra vita privata e professionale). Gli interventi combinati che riguardano entrambi i livelli producono i maggiori impatti [17]. Durante l'elaborazione di misure può essere utile porsi le seguenti domande: 1) Cosa posso fare in quanto individuo? 2) Cosa possiamo fare all'interno del team? 3) Cosa si può fare a livello di interfacce? e 4) Cosa si può fare a livello di struttura/organizzazione? Inoltre è importante non solo concentrarsi sulle aree problematiche, ma anche riconoscere i punti di forza e le risorse esistenti e valutare come questi possano essere salvaguardati o addirittura rafforzati (cfr. riquadro).

La discussione dei risultati e la raccolta di idee (ad es. nel quadro di workshop con singoli team) permettono di approfondire in modo più dettagliato i retroscena di alcuni risultati e di affrontare anche

questioni che non sono oggetto del sondaggio. Non tutti gli aspetti relativi ai carichi e alle risorse inerenti al lavoro sono inclusi nel modulo del sondaggio, poiché da un lato il questionario non deve essere troppo lungo e, dall'altro, non esistono strumenti d'indagine scientificamente testati per il settore cure e assistenza in Svizzera adatti per tutti i temi – come ad esempio la diversità.

Dopo la definizione delle misure concrete conviene stabilire quali obiettivi si intendono raggiungere (ad es. migliore gestione degli eventi di aggressione, meno assenze a causa di mal di schiena) e come si vuole verificare il raggiungimento degli obiettivi (ad es. richiesta mirata di informazioni nelle riunioni di gruppo dopo un evento di aggressione con protagonista una residente o un residente risp. una cliente o un cliente, registrazione delle assenze nel sistema di gestione delle assenze, svolgimento di colloqui di reinserimento). Anche se esistono misure chiamate «quick win», ovvero che permettono di ottenere un rapido cambiamento attraverso una misura di facile attuazione (ad es. con l'avvio di un allenamento di forza e resistenza volontario per prevenire il mal di schiena e migliorare la condizione fisica), tali processi di cambiamento richiedono spesso una prospettiva a più lungo termine. Si consiglia di orientare l'attuazione delle misure verso un orizzonte temporale di circa due anni e di integrare i provvedimenti in una gestione sistematica della salute in azienda.

Orientamento ai punti di forza esistenti e segnalazione di offerte di supporto individuali

- **Non trascurare i punti di forza e i buoni risultati:** se i risultati del sondaggio tra le collaboratrici e i collaboratori indicano la presenza di ambiti sensibili o problematici, è ovviamente importante esaminare in che modo si possono ottenere cambiamenti e miglioramenti. Non vanno però dimenticati i punti di forza esistenti (semafori verdi). Infatti, concentrandosi soprattutto sugli ambiti problematici (semafori arancione e rossi) si rischia di entrare in una spirale negativa caratterizzata da critiche e pretese. È invece importante promuovere tra il personale un approccio di pensiero orientato alle soluzioni, sottolineando e sfruttando maggiormente anche i punti di forza e le risorse

esistenti. Quindi, può essere altresì utile elaborare misure per il mantenimento o addirittura il rafforzamento di questi aspetti positivi in futuro.

- **Segnalazione di offerte di supporto individuali:** per garantire l'anonimato delle collaboratrici e dei collaboratori, vengono indicati solo i risultati che si riferiscono a un gruppo di almeno dieci persone. Di conseguenza, se solo alcune persone mostrano valori elevati in relazione ai carichi, ciò non è visibile nei risultati. A maggior ragione è perciò importante segnalare alle collaboratrici e ai collaboratori anche offerte di supporto a bassa soglia e individuali (come ad es. il sostegno da parte di un servizio di consulenza sociale).

4 Approcci tesi a creare condizioni di lavoro attraenti

I paragrafi seguenti descrivono misure concrete e approcci di soluzione per la creazione di condizioni di lavoro attraenti e favorevoli alla salute negli istituti per cure di lunga durata e nelle organizzazioni che forniscono servizi a domicilio. Alcune delle idee e soluzioni proposte sono tratte dalla letteratura, mentre altre sono misure attualmente in fase di attuazione in strutture svizzere o che sono state ritenute valide da strutture/organizzazioni pilota, esperte o esperti della pratica e consulenti nel settore delle cure e dell'assistenza. Considerata la molteplicità di istituzioni e organizzazioni attive in questo campo, non tutte le misure presentate in questa sede sono realizzabili ed efficaci per tutte le strutture. Le proposte dovrebbero piuttosto servire da stimolo per sviluppare nelle singole strutture misure che siano adatte in modo specifico alle condizioni quadro, alla cultura aziendale, ai problemi, ai punti di forza e alle esigenze presenti in loco.

4.1 Gestione di direttive e condizioni quadro esterne

Le condizioni di lavoro nelle case anziani e negli istituti di lunga degenza come pure nelle organizzazioni di servizio a domicilio dipendono da numerose condizioni quadro dettate dall'esterno che difficilmente possono essere influenzate. Strutture tariffali, direttive cantonali o comunali riguardanti la chiave di ripartizione del personale, regolamenti nell'ambito dei contratti collettivi di lavoro (CCL) o fattori legati all'ubicazione come il livello salariale possono limitare notevolmente la libertà d'azione delle strutture in merito alle decisioni riguardanti il personale, alla retribuzione e alla pianificazione dei turni.

A ciò si aggiungono tendenze generali tipiche del settore delle cure di lunga durata (le persone anziane vogliono rimanere a casa il più a lungo possibile, mentre sempre più persone fortemente bisognose di cure trascorrono l'ultima fase della loro vita in case anziani e istituti di lunga degenza) che influen-

zano l'attrattività di questo ambito lavorativo. Anche l'immagine risp. il riconoscimento sociale di questo settore professionale ha un effetto sulla motivazione del personale – e quindi pure sulla capacità delle strutture di attrarre e trattenerne il personale. Infine, le possibilità delle strutture di creare condizioni di lavoro attraenti e di avviare processi di cambiamento dipendono in larga misura dalle risorse finanziarie e umane disponibili.

Sebbene singole strutture possano difficilmente influenzare le condizioni quadro esterne, le esperienze e le valutazioni tratte dalla pratica dimostrano che le strutture dispongono senz'altro di libertà d'azione nella gestione concreta di queste condizioni quadro. E in particolare dei seguenti aspetti:

• Trasparenza e comunicazione

Le condizioni di lavoro e di assunzione possono essere accettate meglio se vengono affrontate, discusse e motivate in modo trasparente. Può essere utile comunicare al personale le direttive e le condizioni quadro imposte dalle autorità, dagli enti di finanziamento ecc. e informarlo sul limitato margine di manovra della struttura. Ciò vale, ad esempio, per le direttive riguardanti la composizione del personale (skill mix e grade mix¹¹), l'occupazione dei letti o il sistema salariale. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, a seconda della struttura e del contesto occorre applicare il principio di trasparenza in relazione alla suddivisione in classi salariali (secondo quali criteri viene effettuata? Con quale regolarità la si verifica?), all'evoluzione salariale a lungo termine (quali prospettive salariali può offrire la struttura al personale di lungo corso?), alle differenze salariali rispetto ad altre strutture (può accadere, ad esempio, che in un'organizzazione vengano versati salari inferiori, ma che le prestazioni sociali siano più generose) o alla composizione del salario (cfr. punto seguente).

11 Composizione dell'organico in funzione di capacità/esperienze e titoli di studio.

- **Giustizia salariale**

Se le collaboratrici e i collaboratori hanno l'impressione che le loro prestazioni (sforzo, tempo, energia, impegno ecc.) non siano adeguatamente riconosciute e ricompensate, ciò può essere motivo di frustrazione e insoddisfazione. In questo contesto il salario assume un ruolo importante, anche se non l'unico (in merito alla stima e al riconoscimento vedere il paragrafo 4.3). Proprio perché il livello salariale nella professione infermieristica è generalmente piuttosto basso – e nel settore delle cure di lunga durata inferiore a quello delle cure acute – si raccomanda, come approccio di soluzione, di mostrare sistematicamente alle collaboratrici e ai collaboratori (potenziali) com'è strutturato il salario, inteso come pacchetto completo comprendente tutte le prestazioni sociali e le prestazioni salariali accessorie (ad es. contributi alla cassa pensioni, assegni familiari/di custodia, contributi per il perfezionamento professionale, regolamentazione della continuazione del pagamento del salario in caso di malattia e maternità, saldi attivi delle vacanze e regolamentazione dei congedi, agevolazioni come contributi per i pasti o accesso a soluzioni assicurative e previdenziali). In questi ambiti, le strutture dispongono di un certo margine di manovra per fornire incentivi finanziari, ad esempio versando un piccolo bonus in occasione dei compleanni o degli anniversari di servizio, erogando prestazioni supplementari per la cura dei figli (ad es. asilo nido proprio o contributi alle spese dell'asilo nido), prolungando le pause retribuite e superando i requisiti minimi nel caso di prestazioni prescritte dalla legge (ad es. assegni familiari o di custodia più elevati, contributo del datore di lavoro nel 2° pilastro superiore al 50%).

