

La sostenibilità del lavoro in ambito educativo: l'implementazione e la valutazione di un intervento multilivello tra il personale dei nidi del Comune di Torino

6 febbraio 2018

Daniela Converso e Ilaria Sottimano



Forever young? la sostenibilità del lavoro educativo

- Le attività e la sperimentazione presentata oggi scaturisce dalla scoperta «sul campo» di un fenomeno: non abbiamo deciso di occuparci di invecchiamento, siamo stati indirizzati e «costretti» nell'incedere di un intervento dedicato al monitoraggio della qualità della vita organizzativa
- Ci siamo trovate nel momento giusto e nel posto giusto per poter comprendere le potenzialità e i limiti del lavorare più a lungo: il contesto dei nidi costituisce un contesto unico di osservazione per l'onere fisico, le domande cognitive ed emotive e la peculiarità degli aspetti motivazionali



L'implementazione e la valutazione di un intervento multilivello tra il personale dei nidi del Comune di Torino

Nel corso dell'indagine avviata nel 2013 sull'universo della popolazione dei Servizi Educativi già nell'ottica di approfondire il tema dell'aging erano emerse alcune criticità che sono alla base del successivo intervento sperimentale:

- 50% circa del personale (98% F) over 50, numero rilevante di ultrasessantenni, presenza di persone con inidoneità parziali o riferite a mansioni specifiche, presenza (crescente) di persone in condizioni di difficoltà personale o familiare con facilitazioni della legge 104;
- WAI (capacità/abilità lavorativa) media caratterizzata da valori sulla soglia critica e in significativa discesa dopo i 55 anni;
- Rapporto direttamente proporzionale tra età ed esaurimento psicologico (burnout) con un effetto di mediazione della WA.



L'implementazione e la valutazione di un intervento multilivello tra il personale dei nidi del Comune di Torino

Le interviste in profondità condotte (dalla dott.ssa Mara Martini) con 80 educatrici/insegnanti di scuola dell'infanzia ultrasessantenni avevano inoltre mostrato alcune criticità «inedite» per le lavoratrici del settore:

- Criticità per i *progetti di vita* (es.: essere nonne e dover continuare a lavorare con «altri» bambini piccoli rispetto ai nipoti)
- Criticità per le *condizioni fisiche* (*riuscirò ancora a prenderli in braccio? riuscirò ancora a controllarli da lontano quando sono in giardino?*)
- Criticità per le *condizioni psicologiche* (*non so se reggerò ancora a lungo le grida dei bambini...*)
- Timori per la tenuta del progetto educativo (perdita della «fisicità» nel corso del gioco)
- Criticità e timori nel rapporto con i genitori (*mi imbarazza quando mi guardano pensando che avrebbero immaginato una persona più giovane...*)
- Amore per il lavoro: paura, dispiacere, rifiuto per un eventuale ricollocazione e allontanamento dai bambini, timore di non essere in grado di svolgere un lavoro diverso



BUONE E CATTIVE NOTIZIE

- Invecchiare è bello e vivere più a lungo è (anche) il frutto di migliori condizioni di vita e lavoro
- Poter lavorare più a lungo costituisce un fattore di protezione nella terza età
- Esperienza, maturità, saggezza si ottengono solo nel corso del tempo e rappresentano una ricchezza per il singolo e per la sua comunità; inoltre nel corso della vita si apprendono strategie di compensazione che possono ritardare anche di molto gli effetti della perdita fisiologica di alcune capacità
- Viviamo più a lungo «prolungando» la durata media delle nostre vite, «spostiamo in avanti» alcune tappe evolutive psico-sociali, ma non siamo ancora riusciti a «spostare in avanti» fondamentali tappe biologiche
- Il processo di invecchiamento di una singola persona è cosa diversa dal processo di invecchiamento di un'intera società: invecchiare, in tanti e tutti insieme, ha effetti sistemici diversi dagli effetti sistemici che avvengono in una collettività in cui le coorti sono «proporzionate», anche perché «l'anziano» perde il valore aggiunto della saggezza e dell'esperienza se non ha a fianco «un giovane» a cui trasmettere il suo patrimonio
- Di solito nel corso del tempo si modificano le capacità e le risorse fisiche e cognitive, ma non si modificano le domande lavorative
- Vivere più a lungo è (anche) l'esito a volte paradossale delle conquiste in campo medico: non tutti invecchiamo senza patologie e/o disabilità
- Lavorare più a lungo in ambienti «ostili» o svolgendo attività onerose può alimentare criticità fisiche e psicologiche
- L'invecchiamento generale della società e delle popolazioni lavorative costituisce un fenomeno nuovo o recente: non possediamo ancora conoscenze adeguate per prevederne gli esiti
- Rimanere più a lungo attivi e al lavoro richiede prevenzione e investimenti precoci e lungo tutto il ciclo della vita lavorativa che chi oggi ha più di 50 anni (forse anche meno...) non ha più modo di sperimentare