- **Promozione dell'impegno politico e della messa in rete locale**

Le strutture e le organizzazioni, sebbene siano vincolate a determinate condizioni quadro esterne, possono cercare di influenzare le decisioni politiche e di motivare le collaboratrici e i collaboratori a organizzarsi in associazioni, ad esempio menzionando esplicitamente questo aspetto nel regolamento del personale e concedendo una

quota annua di tempo di lavoro per i relativi impegni. Per quanto riguarda il miglioramento del riconoscimento sociale, si propone di realizzare attività che coinvolgano i familiari di residenti o di clienti e di allacciare contatti con la popolazione locale (ad es. attraverso la creazione di una rete di volontari, eventi di scambio per i familiari di persone affette da demenza, l'organizzazione di mostre o mercati con artigianato locale e prodotti propri, l'informazione sulle attività attraverso la stampa).

- **Soluzioni creative e innovazione**

La pressione finanziaria e la carenza di personale qualificato è una realtà anche per le strutture che mettono già in atto misure per creare condizioni di lavoro attraenti e favorevoli alla salute. Nei paragrafi seguenti vengono presentate idee e proposte di soluzione che mostrano alle strutture come possono affrontare questa problematica a livello di organizzazione del lavoro, suddivisione dei compiti, conduzione e cultura aziendale. Tuttavia, anche l'orientamento strategico della struttura appare centrale, in quanto contribuisce a rendere attraente il datore di lavoro e quindi a trattenere il personale. In questo ambito occorre fare leva sull'offerta di prestazioni e sulla disponibilità all'innovazione. Tra le soluzioni proposte per l'ampliamento dell'offerta di servizi e attività destinata al personale figurano, ad esempio, la combinazione delle cure di lunga durata con riabilitazione, cure psichiatriche, attività in abitazioni protette oppure offerte al di fuori delle cure di lunga durata (ad es. struttura multigenerazionale con asilo nido a disposizione anche del personale), servizi specializzati d'avanguardia per la demenza o le cure palliative oppure un concetto di offerta integrata a livello comunale per salute, assistenza e cure secondo il modello abitativo e di cure 2030 di Curaviva Svizzera [18]. Da un lato, l'attenzione all'innovazione può riguardare il livello professionale, ad esempio se le strutture integrano nei loro processi e nella loro organizzazione sviluppi e tendenze come la collaborazione interprofessionale o il concetto di cure centrate sulla persona. Dall'altro, può interessare anche tematiche organizzative (ad es. organismi e processi per la promozione di talenti).

4.2 Organizzazione del lavoro e possibilità di sviluppo

La creazione di condizioni di lavoro favorevoli alla salute dipende sostanzialmente da come sono strutturati i processi interni in termini di contenuti e tempo, da come sono organizzati i piani dei turni e gli orari di lavoro e da come vengono impiegate le risorse umane per far fronte a tutti i compiti che si presentano.

4.2.1 Orario di lavoro: gestione del piano dei turni e grado d'impiego

Al momento dell'allestimento del piano dei turni le strutture sono confrontate con la sfida di dover garantire la qualità delle cure e dell'assistenza 365 giorni all'anno (24 ore su 24 nelle istituzioni per cure stazionarie) secondo le direttive relative alla chiave di ripartizione del personale e nel rispetto delle disposizioni della Legge sul lavoro. Il modo in cui viene allestito il piano dei turni (inclusi la pianificazione delle vacanze, i servizi nei giorni festivi e nei fine settimana, il lavoro notturno e a turni) e in cui le strutture gestiscono la carenza di personale a breve termine (riprogrammazione in caso di malattia, cambiamenti riguardanti le o i clienti delle organizzazioni di servizio a domicilio) è fondamentale ai fini di un'organizzazione del posto di lavoro favorevole alla salute. Una scarsa programmabilità dovuta a piani dei turni allestiti con breve preavviso o modificati con eccessiva frequenza rappresenta un carico per il personale, rende difficile la conciliazione tra vita privata e professionale e riduce l'attrattiva del settore.

Le problematiche e le sfide da affrontare in relazione all'organizzazione dell'orario di lavoro possono variare a seconda della struttura. Di conseguenza, anche gli approcci di soluzione devono prevedere modi di procedere specifici per la struttura, ed eventualmente per la divisione o il team.

- **Modello di orario di servizio e organizzazione del piano dei turni**

I turni spezzati sono problematici o poco attraenti per gran parte del personale perché rendono difficile la conciliazione tra vita privata e profes-

sionale [19]. Si raccomanda pertanto di prendere in esame la possibilità di passare dai turni spezzati ai turni continui, sebbene nella pratica possano dimostrarsi valide anche le forme miste. Nella pianificazione dei turni, alcune strutture cercano inoltre di garantire la continuità del personale dei team addetti al servizio diurno e notturno: ciò può facilitare la pianificazione ed essere attraente sia per le collaboratrici e i collaboratori (il servizio notturno è apprezzato tra l'altro come possibilità di reinserimento professionale) sia per le residenti e i residenti (meno cambiamenti nel team addetto al servizio diurno).

- **Pianificazione del servizio: fine settimana, giorni festivi, vacanze e tempo libero**

Per il servizio nei fine settimana e nei giorni festivi, alcune strutture prevedono nel limite del possibile le collaboratrici e i collaboratori che si annunciano volontariamente. Per quanto riguarda le vacanze e il tempo libero, per motivi operativi non è possibile tenere conto di tutti i desideri delle collaboratrici e dei collaboratori. Nella pratica vengono utilizzati diversi modelli per coinvolgere il personale nella pianificazione delle vacanze: in alcune strutture si è dimostrato valido delegare completamente al team la responsabilità della pianificazione dei turni e delle vacanze, altre strutture lavorano con sistemi di bonus/malus¹² o danno la priorità a persone diverse ogni anno, seguendo l'ordine alfabetico, quando registrano le richieste di vacanza. Indipendentemente dal modo di procedere, tuttavia, viene sottolineata l'estrema importanza di regole chiare e trasparenti e di una considerazione equilibrata delle singole collaboratrici e dei singoli collaboratori nel corso degli anni. È più probabile che le scelte vengano accettate se è chiaro quali sono i criteri di pianificazione e chi prende le decisioni in ultima analisi.

Per quanto riguarda le richieste individuali a breve termine (ad es. per obblighi familiari o il tempo libero), vengono adottati approcci di soluzione molto diversi. Alcune strutture tengono conto dei desideri individuali (giorni lavorativi e liberi, lavoro a turni, servizio nel fine settimana) sebbene ciò complichino la pianificazione dei turni,

¹² A chi nel corso dell'anno è assente durante le vacanze scolastiche estive vengono detratti dei punti, mentre a chi fa vacanza al di fuori dei periodi normalmente prediletti per le vacanze vengono accreditati dei punti. L'anno successivo le collaboratrici e i collaboratori con un punteggio elevato possono scegliere per primi quando fare vacanza.



© KEYSTONE/DOC STOCK/Werner Krüper

poiché questa scelta va a vantaggio della struttura: il personale è più motivato e anche disposto a concedere qualcosa in cambio (ad es. a prestare lavoro supplementare quando occorre o ad aumentare il grado d'impiego in una fase successiva della vita).

Secondo le esperienze di altre strutture, le collaboratrici e i collaboratori sono soddisfatti anche quando il piano dei turni è vincolante per tutti. La prevedibilità e l'affidabilità di questa forma di pianificazione dei turni sono garanti di pace e stabilità fra il personale. In questo contesto, il vantaggio di team piccoli viene sottolineato da più parti. Mentre nei team grandi le collaboratrici e i collaboratori tendono a pensare che «ci sarà comunque qualcuno che mi sostituirà», nei team più piccoli si riscontrano una maggiore coesione e meno problemi in caso di assenze (non si vuole gravare ulteriormente sulle colleghe e sui colleghi). Il rovescio della medaglia può essere una più spiccata propensione al presentismo, ovvero una maggior frequenza di collaboratrici o collaboratori che si recano al lavoro anche se in realtà sono malati. Anche questo atteggiamento può comportare una serie di conseguenze (rischio di contagio, tassi di errore più elevati e, in ultima analisi, assenze più lunghe).

- **Life domain balance e conciliazione tra vita privata e professionale**

Sotto molti aspetti, le sfide e gli approcci di soluzione negli ambiti della pianificazione dei turni e del life domain balance¹³, ovvero della conciliazione tra vita privata e professionale, si sovrappongono. Da un lato, il lavoro a turni e nel fine settimana – parte integrante della professione infermieristica – può diventare un problema a seconda della fase della vita (doppio onere dopo aver creato una famiglia o nel contesto dell'assistenza ai familiari). Una pianificazione affidabile è particolarmente importante per le tematiche legate alla conciliazione vita privata/lavoro; d'altro canto, come già menzionato, una pianificazione dei turni a brevissimo termine è generalmente gravosa per il personale. Si raccomanda di allestire un piano approssimativo con uno o due mesi di anticipo – nella consapevolezza che di solito gli aggiustamenti e i cambiamenti sono inevitabili. Per la pianificazione approssimativa le strutture possono anche avvalersi di appositi strumenti in modo da garantire il rispetto delle direttive relative alla chiave di ripartizione del personale per ogni servizio.

La possibilità di adeguare in modo flessibile il grado d'impiego a seconda della fase della vita

13 La tematica della conciliazione tra vita privata e professionale è divenuta nota con il termine work life balance. Tuttavia, poiché anche il lavoro (lucrativo) può essere considerato parte della vita (life), oggi si utilizza la formulazione più appropriata «equilibrio tra i diversi ambiti della vita».

è ritenuta dalle strutture un approccio di soluzione centrale e relativamente facile da implementare nell'ambito del life domain balance – che in ultima analisi va anche a beneficio della struttura se permette di ridurre il doppio onere per le collaboratrici e i collaboratori. In alcune strutture si sono dimostrati validi i modelli di orario di lavoro annuale, mentre in altre si verifica regolarmente (ad es. nell'ambito dei colloqui con le collaboratrici e i collaboratori) se il grado d'impiego corrisponde alle possibilità del personale e alle esigenze dell'azienda.

Altri approcci negli ambiti conciliazione vita privata/lavoro, pari opportunità e ritenzione del personale sono rappresentati dai servizi di consulenza offerti dal Bureau UND¹⁴ o dai modelli di job sharing per le posizioni dirigenziali. Ulteriori informazioni e idee si trovano nel Box HR di Curaviva Svizzera.¹⁵

- **Gestione degli orari di punta e delle assenze di personale**

Carenza di personale, assenze per malattia e cambiamenti a breve termine fra clienti o residenti fanno sì che il personale di cura e assistenza sia spesso invitato con breve preavviso a svolgere turni supplementari o a cambiare il proprio turno. Anche gli annullamenti a breve termine aumentano. Per proteggere il personale dal sovraccarico vengono proposti e sperimentati diversi approcci di soluzione, ad esempio la creazione di un pool di collaboratrici e collaboratori a tempo parziale da impiegare con breve preavviso o il trasferimento di alcuni compiti del personale infermieristico a quello dell'economia domestica (ad es. nell'ambito della distribuzione dei pasti [19]). Un'altra soluzione è l'allestimento di una lista di collaboratrici e collaboratori che si mettono a disposizione volontariamente e che possono essere contattati in caso di carenza di personale (per l'impiego all'interno della struttura in questione o di altre se la lista viene gestita in maniera congiunta da istituzioni regionali). Questo servizio di picchetto può essere ricompensato, ad esempio, con giorni di vacanza supplementari o, in caso di impieghi con preavviso

inferiore alle 24 ore, con un bonus supplementare di 30 franchi. A prescindere dalla remunerazione finanziaria, la stima da parte delle e dei dirigenti e il riconoscimento reciproco all'interno del team sono sicuramente decisivi per la disponibilità delle collaboratrici e dei collaboratori a prestare servizio in maniera flessibile.

4.2.2 Contenuti del lavoro, gamma di compiti e suddivisione dei compiti

Il modo in cui la ripartizione dei compiti, delle responsabilità e delle competenze tra le collaboratrici e i collaboratori a diversi livelli funzionali e gerarchici viene regolata e attuata nella vita di tutti i giorni può avere un notevole impatto sulla percezione di stress e sulla motivazione delle collaboratrici e dei collaboratori. I fattori critici potenzialmente associati ai carichi psicosociali sono la scarsa varietà (ad es. solo attività di routine), la sottoccupazione o il sovraccarico (ad es. se le collaboratrici e i collaboratori non sono impiegati secondo le loro competenze e i loro livelli di formazione o non hanno sufficiente pratica), le responsabilità e le suddivisioni dei compiti non chiare all'interno del team o i compiti che una persona ritiene non necessari o che dovrebbero essere svolti da qualcun altro. Per quanto riguarda la suddivisione dei compiti, anche l'obbligo di rispondere al telefono e altre forme di interruzione, come colloqui non pianificati con i familiari, sono una fonte di carico specifica nel settore delle cure e dell'assistenza [19, 20].

Nelle professioni infermieristiche, questi aspetti dell'organizzazione del lavoro sono spesso strettamente legati all'etica professionale: anche il modo in cui si riesce a concentrarsi sulle attività infermieristiche di base nella vita lavorativa quotidiana e allo stesso tempo a soddisfare le esigenze proprie e/o della struttura in materia di qualità delle cure è un fattore chiave che può potenzialmente tradursi sia in un fattore di stress che in una risorsa. In questo contesto, in particolare le attività amministrative e la documentazione risp. la giustificazione di prestazioni nei confronti delle assicurazioni sono percepite come fonte di insoddisfazione, poiché sono compiti che vanno a scapito delle cure e dell'assistenza.

¹⁴ www.fachstelle-und.ch (tedesco) o www.fachstelle-und.ch/fr/ (francese) (accesso: 02.12.2019).

¹⁵ www.curaviva.ch > Fachinformationen > Human Resources und Karriere (tedesco) o www.curaviva.ch > Infos spécialisées > Ressources humaines et carrière (francese) (accesso: 02.12.2019).

Le strutture possono contrastare i fattori di carico e le sfide di cui sopra adottando misure in diverse aree d'intervento, come mostrano i seguenti esempi:

- **Chiarezza dei ruoli e suddivisione dei compiti**

È utile redigere chiare descrizioni degli impieghi secondo i principi della ripartizione del lavoro (skill mix e grade mix), verificare e, se necessario, ottimizzare i processi di entrata e di inserimento delle nuove collaboratrici e dei nuovi collaboratori e registrare i compiti, le responsabilità e le autorizzazioni nelle descrizioni delle funzioni e nei cataloghi delle competenze. Si consiglia altresì di riflettere regolarmente sulla collaborazione e sulla suddivisione dei compiti, all'occorrenza facendo ricorso a una moderazione professionale. Nel definire le responsabilità occorre inoltre badare a non concentrare troppi compiti su singole persone (ad essere particolarmente sollecitato è spesso il personale infermieristico diplomato).

- **Qualificazione del personale**

Si raccomanda di attuare una strategia del personale orientata alle competenze che si basi sul potenziale e sulla personalità delle collaboratrici e dei collaboratori, ovvero di impiegare le collaboratrici e i collaboratori e di formarli ulteriormente non solo in base ai titoli di studio, ma anche in funzione delle capacità individuali. Per garantire che le collaboratrici e i collaboratori siano in grado di far fronte alla crescente complessità del lavoro e ai requisiti professionali sono importanti da un lato i corsi di perfezionamento professionale e i corsi di post-qualificazione interni ed esterni (cfr. paragrafo 4.2.3). Dall'altro, può essere necessario sviluppare soluzioni specifiche per il personale infermieristico più anziano e con molta esperienza, reso insicuro dai rapidi cambiamenti della professione,

per fare in modo che rimanga a lavorare nella struttura. Si suggerisce di verificare prima di tutto in modo mirato quali novità o cambiamenti sono percepiti come gravosi e stressanti e poi, sulla base dell'esito della verifica, di adottare appropriate misure (ad es. per quanto riguarda l'informatica, formare dei tandem con apprendiste o apprendisti e praticanti esperte o esperti della materia che in tal modo possono trarre a loro volta profitto sia dallo scambio professionale con colleghe e colleghi più anziani sia dalla responsabilità loro assegnata).