Tre parole chiave a proposito di invecchiamento al lavoro

- SOSTENIBILITÀ
- CAPACITÀ LAVORATIVA (WORK ABILITY)
- WORK HEALTH BALANCE



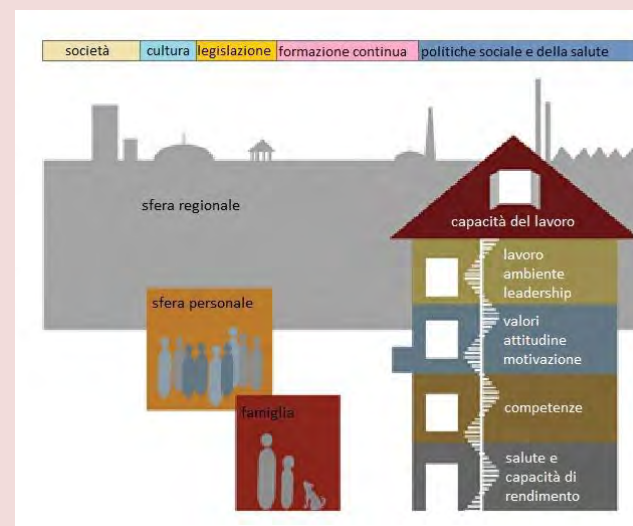
Tre parole chiave a proposito di invecchiamento al lavoro

“La sostenibilità dipende dalla possibilità di far fronte ad altre responsabilità compatibilmente con l’orario di lavoro, dall’aggiornamento delle proprie competenze per garantire la sicurezza del posto di lavoro, dall’autonomia personale di cui un lavoratore dispone per affrontare le esigenze lavorative e dalla misura in cui le condizioni di lavoro proteggono la salute nel lungo periodo”. Soltanto se **“queste condizioni sono soddisfatte, allora esistono i presupposti affinché i lavoratori possano rimanere più a lungo nel mondo del lavoro”**. (Commissione Europea, EWCS, 2011)



Tre parole chiave a proposito di invecchiamento al lavoro

- La **Work Ability** è la misura della capacità di un lavoratore di svolgere il proprio lavoro nel presente e nel prossimo futuro, rispetto alle richieste della propria mansione ed alle proprie risorse mentali e fisiche (Ilmarinen, 2009).



Tre parole chiave a proposito di invecchiamento al lavoro

- L'invecchiamento porta con sé la crescita inevitabile di persone al lavoro affette da patologie croniche: necessità di rivedere il modo di pensare alla salute e alla malattia del lavoratore, di promuovere anche sui luoghi di lavoro la salute e, in caso di malattia, di favorire la conciliazione tra lavoro e bisogni di salute (Miglioretti et al., 2016)



Sostenibilità= Ambienti sani e sicuri a ogni età

Campagna 2016-2017 EU-OSHA (European Agency for Safety & Health at Work) :



Progettare ed implementare soluzioni al fine di alimentare la qualità della vita organizzativa e rendere il lavoro sostenibile per tutti e per tutto il ciclo di vita.



Come intervenire per rendere il lavoro sostenibile?

- La salute occupazionale si alimenta all'interno delle organizzazioni intervenendo su livelli diversi (individuo, gruppo, organizzazione) e con obiettivi diversi di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) (Avallone, Pamplonatas, 2005; Grawitch et al., 2007; Salanova e Schaufeli, 2009; Converso, 2012)



Come intervenire per rendere il lavoro sostenibile?

- Chi si occupa di invecchiamento al lavoro (Truxillo, Zaniboni, 2017) propone, per ridurre problemi di salute e permanenza al lavoro dei singoli e di performance per l'organizzazione, di sviluppare politiche di *age management* e di intervenire sostanzialmente in due direzioni:
 - job design in prospettiva ergonomica
 - job redesign (ridefinire affettivamente e cognitivamente progetto di vita e di lavoro, arricchire la mansione, ruotare sulla mansione...)