Altre aree d'intervento in questo ambito sono il sostegno al personale di lingua straniera (ad es. attraverso corsi linguistici, processi di introduzione specifici, cfr. paragrafo 4.3.1) e la definizione delle competenze e delle procedure relative alla formazione delle nuove leve. Nell'accompagnamento di apprendiste e apprendisti e praticanti si dimostrano valide misure aggiuntive per evitare interruzioni del tirocinio e il sovraccarico delle formatrici e dei formatori (ad es. nell'ambito della pianificazione dei turni assicurarsi che siano messe a disposizione risorse temporali sufficienti sia per l'accompagnatrice o l'accompagnatore che per la persona in formazione; promuovere lo scambio tra apprendiste e apprendisti e la messa in rete delle formatrici e dei formatori come pure delle responsabili e dei responsabili della formazione professionale al fine di rendere fruibile il sostegno reciproco come risorsa).

- **Competenza specialistica, autonomia e varietà**

Per far fronte alla carenza di personale qualificato e ridurre i fattori di stress correlati (compiti illegittimi, carico di lavoro e pressione di tempo), per le strutture può essere pagante rielaborare i profili di qualificazione e la suddivisione dei compiti affinché le competenze del personale di cura diplomato possano essere sfruttate in modo ottimale. In questo contesto occorre verificare quali lavori possono essere svolti da persone appartenenti ad altri livelli di qualificazione o gruppi professionali. L'obiettivo primario è lo sgravio dai compiti amministrativi. Alcune strutture fanno buone esperienze con un supporto da parte di personale amministrativo per alleviare l'onere del personale di cura (nei rapporti con le assicurazioni, nel coordinamento con i medici curanti risp. gli ospedali). Inoltre, sono ipotizzabili possibilità di sgravio anche nelle cure di base, nell'am-



bito dei compiti di assistenza (ad es. ricorso a volontari, specialiste e specialisti di attivazione), nella distribuzione del cibo o nell'approntamento dei medicinali (ad es. da parte di assistenti di studio medico o con il ricorso a medicinali confezionati in blister individuali per i singoli destinatari).

La libertà di impostare la propria attività così come compiti interessanti e variegati sono risorse essenziali che le strutture possono rafforzare in modo mirato, ad esempio coinvolgendo il personale nei processi decisionali, promuovendo lo scambio di know-how all'interno del team, creando gruppi di specialisti su temi specifici (ad es. piaghe da decubito, cadute, ergonomia) o attraverso ulteriori misure e concetti per l'ampliamento dei compiti o la job rotation [21, 19]. Da qualche tempo sono oggetto di approfondimento e vengono testati come approccio di soluzione anche modelli per l'organizzazione autonoma dei team addetti alle cure; ne è un esempio il concetto olandese di Buurtzorg per le cure e l'assistenza ambulatoriali [22, 23].¹⁶

● **Garanzia e perfezionamento della qualità delle cure**

Per controbilanciare le attività non infermieristiche (potenzialmente) percepite come carico, vi è chi suggerisce di attuare misure mirate per perfezionare la qualità delle cure e dell'assistenza (ad es. discussioni regolari dei casi, orientamento strategico della struttura al concetto di cure centrate sulla persona, realizzazione di progetti). Tuttavia, la focalizzazione dell'attenzione sulla qualità può anche essere percepita come un fattore di stress quando le collaboratrici e i collaboratori non possono soddisfare le (proprie) aspettative in merito alla qualità delle cure a causa della pressione temporale e del carico di lavoro. Come soluzione si propone di concordare all'interno della struttura (e di indicare nelle linee guida interne) cosa sono considerati compromessi legittimi a livello di qualità: cosa si può rimandare se non c'è abbastanza tempo? Ad esempio, le strutture distinguono tra cure ottimali, cure buone e cure sicure (considerando le ultime come standard minimo). Avere come riferimento linee guida e standard chiari (ad es.

con un sistema di gestione della qualità) può rappresentare uno sgravio e infondere sicurezza nelle collaboratrici e nei collaboratori di tutti i livelli di funzione.

● **Interruzioni del lavoro**

Interruzioni frequenti dovute a telefonate e richieste di residenti, familiari, medici e colleghe e colleghi rappresentano un carico nelle strutture che forniscono cure stazionarie, soprattutto per la persona responsabile del giorno. La soluzione proposta per il settore delle case anziani e degli istituti di lunga degenza è quella di ripensare la cultura della costante reperibilità diffusa nel settore e di prendere in esame modi per alleviare il carico, come ad esempio orari per le telefonate da parte dei familiari (tranne in caso di emergenza) o lo smistamento delle richieste in arrivo da parte di una terza persona in modo che quelle non urgenti possano essere raccolte ed evase in un secondo momento. Nelle organizzazioni che forniscono servizi a domicilio, gran parte di questi contatti sono gestiti dal servizio clienti o dall'amministrazione, ma ci sono ancora molte interruzioni che vengono percepite come gravose. Anche se non esistono soluzioni per evitare completamente le interruzioni, può essere utile esaminare l'organizzazione del lavoro all'interno del team ed elaborare insieme delle misure oppure offrire al personale la possibilità di frequentare un corso di autogestione.

4.2.3 Sviluppo e perfezionamento professionale

La formazione e il perfezionamento professionale possono essere considerati una risorsa per la salute e la soddisfazione del personale. In primo luogo, l'acquisizione di nuove competenze o l'approfondimento di quelle esistenti può contribuire ad aumentare la sicurezza nel lavoro quotidiano o consentire lo svolgimento di nuove attività. Inoltre, la promozione del perfezionamento professionale è pure un'espressione di stima da parte della struttura [19]. All'interno della struttura risp. dell'ambito professionale, anche le prospettive di sviluppo e le questioni legate alla pianificazione della carriera sono fattori importanti che contribuiscono a trattenere il personale. Per le strutture, la sfida in questo contesto consiste soprattutto nell'offrire al proprio personale un per-

¹⁶ Vedere anche la documentazione del convegno Spitex 2019 su nuovi modelli di assistenza www.spitex.ch > [Verband](#) > [News > 21.03.2019](#) (tedesco) o www.spitex.ch > [Association](#) > [News > 21.03.2019](#) (francese) (accesso: 04.12.2019).

fezionamento professionale nei limiti delle condizioni quadro esistenti (carenza di personale, risorse finanziarie) e nel rispetto delle norme contrattuali, nonché nel garantire il trasferimento nella pratica delle nozioni apprese. Come approcci di soluzione vengono discusse le seguenti misure:

- **Perfezionamento professionale**

Per sostenere le collaboratrici e i collaboratori nel loro sviluppo è utile elaborare una strategia di perfezionamento professionale (ad es. promozione mirata della qualificazione superiore per assistenti di cura e operatrici o operatori socio-sanitari [24]; definizione di perfezionamenti professionali obbligatori e loro prioritizzazione, ad es. nel campo della cinestetica), definire processi per il trasferimento nella pratica dopo perfezionamenti professionali esterni e promuovere in modo mirato misure interne di perfezionamento professionale (ad es. supervisione, analisi della pratica, discussione di casi, feedback basati su filmati e formazione «on the job»). Nell'ambito di corsi di informatica e digitalizzazione, le strutture hanno fatto buone esperienze nell'affidare a giovani professioniste o professionisti a inizio carriera o ad apprendiste o apprendisti un ruolo di primo piano quali persone di contatto competenti a cui rivolgersi in caso di domande e richieste.

- **Pianificazione della carriera**

Per quanto riguarda le prospettive di sviluppo, le strutture possono da un lato diventare attive a livello individuale e, ad esempio, affrontare sistematicamente la pianificazione della carriera nei colloqui con le collaboratrici e i collaboratori e incoraggiare e sostenere queste ultime e questi ultimi in funzione delle loro competenze ed esigenze. A tale scopo per determinare la situazione della collaboratrice o del collaboratore possono essere utilizzati strumenti specifici.¹⁷ Nella griglia di preparazione per il colloquio è anche possibile invitare le collaboratrici e i collaboratori a riflettere su questo aspetto. Dall'altro lato, è importante sviluppare opportunità concrete di sviluppo e carriera a livello di struttura (o di settore) e, oltre a compiti dirigenziali, prendere in considerazione, su richiesta, anche specializzazioni tecniche o carriere ad arco (riduzione del lavoro nell'ultima fase professionale prima del pensionamento risp. proseguimento dell'attività lavorativa oltre l'età di pensionamento ordinaria). Una specializzazione interna (ad es. in cure palliative, gestione delle lesioni o demenza) non solo rende la struttura più attraente per potenziali collaboratrici o collaboratori, ma può anche offrire al personale (a seconda delle dimensioni della struttura) maggiori opportunità di trasferimento interno [8, 21].



¹⁷ Ulteriori informazioni e idee si trovano nel Box HR di Curaviva Svizzera: www.curaviva.ch > [Fachinformationen](#) > [Human Resources und Karriere](#) (tedesco) o www.curaviva.ch > [Infos spécialisées](#) > [Ressources humaines et carrière](#) (francese) (accesso: 02.12.2019).