Le sfide nell'ambito del lavoro educativo

-
-
-
-

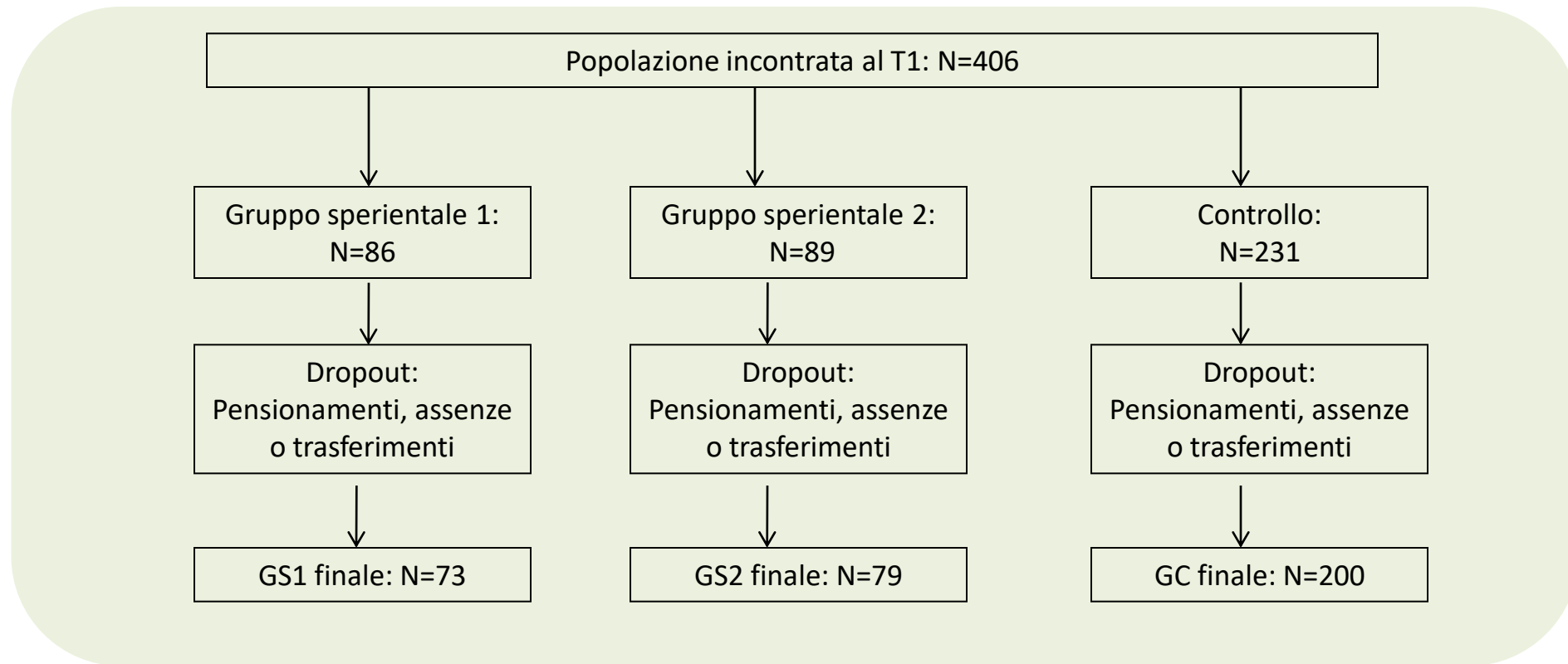


I principi dell'intervento sperimentale nei nidi

- Intervenire considerando i tre livelli della prevenzione
- Intervenire sui tre piani tra loro intrecciati: I/G/O
- Adattare le (poche) proposte rilevate dalla letteratura e dall'esperienza del FIOH al contesto dei nidi
- Guardare agli ambienti con gli occhi delle educatrici e mettere a confronto il loro sguardo con lo sguardo degli «esperti»
- Raccogliere più dati e da più fonti possibili, prima, dopo e durante: dare corpo alla sperimentazione con la presenza del gruppo di controllo pur sapendo che ci si trova in un campo altamente dinamico



I/Le partecipanti



La valutazione

- **Ex ante:** al T1 (precedentemente alla sperimentazione: tra ottobre 2015 e aprile 2016) le/gli educatrici/ori sono state/i visitate/i dal medico competente (dott.ssa Vincenza Cascio), al fine di valutare i disturbi muscolo-scheletrici più diffusi e la salute fisica generale; nella stessa occasione tutti/e hanno risposto a un questionario di valutazione della Qualità della vita lavorativa messo a punto dall'Università.
- Alle famiglie frequentanti i 27 nidi è stato somministrato un questionario di valutazione della qualità del servizio.
- **In itinere:** In ogni nido educatori/trici ed Economa hanno compilato un diario su assenze mensili di personale educativo e bambini ed eventi che potessero rendere più gravoso o più «leggero» il lavoro che è stato poi rielaborato al fine di tenere il più possibile sotto controllo gli eventi che potevano modificare le condizioni di ciascun nido (campo dinamico)
- **Ex post:** Successivamente all'anno di sperimentazione (T2: tra gennaio e maggio 2017) tutti i partecipanti alla sperimentazione o al gruppo di controllo hanno compilato nuovamente il questionario e nuovamente incontrato il medico. Al termine della sperimentazione si è tenuto inoltre un intervento finale di valutazione in ciascun nido con tutti i professionisti incontrati nel percorso.
- Alle famiglie frequentanti da almeno un anno i 27 nidi sono stati nuovamente somministrati i questionari di valutazione di qualità del servizio.



Le soluzioni implementate: le soluzioni comuni ai 10 nidi

1) Lo sportello d'ascolto (GS1 e GS2, **prevenzione secondaria e terziaria, piano individuale**):

Fino a 3 accessi, gestiti da docenti/psicoterapeuti della Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute del Dipartimento di Psicologia (Rosa Badagliacca, Mirella Marafioti, Maurizio Mellana; supervisore Carlo Pasino) e da specializzandi della stessa Scuola, finalizzato a:

- sostenere a livello psicologico il lavoratore/la lavoratrice che sperimenta una situazione di disagio
- favorire la ridefinizione del progetto di vita e professionale nel caso di posticipo del pensionamento
- Individuare le fonti del malessere percepito (utenti, genitori, colleghi, superiori....) e renderle «verbalizzabili»
- discernere casi di fisiologico malessere occupazionale da situazioni nelle quali il disagio si manifesti come clinicamente significativo
- attivare eventuali percorsi di collaborazione con altri specialisti della salute



Le soluzioni implementate: le soluzioni comuni ai 10 nidi

2) Incontri di Gruppo (GS1 e GS2, **prevenzione primaria e secondaria, piano dell'interfaccia I/O**):

Incontri di gruppo condotti da psicologhe esperte in psicologia dei gruppi (Angela Fedi, Silvia Gattino, Dipartimento di Psicologia): riflessione sulle modalità implicite ed esplicite di lavorare in gruppo nei nidi, potenzialità e limiti del lavoro in gruppi molto omogenei e stabili.

Sono stati organizzati tre incontri all'interno di ogni asilo nido partecipante alla sperimentazione (10 nidi).



Le soluzioni implementate

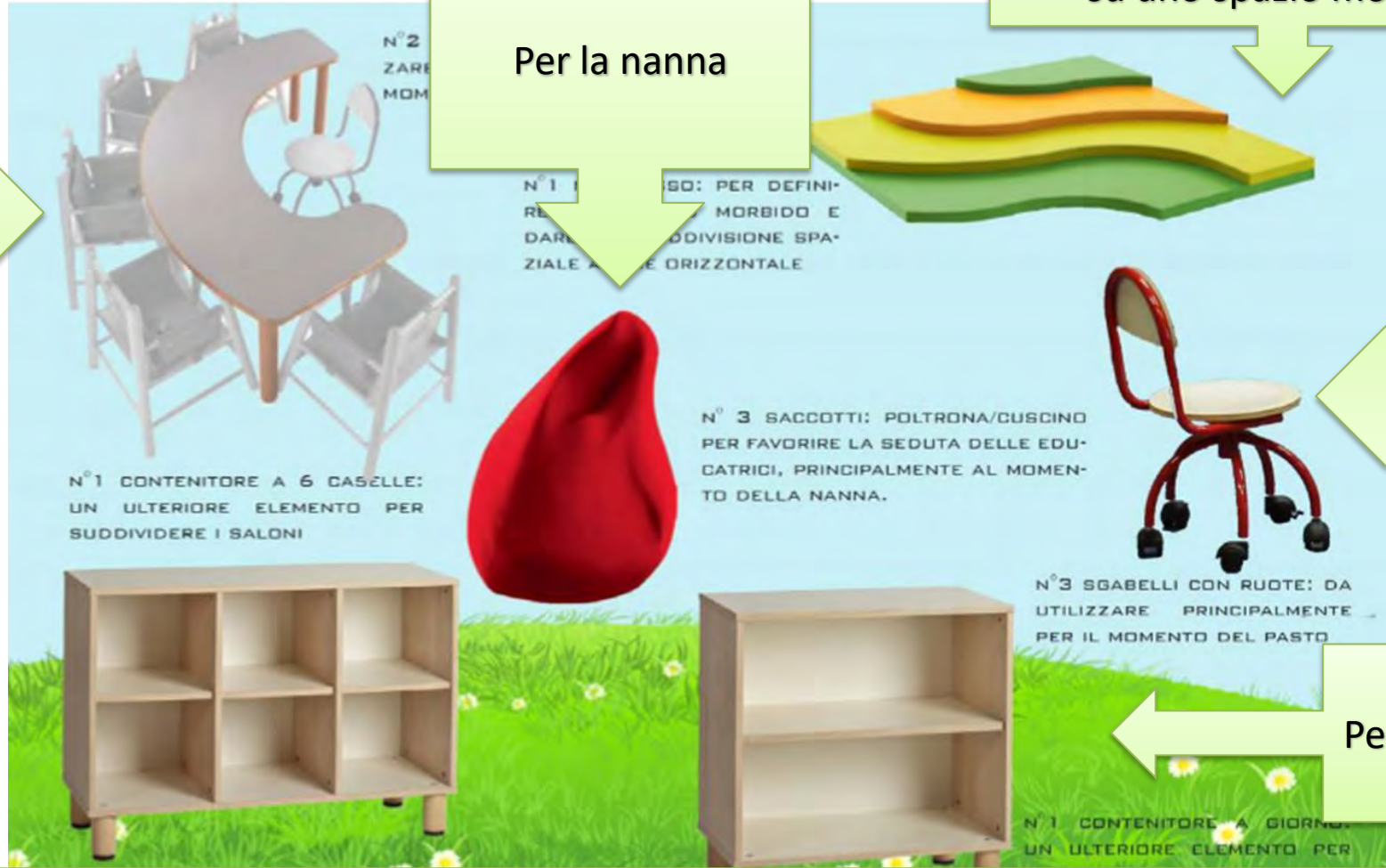
3) La progettazione partecipata (GS1, **prevenzione primaria e secondaria, livello organizzativo**)

Sulla base della Participatory Action Research, gli architetti (Arch. Marco Bosio e dott. Davide Giugno) hanno allestito tre incontri all'interno di ciascuno dei 5 nidi inclusi nel GS1, al fine di: condividere i problemi legati allo spazio di lavoro (bambini/personale che invecchia); restituire una prima riprogettazione e monitorare la sua implementazione.