4.3 Cultura aziendale, conduzione e relazioni sociali

L'attrattività del datore di lavoro dipende in larga misura dal clima di lavoro che prevale in una struttura. Esso è costituito da numerosi elementi strettamente correlati tra loro. Lo stile di conduzione e la condotta delle e dei dirigenti superiori assumono un ruolo centrale nello sviluppo della cultura aziendale [25]. Anche le modalità di comunicazione tra le persone, l'efficacia del flusso di informazioni nonché la gestione dei conflitti, degli errori e delle situazioni difficili influenzano la cultura presente all'interno della struttura. Per la motivazione e l'attitudine al lavoro delle collaboratrici e dei collaboratori sono altresì fondamentali la riconoscenza e il sostegno da parte della direzione, dei superiori diretti, di colleghe e colleghi, residenti risp. clienti e dei loro familiari.

4.3.1 Cultura aziendale

La direzione e i quadri svolgono un ruolo chiave nella formazione della cultura aziendale. Tuttavia, è anche fondamentale che il personale si identifichi con i valori e orienti di conseguenza il proprio operato, oltre che essere in grado di partecipare attivamente e contribuire a plasmarli (l'opportunità della partecipazione può avere un effetto positivo sul benessere e sulla motivazione). Il tema della diversità è oggetto di discussione già da tempo anche nel settore delle cure (di lunga durata) quale aspetto specifico della cultura aziendale e dirigenziale risp. della politica del personale.

In tutti questi ambiti tematici le strutture puntano tra l'altro sulle seguenti misure e soluzioni:

- **Creazione e implementazione della cultura aziendale**

Un modo per creare la cultura aziendale consiste nell'elaborare insieme delle linee guida che definiscono per iscritto i valori e gli atteggiamenti centrali della struttura. Questi valori dovrebbero diventare tangibili nel lavoro quotidiano, da un lato perché vengono vissuti in prima persona da dirigenti e quadri e, dall'altro, perché servono da riferimento per la politica del personale, la comunicazione interna e la gestione di residenti risp. clienti e familiari. Una precisa politica di assunzione del personale che richiede una serie di valori comuni («una posizione non occupata

è meglio di una posizione occupata in modo inappropriato») consente a una struttura di dotarsi di un profilo chiaro. Questo, a sua volta, rende più facile per il personale identificarsi con il proprio luogo di lavoro, il che può contribuire in modo significativo a creare un buon clima di lavoro all'interno della struttura.

La creazione della cultura aziendale non è tanto un compito che si svolge un'unica volta, ma piuttosto un processo continuo. Occorre comunicare le linee guida e i valori alle nuove collaboratrici e ai nuovi collaboratori e promuovere la comprensione dell'atteggiamento comune. Anche la regolare discussione della cultura aziendale risp. del suo ulteriore sviluppo è considerata d'importanza fondamentale, ad esempio nel contesto di ritiri annuali o convegni per i quadri.

- **Partecipazione**

Per quanto riguarda la partecipazione del personale (non solo in merito alle linee guida, ma anche ad altre tematiche e richieste), alcune strutture fanno sistematicamente capo alla commissione del personale o alla commissione aziendale, sia per la comunicazione verticale con i superiori e la direzione, sia orizzontalmente per la discussione e lo scambio di informazioni. Talune strutture optano deliberatamente per gerarchie piatte e una cultura dirigenziale partecipativa, ovvero cercano di coinvolgere il più possibile le collaboratrici e i collaboratori nelle decisioni o affidano completamente ad essi determinati compiti (ad es. pianificazione autonoma dei turni da parte di singoli team).

- **Diversità**

La varietà di background e caratteristiche delle collaboratrici e dei collaboratori non riguarda solo la loro origine culturale, etnica e religiosa o la loro madrelingua. Anche l'età risp. la generazione, il genere o l'orientamento sessuale sono aspetti della cosiddetta gestione della diversità, la quale comprende la stima e il riconoscimento della varietà, nonché la riflessione su come le differenti competenze e qualificazioni di un organico diversificato possono essere utilizzate al meglio [19]. Nel contesto della diversità sono rilevanti le misure già menzionate con riferimento alla creazione della cultura aziendale. In questo ambito è particolarmente importante chiarire gli atteggiamenti e le aspettative, ad esempio per quanto riguarda la comprensione della professio-

ne, il ruolo delle e dei superiori e delle collaboratrici e dei collaboratori oppure il rapporto tra i generi, le generazioni e le collaboratrici e i collaboratori di diversa estrazione culturale. Inoltre, formazioni e perfezionamenti professionali sono da prevedere in particolare per le dirigenti e i dirigenti. Le misure attuate comprendono tuttavia anche maggiori sforzi per l'inserimento delle collaboratrici e dei collaboratori provenienti dall'estero: non solo con corsi linguistici per il personale di altra madrelingua, ma anche, ad esempio, con giornate introduttive in cui vengono spiegate le strutture locali che forniscono cure di lunga durata e assistenza sanitaria, nonché i processi operativi e le modalità di lavoro che trovano applicazione. In altri settori si lavora talvolta con mediatrici e mediatori culturali, ossia con collaboratrici e collaboratori che conoscono il mondo del lavoro svizzero e altre culture lavorative e fanno in modo che il flusso di informazioni funzioni e si evitino il più possibile le incomprensioni.

4.3.2 Conduzione

Da un lato, le dirigenti e i dirigenti hanno una funzione di modello per quanto riguarda il proprio comportamento in materia di salute. Dall'altro, il loro stile di conduzione può contribuire a migliorare le condizioni di lavoro (rafforzare le risorse del personale attraverso il sostegno, la riconoscenza, una buona gestione dei conflitti) – o può rappresentare un carico (ad es. a causa di istruzioni poco chiare, della mancata assunzione di responsabilità, del carente riconoscimento delle prestazioni o di una gestione inadeguata dei conflitti).

Al fine di rafforzare una conduzione competente e favorevole alla salute, nelle strutture vengono attuate, tra l'altro, le seguenti misure:

- **Rafforzamento delle competenze dirigenziali**

Per rafforzare le competenze dirigenziali è utile elaborare e consolidare i principi di conduzione (ad es. l'attuazione del principio delle «porte aperte» da parte della direzione e delle o dei responsabili delle cure, una sana gestione di sé, una conduzione improntata alla stima), formare e sostenere le dirigenti e i dirigenti (ad es. mette-

re a disposizione strumenti di lavoro adeguati, pianificare sufficiente tempo per compiti di conduzione amministrativi, prevedere team dalle dimensioni gestibili [ad es. max. 20 persone] e, se necessario, consentire il coaching o la supervisione da parte di organi esterni). In caso di coaching o supervisione è importante che questa misura non sia considerata un segno di debolezza, bensì un normale strumento del lavoro dirigenziale. A questo proposito, la direzione può dare l'esempio avvalendosi a propria volta di questa possibilità in maniera regolare. Un sostegno specifico può essere fornito anche a persone che non hanno formalmente una funzione di conduzione, ma che assumono comunque determinati compiti di conduzione nell'ambito della responsabilità del giorno (chiara descrizione dei compiti e delle competenze, corsi ecc.). Affinché le dirigenti e i dirigenti possano dare l'esempio per quanto riguarda il comportamento in materia di salute, è anche importante che non si concentrino troppi compiti su singole persone/funzioni. La stima e il sostegno da parte della direzione e la promozione dello scambio con altre o altri dirigenti dello stesso livello sono ulteriori modi per rafforzare le risorse in particolare dei quadri intermedi.

- **Comportamento di conduzione**

Le seguenti misure sono attuate, assieme ad altre, come elementi centrali di un approccio di conduzione basato sul rafforzamento delle risorse: effettuare colloqui regolari con le collaboratrici e i collaboratori, mostrare interesse nei confronti delle collaboratrici e dei collaboratori, riconoscere le prestazioni e fornire sostegno in situazioni di stress. In termini di stima, oltre all'interesse, ai ringraziamenti e ai riconoscimenti, sono apprezzati anche gesti come i regali di Natale o i biglietti d'auguri per il compleanno. In caso di conflitti si raccomanda di reagire rapidamente, di considerare la situazione su un piano di parità e di chiedere aiuto, se necessario: alcune strutture dispongono di un organo di supervisione interno, altre collaborano con enti esterni a seconda della problematica oppure hanno istituzionalizzato una collaborazione permanente con un ufficio di consulenza sociale [20].