In questi nidi sono inoltre stati introdotti sul finire della sperimentazione alcuni arredi identificati a partire dalle difficoltà segnalate dalle educatrici in alcune situazioni specifiche (es il pasto: alzarsi in continuazione per aiutare i bambini; il momento della nanna: accucciare vicino alle brandine per fare addormentare i bambini; al momento del cambio: con il necessario posto lontano o troppo in basso; spazi a volte troppo grandi: fatica nel tenere sotto controllo i bambini, eccesso di rumore).



Per il pranzo



Per la nanna

Per dividere gli spazi e giocare su uno spazio morbido

Per il pranzo

Per dividere gli spazi

Arredi individuati sulla base delle criticità segnalate e nel confronto tra architetto, fisioterapista e medico del lavoro



Le soluzioni implementate

3) Educazione al movimento e all'uso corretto della voce (GS2, prevenzione primaria, secondaria e terziaria, piano individuale)

- Attività in gruppi misti composti da educatrici di 5 dei 10 nidi condotti da fisioterapista (dott.ssa Barbara Meghnet) di ginnastica posturale proposta a partire da quanto individuato nella fase di valutazione postrurale/ergonomica (3 incontri)
- «Igiene vocale» (2 incontri) proposta dalla logopedista sulla base di un progetto pensato per gli insegnanti di ogni ordine e grado (dott.ssa Angelica Trovarelli)



Le ipotesi iniziali

- **H1:** per il GS2, miglioramento rispetto alla salute fisica con una diminuzione dei disturbi muscolo-scheletrici comparato con il gruppo di controllo e con il GS1.
- **H2:** per il GS1, miglioramento rispetto alla salute psicologica, alla soddisfazione per il lavoro svolto e un aumento della percezione del supporto sociale, comparato con il gruppo di controllo e con il GS2;
- **H3:** efficacia dell'intervento in generale nel migliorare la salute, l'abilità lavorativa, ridurre lo stress, il burnout e migliorare la percezione del supporto sociale per entrambi i gruppi in sperimentazione confrontati con quello di controllo.



I risultati: la qualità percepita del servizio da parte delle famiglie

I genitori che usufruiscono del servizio sono molto soddisfatti, sia al T1 che al T2 (scala 1-10): i valori sono sempre alti, si può comunque notare una differenza (statisticamente non significativa) a favore dei nidi sperimentali al T2

	GC		GS	
	T1	T2	T1	T2
Organizzazione del servizio	8,66	8,50	8,42	8,48
Comunicazione con le famiglie	8,47	8,22	8,28	8,6
La giornata al nido	9,10	8,93	9,02	9,2
Qualità dello staff	9,37	9,17	9,28	9,32



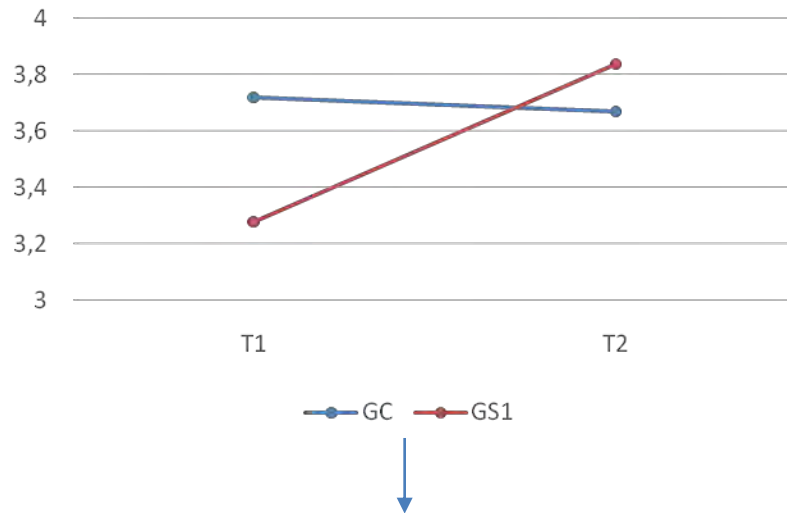
I risultati: la soddisfazione in merito al percorso e agli interventi

	Utili	Abbastanza utili	Inutili
Incontri con l'architetto (GS1)	60,0%	37,1%	2,9%
Incontri con la fisioterapista (GS2)	51,8%	39,3%	8,9%
Incontri con la logopedista (GS2)	67,2%	32,8%	0,0%
Incontri di gruppo	60,4%	36,5%	3,2%
Sportello d'ascolto	49,2%	22,4%	6,9%



I risultati: il confronto tra GC e GS al t1 e t2

- Fiducia nell'organizzazione (GS1vsGC):