4.3.3 Comunicazione e collaborazione

Rilevanti per le condizioni di lavoro sono da un lato la gestione delle informazioni e la comunicazione interna, dall'altro la gestione degli errori e dei conflitti. Le tensioni e i conflitti tra le collaboratrici e i collaboratori possono non solo essere emotivamente stressanti, ma anche costare molto tempo ed energia. A causa delle esigenze emotive delle attività quotidiane di cura e assistenza («lavoro emozionale», ovvero cortesia, attenzione e considerazione per clienti risp. residenti e familiari), a volte rimane poca pazienza per le interazioni con le colleghe e i colleghi; la collaborazione in seno al team è soggetta a conflitti. Nelle suddette aree problematiche vengono attuate, assieme ad altre, le seguenti misure:

- **Flusso delle informazioni e gestione delle conoscenze**

Definire i processi e i canali di comunicazione per garantire che le istruzioni di lavoro e le informazioni rilevanti riguardanti la struttura siano ricevute e comprese da tutto il personale e, viceversa, che le richieste delle collaboratrici e dei collaboratori possano essere comunicate ai superiori o ai servizi interni competenti. A tal fine esistono vari strumenti e formati, ad esempio un incontro giornaliero per la discussione di temi quotidiani, ammissioni, decessi, carico di lavoro ecc. oppure una bacheca nella sala del personale con notizie giornaliera, programma settimanale e attività mensili, in modo che tutti possano informarsi. Un altro esempio di misura è l'ottimizzazione dei verbali e dei luoghi in cui vengono custoditi i documenti per facilitare l'otte-



nimento delle informazioni alle persone con un basso grado d'impiego.

- **Gestione degli errori, cultura degli errori**

Nella letteratura si raccomanda di curare espressamente una cultura aziendale della gestione degli errori, ad esempio definendo strumenti o procedure per la segnalazione/discussione di problemi e preoccupazioni in materia di sicurezza (Critical Incident Reporting System, CIRS), o attraverso corsi di perfezionamento professionale interni sul modo in cui i problemi vengono segnalati e trattati (ad es. non limitarsi a concentrarsi sui problemi, ma incoraggiare il personale a impegnarsi in modo costruttivo e a partecipare alla ricerca di soluzioni). Quale approccio di soluzione si propone altresì di avvalersi della commissione del personale o della commissione aziendale per la gestione degli errori.¹⁸

- **Collaborazione e gestione di conflitti e tensioni all'interno del team**

Per quanto riguarda la collaborazione, è fondamentale che i superiori prestino attenzione allo stato d'animo generale per poter agire con rapidità se necessario. Un clima improntato alla stima anche tra colleghe e colleghi (che si manifesta esprimendo interesse per il benessere personale altrui, ringraziando per il sostegno ricevuto, comunicando ai membri del team che è piacevole lavorare con loro, elogiando l'affidabilità e il buon lavoro ecc.) è inoltre un elemento importante che si aggiunge alla riconoscenza espressa dai superiori. A seconda della composizione dell'organico sono necessarie anche forme specifiche di sostegno (ad es. in team interprofessionali). Una misura di sviluppo del team consiste nel verificare se la composizione e le dimensioni dei team sono adeguate alle procedure e ai processi interni esistenti. Ad esempio, alcune strutture hanno fatto buone esperienze con piccoli team di tre o quattro persone (effetto positivo sulla coesione del team). Per lo sviluppo del team e la gestione delle tensioni e dei conflitti vengono attuate anche misure come offerte di formazione sulla resilienza, corsi di mindfulness, coaching o mediazione per conflitti all'interno dei team (come già menzionato, alcune strutture hanno creato un servizio di coaching risp. di consulenza interno).

¹⁸ Per ulteriori informazioni sul tema cfr. [26, 27].

4.3.4 Residenti, clienti, familiari

La gratitudine e la riconoscenza di clienti risp. residenti e dei loro familiari è una risorsa importante che sprona il personale di cura e assistenza nel proprio lavoro [8]. Tuttavia, l'interazione con residenti risp. clienti e familiari può anche essere onerosa, ad esempio quando è difficile mantenere il distacco da situazioni emotivamente stressanti, quando clienti risp. residenti si comportano in modo aggressivo o quando ci sono conflitti con i familiari. In generale si può osservare un cambiamento sociale in relazione alle richieste ed esigenze, sia di familiari sia di residenti risp. clienti, a cui le case anziani e gli istituti di lunga degenza come pure i servizi a domicilio devono e, di solito, vogliono anche dare seguito (fra cui individualizzazione, desiderio di autodeterminazione [25]). Per affrontare le sfide in quest'area tematica, le strutture attuano ad esempio le seguenti misure:

- **Eventi di aggressione e conflitti**

Sviluppare un concetto operativo per prevenire i comportamenti aggressivi e le molestie sessuali, nonché per normalizzare la situazione ed elaborare gli eventi. L'elemento centrale di un

simile concetto è lo sviluppo di competenze specialistiche, soprattutto tra dirigenti; tuttavia, il perfezionamento professionale su temi come la gestione delle aggressioni e il distacco risp. la definizione di limiti è importante anche per le collaboratrici e i collaboratori.

Lo scambio su temi difficili come le aggressioni e le violazioni dei limiti da parte di residenti risp. clienti può essere esplicitamente dichiarato un compito di conduzione e, se necessario, promosso con regolari discussioni di casi, intervizione o supervisione. Il sostegno da parte di superiori e colleghe e colleghi può essere una risorsa importante in questo contesto.

- **Interazione con i familiari**

I corsi di formazione dedicati all'interazione con i familiari sono parte integrante dell'offerta di perfezionamento professionale di alcune strutture. A seconda del concetto di cure e assistenza può essere opportuno anche definire processi per lo scambio di informazioni tra tutti i soggetti coinvolti nel caso, compresi i familiari. Come ulteriore misura si è dimostrato utile avvicinarsi ai familiari in modo proattivo (e non solo cercare il



contatto quando sorgono difficoltà), ad esempio invitando i familiari ad eventi, organizzando serate a loro dedicate o istituendo un comitato di familiari come organo per chiarire le preoccupazioni e le domande di carattere generale in un dialogo con il personale. In considerazione non da ultimo delle frequenti richieste e del bisogno di informazioni da parte dei familiari, le strutture ritengono necessario comunicare esplicitamente ai familiari a quale ufficio e con quali modalità possono presentare le loro richieste (ad es. quale referente è responsabile per le domande meno urgenti; a chi occorre rivolgersi in caso di conflitti o problemi più pressanti).

4.4 Ergonomia, predisposizione delle postazioni di lavoro e infrastruttura

Il personale di case anziani e istituti di lunga degenza come pure di servizi a domicilio è esposto a particolari carichi fisici (ad es. sollevamento e trasporto di carichi pesanti, lavoro a turni). La progettazione ergonomica dell'infrastruttura e la messa a disposizione di strumenti di lavoro adeguati sono quindi aspetti essenziali per la prevenzione contestuale all'interno della struttura. L'infrastruttura comprende anche attrezzature e dispositivi di lavoro che non sono destinati alle attività di cura e assistenza in senso stretto, ma che occorrono per la documentazione delle cure, l'amministrazione e i compiti di coordinamento (computer/tablet, apparecchi telefonici, sistema di documentazione ecc.). Nei servizi a domicilio si aggiungono i mezzi di trasporto (materiale rotabile sicuro, sistemi di navigazione). Anche in questi ambiti, un'organizzazione inadeguata del posto di lavoro può risultare gravosa per il personale (ad es. maggiore pressione temporale e stress quando i computer lenti impediscono un'efficiente documentazione delle cure).

Le strutture sono obbligate per legge a salvaguardare e migliorare la sicurezza sul lavoro e la tutela della salute, ovvero devono impegnarsi sistematicamente per prevenire gli infortuni e le malattie professionali mediante, tra le altre cose, misure adeguate nell'ambito della predisposizione delle postazioni di lavoro. La Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL) specifica le disposizioni di legge in diverse direttive e fornisce (anche in collaborazione con la Suva [28]) strumenti d'informazione sia generali che settoriali con consigli concreti sulle misure di prevenzione [20, 29].¹⁹ Le strutture possono inoltre aderire alle soluzioni settoriali esistenti.²⁰ Le transizioni tra le norme di legge nel settore della prevenzione e della protezione della salute e le misure (volontarie) nel settore della promozione della salute che vanno al di là di queste sono fluide. Oltre agli opuscoli della CFSL sopra menzionati, si possono citare come esempi i seguenti ambiti d'intervento e approcci di soluzione:



¹⁹ Cfr. la raccolta online di documenti di base per le professioni infermieristiche: www.ekas.ch > Temi > Nozioni elementari (Basics) sulla sicurezza sul lavoro e tutela della salute > Per professione e settore > Professioni infermieristiche (accesso: 02.12.2019).