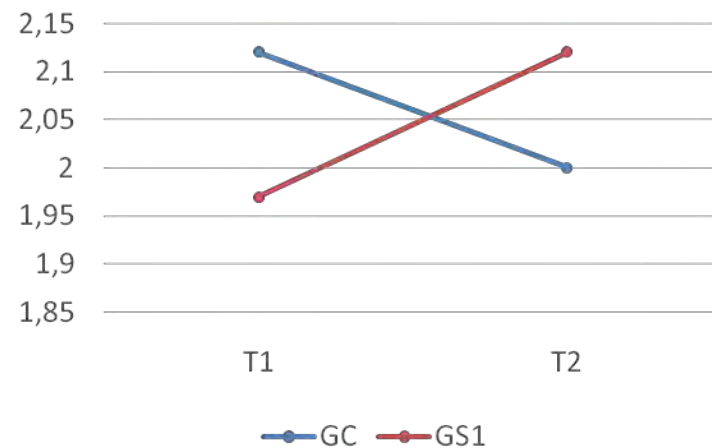


All'interno del GC in questo lasso di tempo diminuisce la fiducia nell'organizzazione, mentre nel GS1 migliora considerevolmente (differenza significativa).



I risultati: il confronto tra GC e GS al t1 e t2

- Soddisfazione per il lavoro svolto (GS1vsGC)

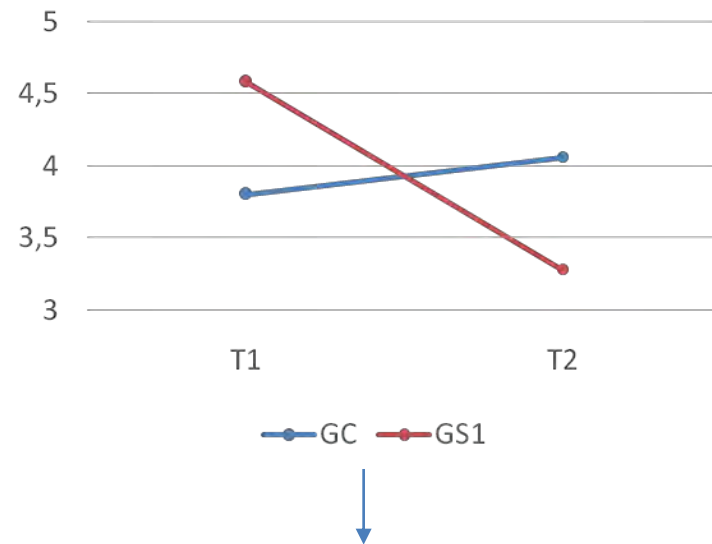


Nel corso dell'anno la soddisfazione per il lavoro si abbassa per il GC, mentre aumenta considerevolmente per il GS1 (differenza significativa).



I risultati: il confronto tra GC e GS al t1 e t2

- Depersonalizzazione/Cinismo (GS1vsGC)

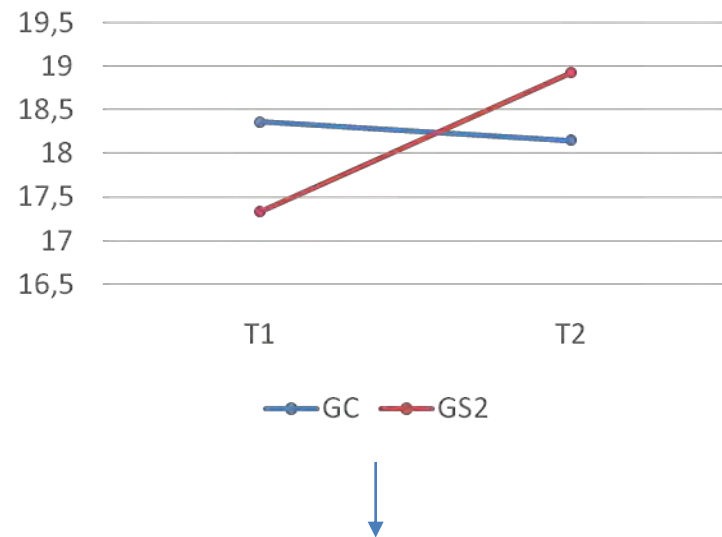


Nel corso dell'anno il livello di depersonalizzazione aumenta per le educatrici del GC, mentre diminuisce considerevolmente tra quelle del GS1 (differenza significativa)



I risultati: il confronto tra GC e GS al t1 e t2

- Supporto sociale percepito (GS2vsGC):

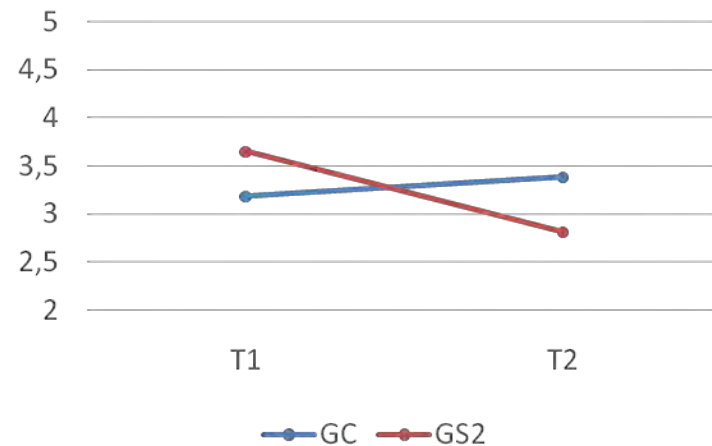


Nel corso dell'anno nel GC diminuisce il livello di supporto sociale percepito, mentre nel GS2 migliora considerevolmente (differenza significativa)