²⁰ Cfr. «32 Servizio salute (H+)» e «77 ARODEMS» su www.ekas.ch > MSSSL > Soluzioni settoriali (accesso: 14.12.2019).

- **Misure strutturali**

Con un'adeguata infrastruttura in termini di spazio e tecnica, nelle case anziani e negli istituti di lunga degenza si possono facilitare metodi di lavoro ergonomici e organizzare in modo più ottimale i processi per le cure e l'economia domestica (ad es. apertura elettronica delle porte, posizione delle lavastoviglie).

- **Strumenti ausiliari e di lavoro, abbigliamento da lavoro**

Fornire un abbigliamento da lavoro adeguato risp. assicurarsi che il personale disponga di calzature adatte. Nelle case anziani e negli istituti di lunga degenza: fornitura di ausili ergonomici per le cure e la mobilitazione, ma anche per la cucina e l'economia domestica (ad es. un buon materiale rotabile per i carrelli da cucina). Nelle organizzazioni che forniscono servizi a domicilio: definire i processi o le competenze per sostenere le clienti o i clienti risp. i loro familiari nell'ottenimento di ausili (ad es. letto di cura o sollevatore per pazienti).

- **Ausili tecnici**

Fornitura di unità di lavoro mobili e soluzioni informatiche adeguate per la documentazione delle cure e il lavoro amministrativo; postazioni di lavoro ergonomiche per il lavoro d'ufficio (schermi sufficientemente grandi, scrivanie regolabili).

Esaminare sistematicamente quali ausili tecnici e soluzioni digitali sono adatti per ridurre il carico fisico e rendere più efficienti i processi amministrativi (per ulteriori informazioni, anche sull'introduzione di tecnologie innovative, consultare [19]).

- **Formazione e perfezionamento professionale**

Assicurarsi che il personale sappia utilizzare correttamente gli ausili (tecnici); consultare specialisti esterni in ergonomia e protezione della salute (ad es. esperte o esperti di ergoterapia o medicina del lavoro; la Suva per la prevenzione di inciampi e cadute), corsi di formazione e di aggiornamento sulla cinestetica in ambito di cure e mobilitazione [30].

- **Offerte di rilassamento e movimento**

Controbilanciare il carico fisico a cui è sottoposto il personale fornendo opportunità di svago e rigenerazione e promuovendo lo sport e l'allenamento della forza. Ecco alcuni esempi: sala relax per il personale (particolarmente importante nel caso di turni spezzati), diversi posti a sedere nel locale pausa, assunzione di una parte dei costi di massaggi alla nuca/schiena o dell'allenamento della forza/funzionale, accesso gratuito alla sala sport/palestra delle residenti e dei residenti.



5 Conclusione

In Svizzera vi è carenza di personale qualificato nel settore delle cure e dell'assistenza. Questa situazione interessa soprattutto le strutture che forniscono cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata. È perciò fondamentale che case anziani e istituti di lunga degenza nonché organizzazioni che forniscono servizi a domicilio offrano condizioni di lavoro attraenti e favorevoli alla salute per attirare personale qualificato, motivarlo e trattenerlo.

Con l'ausilio del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio di FWS Job-Stress-Analysis – uno strumento scientificamente fondato e standardizzato per il sondaggio tra il personale – le strutture operanti nel settore delle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata possono analizzare le loro condizioni di lavoro. Sulla base di un confronto con dati di benchmark è possibile individuare i punti di forza e i punti deboli e, sulla base di tali indicazioni, pianificare e attuare misure adeguate.

Il presente documento descrive misure concrete e approcci di soluzione per la creazione di condizioni di lavoro attraenti e favorevoli alla salute che si sono rivelati validi nell'attività pratica del settore delle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata. Esso accompagna il modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio, ma può essere utilizzato anche indipendentemente dal sondaggio da strutture interessate a migliorare le proprie condizioni di lavoro.

Da una prospettiva a lungo termine, l'approccio più sostenibile è quello che prevede di integrare le attività finalizzate al cambiamento delle condizioni di lavoro in una strategia globale della struttura. La base per un tale approccio sistematico è fornita dai criteri qualitativi della GSA, che sono stati sviluppati da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con partner del mondo scientifico ed econo-

mico e costituiscono i capisaldi del label Friendly Work Space. Informazioni sui sei criteri qualitativi e sui 25 sottocriteri, nonché sugli approcci all'attuazione, si trovano nella guida ai criteri della GSA [31]. Un'autovalutazione da parte della struttura è possibile online tramite FWS Check.²¹

In merito alla domanda se lo strumento è idoneo per ricavare adeguate azioni e misure per migliorare l'attrattività dei datori di lavoro e trattenerne il personale qualificato nel settore delle cure di lunga durata, ecco la risposta fornita da un membro della direzione di una struttura pilota: «Penso che abbia diversi aspetti positivi. Uno di essi è il fatto stesso di chiedere il parere al personale. Dopo di che è fondamentale organizzare i workshop sulle misure e consentire alle collaboratrici e ai collaboratori di assumere un ruolo partecipativo. I risultati sono stati registrati, compresa la data, con obiettivi e scadenze concrete. È stato molto apprezzato il fatto che siano state ricavate delle misure e non ci si sia fermati al sondaggio. Siamo realisti: non saremo in grado di migliorare tutto come desiderato, ma alcuni aspetti sicuramente sì. Ciò contribuisce certamente alla soddisfazione del personale, perché il sondaggio è ben concepito e permette di dedurre misure concrete che in seguito vengono anche verificate.»

Ci auguriamo che il modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio di FWS Job-Stress-Analysis si dimostri utile e aiuti le case anziani e gli istituti di lunga degenza come pure le organizzazioni che forniscono servizi a domicilio a creare condizioni di lavoro attraenti e favorevoli alla salute e, in ultima analisi, a trattenerne il personale qualificato – in modo che possano continuare a erogare con piacere e competenza prestazioni importantissime per le persone anziane e bisognose di cure.

6 Bibliografia

- [1] Lobsiger, M. & Kägi, W. (2016). *Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal*. Obsan Dossier 53. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- [2] Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) (Hrsg.) (2016). *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene*. Bern: GDK und OdASanté.
- [3] Merçay, C., Burla, L. & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030*. Obsan Bericht 71. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- [4] Gaudenz, C., De Geest, S., Schwendimann, R. & Zúñiga, F. (2017). Factors associated with care workers' intention to leave employment in nursing homes: A secondary data analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP). *Journal of Applied Gerontology*, 38, 1537–1563.
- [5] Stocker, D., Jäggi, J., Künzi, K., Goebel, S. & Zumstein, N. (2020). *Motivare e trattenere personale qualificato nel settore delle cure di lunga durata – FWS Job-Stress-Analysis: un esempio pratico per case anziani e istituti di lunga degenza*. Foglio d'informazione 46. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [6] Stocker, D., Jäggi, J., Künzi, K., Goebel, S. & Zumstein, N. (2020). *Motivare e trattenere personale qualificato nel settore delle cure di lunga durata – FWS Job-Stress-Analysis: un esempio pratico per servizi a domicilio (Spitex)*. Foglio d'informazione 47. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [7] Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *Promuovere la GSA con verifica d'impatto – una guida per aziende*. Fogli di lavoro 38. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [8] Amstutz, N., Konrad, J., Minnig C. & Spaar, R. (2013). *Lebensphasenspezifische Laufbahnentwicklung und Verbundenheit im Pflegeberuf. Synthesebericht zur quantitativen und qualitativen Erhebung im Rahmen des Projekts CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex*. Olten: Institut für Personalmanagement und Organisation (PMO), Fachhochschule Nordwestschweiz.
- [9] Bogenstätter, Y. (2016). «Magnetspitex». Merkmale eines motivierenden und gesundheitsförderlichen Pflegearbeitsplatzes SPITEX. In iafof Institut für Arbeitsforschung und Organisationsberatung (Hrsg.). *Unternehmensgestaltung im Spannungsfeld von Stabilität und Wandel* (Bd. 2, S. 227–247). Zürich: vdf Hochschulverlag AG.
- [10] Elfering, A., Grebner, S. & Dudan, A. (2011). Job characteristics in nursing and work specific cognitive failure. *Safety and Health @ Work*, 2, 1–7.
- [11] Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S. & Schwendimann, R. (2013). *Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz*. Basel: Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP).
- [12] Graf, E., Cignacco, E., Zimmermann, K. & Zúñiga, F. (2016). Affective organizational commitment in Swiss nursing homes: A cross-sectional study. *The Gerontologist*, 56, 1124–1137.
- [13] Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M. & Schwendimann, R. (2015). Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16, 860–866.
- [14] Stettler, P., Stocker, D., Jäggi, J., Künzi, K., Goebel, S. & Zumstein, N. (2017). *Massnahmen für den Personalerhalt in der Langzeitpflege. Unveröffentlichter Bericht zur Entwicklung des Evaluationsinstrumentes «FWS-JSA Spezialmodul Langzeitpflege»*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