I risultati: il confronto tra GC e GS al t1 e t2

- Stress percepito (GS2vsGC)



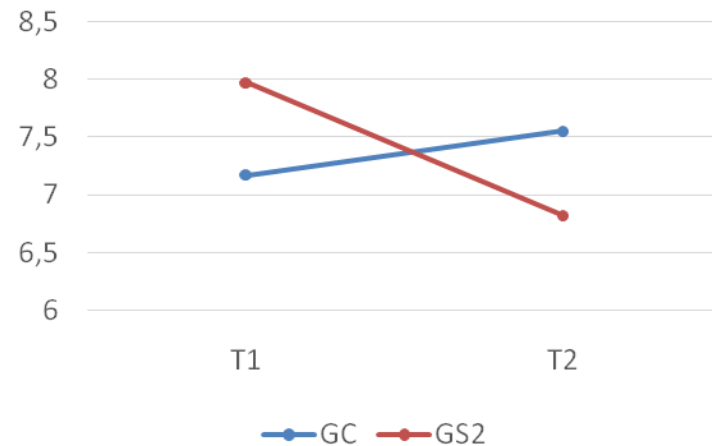
↓

Nel corso dell'anno il livello di stress aumenta per il GC, mentre diminuisce considerevolmente per il GS2 (differenza significativa)



I risultati: il confronto tra GC e GS al t1 e t2

- Esaurimento Psicologico (GS2vsGC)

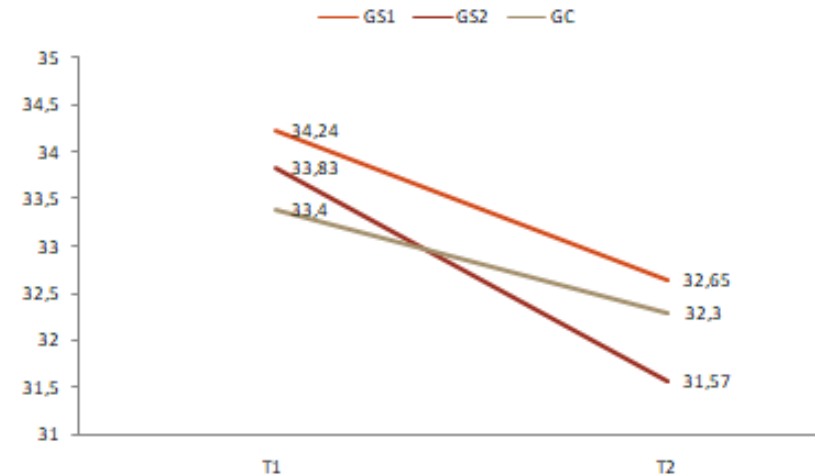
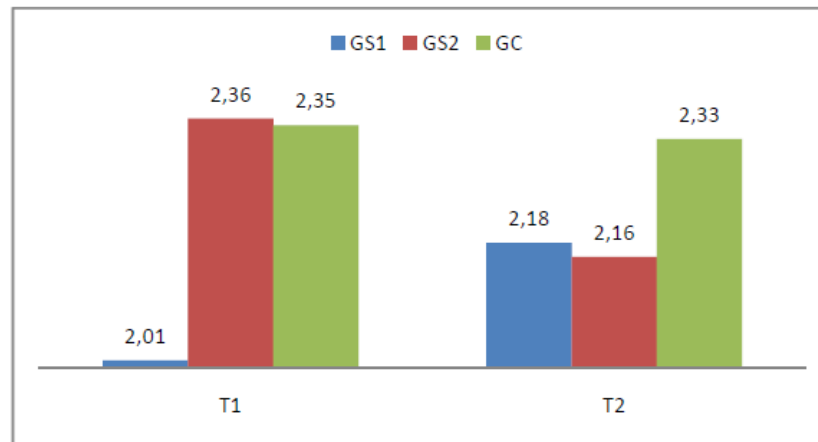


Nel corso dell'anno il livello di esaurimento psicologico aumenta per il GC, mentre diminuisce considerevolmente per il GS2 (differenza significativa)



I risultati: il confronto tra GC e GS al t1 e t2

- Disturbi muscolo-scheletrici e abilità lavorativa



I disturbi muscolo-scheletrici rimangono pressoché stabili sia nel GC sia nei gruppi sperimentali, mentre l'abilità lavorativa peggiora per tutte le partecipanti (l'età media in entrambi i gruppi è cresciuta di un anno esatto).



I risultati: il confronto tra GC e GS al t1 e t2

- Tuttavia per il gruppo di controllo emerge ancora un effetto di mediazione dell'abilità lavorativa tra età ed esaurimento emotivo



- che scompare invece per entrambi i gruppi sperimentali (tra i quali si riduce come si è già detto anche l'esaurimento emotivo)



Verifica delle ipotesi iniziali

H1: per il GS2, miglioramento rispetto alla salute fisica con una diminuzione dei disturbi muscolo-scheletrici comparato con il gruppo di controllo e con il GS1.

H1 non è stata confermata. Non si sono osservati miglioramenti significativi rispetto alla salute fisica e all'abilità lavorativa tra le educatrici.

H2: per il GS1, miglioramento rispetto alla salute psicologica, alla soddisfazione per il lavoro svolto e un aumento della percezione del supporto sociale, comparato con il gruppo di controllo e con il GS2.

H2 è stata confermata. Il GS1 ha visto un miglioramento rispetto alla fiducia verso l'organizzazione, la soddisfazione e la depersonalizzazione.

H3: efficacia dell'intervento in generale nel migliorare la salute, l'abilità lavorativa, ridurre lo stress, il burnout e migliorare la percezione del supporto sociale per entrambi i gruppi in sperimentazione confrontati con quello di controllo.

H3 è stata confermata: l'intervento ha migliorato alcune dimensioni del benessere psicologico, la soddisfazione e sostenuto alcune risorse organizzative.



Per concludere... qualche considerazione

- Limiti:
 - La valutazione dell'utilità degli arredi al fine di ridurre i disturbi muscolo-scheletrici richiede tempi più lunghi di quelli previsti dalla sperimentazione
 - l'attività «corporea» richiede maggiore continuità in un'ottica di prevenzione che non è primaria, ma secondaria e terziaria vista l'età e l'anzianità di servizio



Per concludere... qualche considerazione

- Al di là della valutazione puntuale è emersa, nei colloqui con gli psicologi e nel corso della valutazione finale, la presa di consapevolezza, non depressiva, del «limite»: non si tratta di un lavoro che si può fare per sempre, anche se è difficile «lasciare» i bambini
- La valutazione di medico, ergonoma/fisioterapista e stesse educatrici converge nel ritenere praticamente impossibile dopo i 60 anni il lavoro con i lattanti
- In un contesto in cui il lavoro di gruppo tende ad essere spesso idealizzata, è emersa una visione più «realistica»
- Cresciuta la consapevolezza di sé nello spazio: non vista o negata inizialmente la necessità di considerare anche lo spazio dell'adulto (almeno quando lavora con altri adulti), poi invece accolta. Si possono organizzare spazi adeguati, avere sedie adeguate, si possono rivedere alcuni spazi rispettando le esigenze dei bambini ma pensando anche a sé



Per concludere... qualche considerazione

- Cresciuta nel corso dell'anno la consapevolezza anche da parte di osservatori/protagonisti più esterni rispetto alla sperimentazione (Responsabili Psicopedagogici, decisori, dirigenti, tecnici) della necessità di diffondere la cultura e la pratica dell'age management e di non lavorare solo con le educatrici per poter rendere il loro lavoro sostenibile.
- Al di là delle problematiche delle educatrici oggi «mature» quando si potrà nuovamente assumere sarà necessaria da subito una attenta prevenzione primaria.
- Quella appena conclusa è una «sperimentazione», che come tale ha richiesto una serie di attenzioni e un monumentale lavoro di coordinamento: la prosecuzione e/o l'estensione delle attività non richiede i medesimi sforzi.
- I costi degli interventi sono contenuti (merita ricordare che la BMW ha speso 70000 euro...): i costi del non intervento sono certamente superiori.



Per concludere... molti ringraziamenti

Al fianco delle tante persone già nominate
grazie per l'attenzione e grazie a:

- Ilaria Sottimano (Phd, miglior tesi AIP L&O 2017)
- Le ricercatrici del Dipartimento: Mara Martini, Sara Viotti, Gloria Guidetti
- Per lo spazio di Ascolto: Stefania Vassallo e le specializzande: Valentina Basiglio, Simona Sergi, Maria Rosaria Voci, Angela Caldarera
- I/Le tirocinanti, poi psicologi abilitati: Valentina Trotta, Marco Ferrara, Giuseppe Tonelli, Maria Cristina Orsi, Samuel Zaminga, Luana Castro
- I/Le laureandi/e poi laureati/e: Stefania Irto, Erica Del Vecchio, Irene Valsecchi, Veronica Perrone, Luisa Catalano, Nunzia Iacovone, Alfredo Ruggeri, Federica Calabrese, Alberto Valenzano
- Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) e l'INAIL
- I Dirigenti attuali e passati della Divisione: Cristina Conti, Aldo Garbarini, Vincenzo Simone, Giuseppe Nota
- Tutte/i partecipanti attuali e passati al gruppo «Qualità della vita organizzativa»: Giuseppina Marrella, Rinaldo Orsolani, Caterina Poggioli, Umbertina Tomaselli, Elsa Domenicano, Giovanna Cerullo, Salvo Neri, Maria Grazia Tiozzo
- L'attuale Assessora e la sua staff



Per concludere... molti ringraziamenti

**Al fianco delle tante persone già nominate grazie
per l'attenzione e grazie a:**

Tutte le educatrici che hanno accolto le attività sperimentali proposte

L'unico educatore che ha partecipato (alla prima parte del) al progetto

Grazie, soprattutto, alle/gli educatrici/ori dei nidi di controllo