- [15] Galliker, S., Igic, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B. & Wieser, S. (2018). *Job Stress Index 2018. Indicatori dello stress tra la popolazione attiva in Svizzera*. Foglio d'informazione 34. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [16] Baumgartner, C. & Burger, N. (2018). Implementazione della gestione della salute in azienda. In A. Blum-Rüegg (Edit.). *Gestione della salute in azienda – Principi e tendenze*. Rapporto 7 (p. 42–61). Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [17] Gerhardt, C., Stocker, D., Looser, D., grosse Holtforth, M. & Elfering, A. (2019). Well-Being and Health-related Interventions in Small- and Medium-Sized Enterprises: A Meta-Analytic Review. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73, 285–294.
- [18] Leser, M. (2016). *Il modello abitativo e di cure 2030 di CURAVIVA Svizzera. Il futuro delle cure alle persone anziane*. Berna: Curaviva.
- [19] Fuchs-Frohnhofen, P., Scheen, S., Metzen, D., Bessin, C., Hammann, G., Palm, G. & Bogert, B. (2019). *Gesunde Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen. Handlungsanregung für eine gelingende Verhältnisprävention in der stationären Altenpflege* (im Rahmen des Forschungsprojekts Pflege-Prävention 4.0). Würselen.
- [20] Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro CFSL (2013). *Sicurezza sul lavoro e tutela della salute in ambito sanitario con particolare riferimento al personale infermieristico in ospedali e cliniche ambulatori, studi medici, case di cura e ricoveri* (CFSL «Non c'è infortunio senza causa!», Numero di ordinazione 6290.I). Lucerna.
- [21] Becker, S., Blaser, R., Riedel, M. & Geiser, M. (2013). *Wollen. Wissen. Können. Gestaltung attraktiver Arbeitsplätze in der Langzeit-, Kurzzeit- und Übergangspflege und Betreuung*. Bern: Curaviva.
- [22] Kulcsár Meienberger, R. & Helg, F. (2018). Menschlichkeit vor Bürokratie. *Spitex Magazin* 1/2018, 16–18.
- [23] Cavedon, E., Minnig, C. & Zängli, P. (2018). Buurtzorg in der Schweiz: Kann das funktionieren? *Spitex Magazin* 3/2018, 13–15.
- [24] Trede, I., Grønning, M., Pregaldini, D., Kriesi, I., Schweri, J. & Baumeler, C. (2017). *Fachfrau/Fachmann Gesundheit – Traumjob oder Zwischenstopp? Neue Resultate zu den Berufs- und Bildungsverläufen der Lehrabsolventinnen und -absolventen*. Zollikofen, Bern: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB und OdASanté.
- [25] Qualis Evaluation (2015). *Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für Altersinstitutionen in naher Zukunft*. Online-Umfrage in den Jahren 2009 und 2015 im Auftrag von Curaviva Schweiz. Zürich.
- [26] Schwartz, S.P., Adair, K.C., Bae, J., Rehder, K.J., Shanafelt, T.D., Profit, J. & Sexton, J.B. (2019). Work-life balance behaviours cluster in work settings and relate to burnout and safety culture: a cross-sectional survey analysis. *BMJ Qual Saf*, 28, 142–150.
- [27] Gehring, K. & Schwappach, D. (Hrsg.) (2016). *Wenn Schweigen gefährlich ist. Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung*. Patientensicherheit Schweiz Nr. 8. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit.
- [28] Suva (2015). *Sovraccarico biomeccanico nell'assistenza e nella cura a domicilio – Determinazione delle misure e dei mezzi ausiliari*. Lucerna.
- [29] Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro CFSL (2015). *Sicurezza sul lavoro e tutela della salute nell'assistenza e nelle cure a domicilio (Spitex)* (CFSL «Non c'è infortunio senza causa!», Numero di ordinazione 6291.I). Lucerna.
- [30] Leonhard, J. & Thoma, A. (2016). *Kinaesthetics – Schmerzfrei pflegen*. <https://www.puls-berufe.ch/Blog/Kinaesthetics-Schmerzfrei-pflegen> (Zugriff: 08.11.2019).
- [31] Promozione Salute Svizzera & Gruppo di lavoro Criteri GSA (2017). *Guida Criteri di qualità per la gestione della salute in azienda. Criteri GSA 1-6* (versione 01012017). Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.

Allegato

TABELLA 1

Panoramica di tutti i temi del modulo speciale Cure di lunga durata e servizi a domicilio

Categoria	Tema	Origine	Domande	Gruppo target
Carichi	Problemi legati all'organizzazione del lavoro	Modulo di base	4	Tutto il personale
	Fattori sociali di carico legati alle o ai colleghi	Modulo di base	5	Tutto il personale
	Fattori sociali di carico legati alla o al superiore	Modulo di base	5	Tutto il personale
	Sovraccarico qualitativo	Modulo di base	3	Tutto il personale
	Incertezza legata ai compiti di lavoro	Modulo di base	4	Tutto il personale
	Pressione temporale	Modulo di base	3	Tutto il personale
	Interruzioni del lavoro	Modulo di base	4	Tutto il personale
	Squilibrio tra sforzo e ricompensa	Modulo di base	6	Tutto il personale
	Compiti illegittimi (versione breve)	Monitoring Job-Stress-Index	2	Tutto il personale
Risorse	Riconoscenza generale	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Integralità dei compiti	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Margine di manovra	Modulo di base	6	Tutto il personale
	Attitudine al sostegno da parte della o del superiore	Modulo di base	5	Tutto il personale
	Partecipazione	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Soddisfazione per la riconoscenza della o del superiore	Modulo di approfondimento: lealtà e riconoscenza	1	Tutto il personale
	Soddisfazione per la riconoscenza delle o dei colleghi	Modulo di approfondimento: lealtà e riconoscenza	1	Tutto il personale

Prosegue sulla prossima pagina

PROSEGUE TABELLA 1

Categoria	Tema	Origine	Domande	Gruppo target
Salute e motivazione	Soddisfazione generale nei confronti del lavoro	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Stato di salute generale	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Entusiasmo legato al lavoro	Modulo di base	3	Tutto il personale
	Rassegnazione nei confronti del lavoro	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Legame emotivo all'organizzazione	Modulo di base	4	Tutto il personale
	Disturbi del sonno	Modulo di base	3	Tutto il personale
	Disturbi psicosomatici e fisici	Modulo di base	7	Tutto il personale
	Esaurimento	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Distacco mentale dal lavoro	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Intenzione di dare le dimissioni	Monitoring Job-Stress-Index	3	Tutto il personale
Temi specifici per l'ambito delle cure e dell'assistenza	Gestione del piano dei turni	Nuovo	2	Cure e assistenza
	Modifiche rispetto al piano dei turni	Nuovo	1	Cure e assistenza
	Carico fisico	Nuovo	1	Cure e assistenza
	Razionamento delle cure	Nuovo	8	Cure e assistenza
	Eventi di aggressione	Nuovo	3	Cure e assistenza
	Situazioni difficili con residenti o clienti	Nuovo	1	Cure e assistenza
	Risorse umane	Nuovo	3	Cure e assistenza
	Attrattività delle attività lavorative	Nuovo	2	Cure e assistenza
	Perfezionamento professionale e sviluppo	Nuovo	5	Cure e assistenza
	Qualità delle cure e dell'assistenza	Nuovo	2	Cure e assistenza
	Sensazione di sicurezza	Nuovo	7	Cure e assistenza
	Collaborazione con residenti / clienti e loro familiari	Nuovo	2	Cure e assistenza
	Legame affettivo con la professione	Nuovo	3	Cure e assistenza
Raccomandazione del datore di lavoro da parte del personale	Nuovo	1	Cure e assistenza	

Prosegue sulla prossima pagina

PROSEGUE TABELLA 1

Categoria	Tema	Origine	Domande	Gruppo target
Domande filtro e domande sociodemografiche	Contratto a tempo determinato	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Lavoro a turni	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Funzione di gestione	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Unità organizzativa	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Funzione	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Durata di servizio nell'organizzazione	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Durata di servizio nella funzione corrente	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Tasso di occupazione	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Ore di lavoro per settimana (ultimi 3 mesi)	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Anno di nascita	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Sesso	Modulo di base	1	Tutto il personale
	Ambito di lavoro	Nuovo	1	Tutto il personale
	Qualifica nel campo dell'assistenza e delle cure	Nuovo	1	Cure e assistenza

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berna
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Losanna
Tel. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch