



Stress da lavoro tra gli operatori sanitari in Svizzera

Relazione finale STRAIN per: ospedali acuti/ cliniche di riabilitazione

Version 1, 6 maggio 2021

**Dr. Karin A. Peter
Fabienne Renggli
Xenia Schmid
Tanja Lazarevic
Dr. Reto Bürgin
Dr. Stefan Kunz
Prof. Dr. Christian Voirol
Prof. Dr. Sabine Hahn**

Note legali

Titolo	Stress da lavoro tra gli operatori sanitari in Svizzera – Relazione finale STRAIN per: ospedali acuti/cliniche di riabilitazione
Anno	2021
Redazione	Karin Anne Peter, Fabienne Renggli, Xenia Schmid, Tanja Lazarevic, Reto Bürgin, Stefan Kunz, Christian Voirol, Sabine Hahn
Copyright	Scuola universitaria professionale bernese Dipartimento sanità, Divisione di Ricerca Applicata e Sviluppo Infermieristica Murtenstrasse 10, 3008 Berna strain.health@bfh.ch

Indice

1 Riassunto	4
2 Introduzione	5
3 Metodo	6
3.1 Struttura del progetto STRAIN	6
3.2 Sviluppo e realizzazione dell'intervento	6
3.3 Strumento di raccolta dati e di misura	7
3.4 Analisi dei dati	8
3.5 Focus del presente rapporto	8
4 Risultati	9
4.1 Numero totale di operatori sanitari coinvolti	9
4.1.1 Partecipazione ai diversi gruppi professionali	9
4.1.2 Partecipazione ai vari settori di lavoro	9
4.2 Benchmark e relazione dettagliata su vari argomenti	10
4.2.1 Requisiti sul lavoro	10
4.2.2 Organizzazione del lavoro e contenuti	11
4.2.3 Relazioni sociali e leadership	12
4.2.4 Interfaccia persona-lavoro	14
4.2.5 Conciliazione tra lavoro e vita privata	14
4.2.6 Reazioni allo stress	15
4.2.7 Conseguenze a lungo termine dello stress	16
4.2.7.1 Soddisfazione professionale	16
4.2.7.2 Desiderio di cambiare il lavoro	17
4.2.7.3 Desiderio di abbandonare la professione	18
4.2.7.4 Sintomi di burnout	18
4.2.7.5 Stato generale di salute	19
4.2.7.6 Capacità lavorativa	19
4.2.7.7 Restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale	20
4.2.7.8 Qualità del sonno	20
4.3 Rapporto dettagliato per i diversi gruppi professionali	21
4.3.1 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – requisiti sul lavoro	21
4.3.2 Rispetto dei periodi di pausa e di riposo previsti dalla legge	25
4.3.2.1 Aderire ai tempi di pausa:	25
4.3.2.2 Rispetto dei periodi di riposo:	26
4.3.3 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – organizzazione del lavoro e contenuti	26
4.3.4 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – relazioni sociali e leadership	30
4.3.5 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – uso appropriato delle competenze	34
4.3.6 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – interfaccia persona/lavoro	35
4.3.7 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – equilibrio tra vita professionale e vita privata	35
4.3.8 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – reazioni allo stress	37
4.3.9 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – conseguenze a lungo termine dello stress	38
4.3.9.1 Soddisfazione professionale	38
4.3.9.2 Desiderio di cambiare il lavoro	38
4.3.9.3 Desiderio di abbandonare la professione	39
4.3.9.4 Sintomi di burnout	40
4.3.9.5 Stato generale di salute	40

4.3.9.6	Capacità di lavorativa	41
4.3.9.7	Restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale	41
4.3.9.8	Qualità del sonno	42
4.4	Rapporto dettagliato sui vari settori	43
4.4.1	Relazione dettagliata per settore – requisiti sul lavoro	43
4.4.2	Relazione dettagliata per settore – organizzazione del lavoro e contenuti	43
4.4.3	Relazione dettagliata per settore – relazioni sociali e leadership	44
4.4.4	Relazione dettagliata per settore – persona/interfaccia di lavoro	45
4.4.5	Relazione dettagliata per settore – equilibrio tra lavoro e vita privata	45
4.4.6	Relazione dettagliata per settore – reazioni allo stress	46
4.4.7	Relazione dettagliata per settore – conseguenze a lungo termine dello stress	46
4.4.7.1	Soddisfazione professionale	46
4.4.7.2	Desiderio di cambiare il lavoro	47
4.4.7.3	Desiderio di abbandonare la professione	48
4.4.7.4	Sintomi di burnout	48
4.4.7.5	Stato generale di salute	49
4.4.7.6	Capacità di lavorativa	49
4.4.7.7	Restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale	50
4.4.7.8	Qualità del sonno	50
5	Ringraziamento	52
6	Bibliografia	52
A	Strumenti per la raccolta dei dati	54
B	Classificazione delle posizioni professionali STRAIN	56
C	Collegamento in rete del team del progetto STRAIN	59

1 Riassunto

La relazione finale di STRAIN presenta i risultati di tutte le misurazioni di STRAIN specificamente per gli ospedali acuti/le cliniche di riabilitazione. Il riassunto contiene i risultati centrali del presente rapporto e si concentra sui fattori di stress, le reazioni allo stress e le conseguenze a lungo termine, che sono stati superiori o inferiori al valore medio di tutte le aree partecipanti in questo settore.

I dipendenti degli ospedali per acuti/cliniche di riabilitazione hanno mostrato uno stress superiore alla media nei requisiti dell'area tematica sul lavoro nei requisiti quantitativi, sensoriali e fisici così come nei requisiti dell'ambiente di lavoro in tutte e tre le misurazioni. Nell'area tematica l'organizzazione e il contenuto del lavoro, l'influenza e la portata del lavoro e l'importanza del lavoro sono stati valutati sotto la media nelle tre misurazioni. Inoltre, i dipendenti degli ospedali per acuti/cliniche di riabilitazione hanno valutato l'apprezzamento nell'area tematica delle relazioni sociali e della leadership sotto la media in tutte le misure. Prevedibilità, leadership, supporto sul lavoro, feedback ricevuto e trattamento equo sono stati valutati sotto la media per tutte le organizzazioni partecipanti nelle misurazioni 2017/18 e 2019. Hanno anche mostrato una maggiore incertezza delle condizioni di lavoro in tutte le misurazioni, così come un maggiore conflitto tra lavoro e vita privata indicato. Nell'area tematica delle conseguenze a lungo termine dello stress sul lavoro, i dipendenti degli ospedali per acuti/cliniche di riabilitazione hanno mostrato valutazioni di soddisfazione sul lavoro inferiori alla media nelle misurazioni 2017/18 e 2019 e hanno riferito di pensare di cambiare lavoro o lasciare la professione più spesso della media, oltre a soffrire di sintomi di burnout. La qualità del sonno è stata valutata sotto la media su tutte le misure.

I risultati dettagliati per i singoli gruppi professionali (se registrati nelle misurazioni STRAIN) così come il confronto tra gli ospedali per acuti/le cliniche di riabilitazione e altri settori possono essere trovati in questo rapporto nel capitolo "Rapporto dettagliato per vari gruppi professionali" e "Rapporto dettagliato sui vari settori".

2 Introduzione

La mancanza di professionisti ben formati non solo rappresenta una sfida crescente per le organizzazioni sanitarie, ma solleva anche interrogativi sulla qualità futura dell'assistenza nel sistema sanitario svizzero (World Health Organisation, 2016). Oltre agli imminenti pensionamenti - circa un quarto dell'attuale personale sanitario andrà in pensione entro il 2030 - e alla crescente domanda di servizi sanitari dovuta all'evoluzione demografica e all'aumento delle malattie croniche, il pensionamento anticipato di queste figure professionali in particolare, sta aggravando il problema (Merçay, Burla, & Widmer, 2016). Le professioni infermieristiche, ostetriche e medico-tecniche (MTTB) hanno la più alta percentuale di abbandono della professione con oltre il 40% (Lobsiger & Kägi, 2016). In campo medico, il 14% dei medici lascia precocemente la cura diretta del paziente (Streit et al., 2019). Lo stress legato al lavoro, le cattive condizioni di lavoro e l'insoddisfazione per la retribuzione giocano un ruolo importante e sono legati a una maggiore intenzione dei professionisti della salute di abbandonare precocemente la professione (Hämning, 2018; Lee et al., 2017; Peter, Schols, Halfens, & Hahn, 2020). Per poter soddisfare la domanda di operatori sanitari, sono quindi fondamentali buone condizioni quadro per lavorare nel sistema sanitario.

Nello studio nazionale STRAIN "Work-related stress among health professionals in Switzerland" questi temi sono esaminati in modo più dettagliato per la Svizzera (Peter, Hahn, Schols, & Halfens, 2020; Peter, Schols, et al., 2020). Lo scopo dello studio STRAIN è quello di valutare lo stress legato al lavoro tra i professionisti della salute, le ostetriche, le professioni medico-tecnico-terapeutiche e il servizio medico e di ridurlo significativamente attraverso l'intervento. A lungo termine, i risultati del progetto mirano ad aumentare l'attrattiva delle professioni sanitarie e a ridurre le uscite di carriera precoci. Lo studio STRAIN si basa su uno studio di intervento randomizzato in progettazione longitudinale (cluster RCT), che è stato condotto dal 2017 al 2020. Più di 160 organizzazioni della Svizzera tedesca, francese e italiana sono coinvolte nello studio STRAIN. Le organizzazioni partecipanti sono state selezionate a caso tra tutte le organizzazioni intervistate in tutta la Svizzera e comprendono 26 ospedali acuti, cliniche di riabilitazione, 12 cliniche psichiatriche, 86 case per anziani e di cura e 41 organizzazioni Spitex.

Lo studio STRAIN fa parte anche del progetto di ricerca nazionale "Strategia contro la carenza di personale sanitario", che viene condotto dalla Competence Network Health Workforce (CNHW) in collaborazione con diverse scuole universitarie professionali svizzere del settore sanitario sotto la direzione della Scuola universitaria professionale di Berna (BFH). Il CNHW è sostenuto finanziariamente dalla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) e dalla collaborazione delle Scuole universitarie professionali della sanità.

Ulteriori informazioni sul progetto STRAIN sono disponibili anche sul sito web:
<https://www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/strain-it/>

3 Metodo

3.1 Struttura del progetto STRAIN

Nell'ambito dello studio STRAIN, sono state effettuate tre misurazioni per registrare il carico di lavoro nel sistema sanitario nel periodo dal 2017 al 2020:

- Misurazione di base (T0) da settembre 2017 a marzo 2018
- Prima misurazione (T1) da gennaio 2019 a aprile 2019
- Seconda misurazione (T2) da aprile 2020 a settembre 2020

Dopo la misurazione di base, le organizzazioni sono state assegnate al gruppo appropriato (gruppo di intervento, gruppo di controllo o gruppo senza intervento). Le organizzazioni con un carico di lavoro più elevato sono state assegnate in modo casuale (dal computer, in cieco) al gruppo di intervento o di controllo. Mentre le organizzazioni con un carico di lavoro inferiore sono state assegnate al gruppo senza intervento. La Figura 1 mostra graficamente il progetto dello studio.

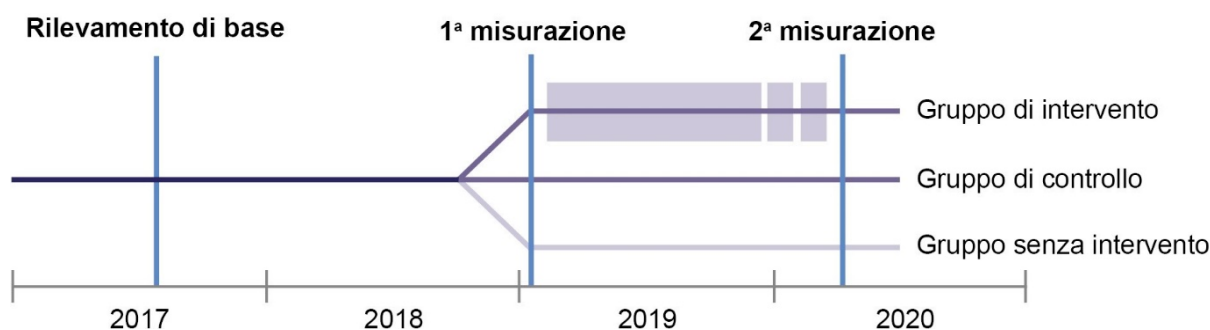


Figura 1 – Sviluppo dell'intervento

3.2 Sviluppo e realizzazione dell'intervento

L'intervento STRAIN si concentra sui fattori di stress sul posto di lavoro, che hanno una forte influenza sulla salute e sulla soddisfazione dei dipendenti. I leader hanno un ruolo centrale quando si tratta di condizioni e requisiti sul posto di lavoro e il loro comportamento può avere un impatto diretto, positivo o negativo sul livello di stress dei loro dipendenti (Kelloway & Barling, 2010; Skakon, Nielsen, Borg, & Guzman, 2010). Il gruppo target dell'intervento STRAIN era quindi costituito da tutti i leader del gruppo d'intervento, dalle professioni infermieristiche e assistenziali, dalle ostetriche, dalle professioni medico-tecnico-terapeutiche e dal servizio medico.

I risultati di diversi pacchetti di lavoro sono stati incorporati nello sviluppo dell'intervento:

1. dal 2017 al 2019 è stata condotta una **ricerca bibliografica** completa e sistematica. L'obiettivo era quello di individuare studi internazionali e nazionali (studi di intervento, revisioni, meta-analisi) e linee guida che si occupassero di interventi di successo per ridurre il carico di lavoro. In totale sono stati identificati e analizzati 1'400 studi/linee guida. Le conoscenze acquisite dall'analisi sull'attuazione di misure di successo per ridurre il carico di lavoro e aumentare l'attrattiva dei datori di lavoro sono state direttamente incorporate come possibili raccomandazioni nel programma di intervento STRAIN.
2. dal set di dati **del rilevamento di base STRAIN** sono stati calcolati diversi modelli di regressione con un totale di 8.112 operatori sanitari partecipanti (separatamente per i gruppi professionali infermieristici e assistenziali, ostetriche, MTTB e servizio medico e per setting - ospedali per acuti/cliniche di riabilitazione, psichiatri, case per anziani di cura, organizzazioni Spitex). L'obiettivo era quello di individuare i temi in cui i manager hanno il maggior potenziale per ridurre il carico di lavoro attraverso misure mirate. Nell'individuare i campi d'azione rilevanti, l'attenzione si è quindi concentrata non solo sull'entità di un fattore di stress, ma anche sulla sua effettiva influenza sulla salute e sulla soddisfazione dei dipendenti.
3. Nel 2018 sono stati inoltre condotte 24 **interviste di focus group** qualitativi con un totale di 128 partecipanti provenienti da diversi gruppi professionali (infermieri, MTTB, servizio medico), organizzazioni sanitarie

(ospedali per acuti, psichiatri, case per anziani e di cura, organizzazioni Spitex) e regioni linguistiche (Svizzera tedesca, Svizzera francese, Ticino). Durante i colloqui del focus group, agli operatori sanitari partecipanti è stato chiesto direttamente quali misure ritenessero utili per ridurre con successo l'onere sul posto di lavoro. I significativi risultati di queste interviste sono stati direttamente incorporati come possibili raccomandazioni nel programma di intervento STRAIN.

La figura 2 mostra graficamente i singoli pacchetti di lavoro dello sviluppo dell'intervento.

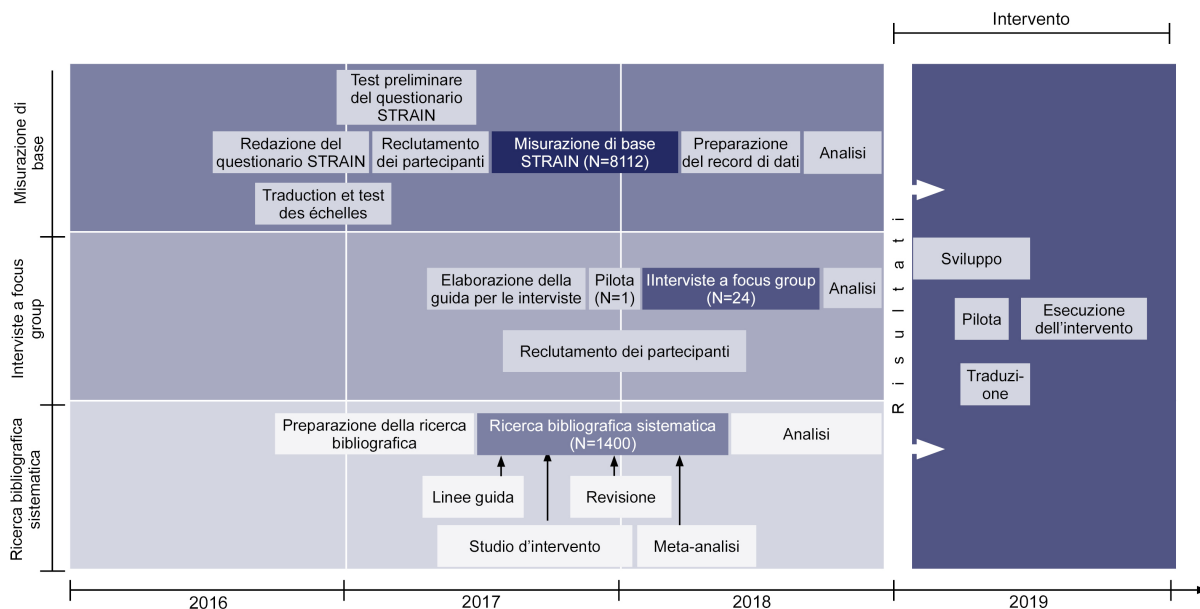


Figura 2 – Sviluppo dell'intervento

Il programma di intervento è stato sviluppato utilizzando l'approccio della "mappatura degli interventi" (Bartholomew Eldredge et al., 2016). Si tratta di un approccio allo sviluppo di programmi di intervento teorici e basati sull'evidenza per la promozione della salute. Lo sviluppo, l'attuazione e la valutazione dell'intervento si svolgono in più fasi, al fine di tenere conto di tutti gli aspetti importanti nello sviluppo dell'intervento. Per l'intervento STRAIN, sono stati identificati ed elaborati i seguenti sette campi d'azione per il programma (1) riduzione dello stress a livello manageriale, (2) promozione dell'equilibrio tra lavoro e vita privata, (3) allineamento delle esigenze lavorative alle competenze e alle risorse, (4) ottimizzazione della comprensione e delle strutture manageriali, (5) rafforzamento del legame con il luogo di lavoro, (6) creazione di chiarezza dei ruoli e di una diffusione basata sulle competenze e (7) promozione della comunicazione e della cooperazione. L'intervento per i manager ha previsto due giorni di formazione faccia a faccia e il successivo training di leadership on the job coaching. Oltre alle presentazioni sui risultati delle ultime ricerche e sulle misure per ridurre il carico di lavoro, la formazione faccia a faccia comprendeva molte parti interattive per promuovere lo scambio interprofessionale e interorganizzativo tra i leader.

3.3 Strumento di raccolta dati e di misura

Sono state effettuate tre raccolte di dati (misurazione di base, 1a e 2a misurazione). Tutti i dipendenti delle organizzazioni partecipanti sono stati invitati a partecipare. Il questionario di autovalutazione STRAIN per i dipendenti può essere compilato online in diverse versioni o in versione cartacea. Il questionario STRAIN (Golz, Peter, & Hahn, 2018; Peter, Schols, et al., 2020) si basa su scale convalidate e affidabili. Queste scale registrano i fattori di stress sul posto di lavoro (p.es. le esigenze emotive o fisiche), le reazioni allo stress cognitivo e comportamentale e le possibili conseguenze a lungo termine (p.es. lo stato di salute generale, i sintomi di burnout) dei dipendenti. Sono state utilizzate principalmente le scale del Questionario psicosociale di Copenhagen - COPSOQ (Versione I-III) (Kristensen, 2000; Kristensen, Hannerz, Høgh, & Borg, 2005; Nübling et al., 2017), il questionario per la Sesta indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS) (Eurofound, 2015, 2019), nonché il questionario dello studio Nurses' Early Exit (NEXT) (Hasselhorn, Tackenberg, & Müller, 2003). Informazioni più dettagliate sul questionario STRAIN si trovano nell'allegato A.

3.4 Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata effettuata utilizzando l'R Studio. Sono state effettuate analisi descrittive (valori medi, deviazioni standard) e i risultati sono stati presentati in forma tabellare e grafica. I risultati sono riassunti esclusivamente in unità di analisi di almeno sei dipendenti per gruppo professionale e non possono quindi essere ricondotti a singoli dipendenti. Al fine di garantire l'anonimato dei partecipanti, i risultati dell'analisi sono riassunti per diverse professioni (p.es. infermieristica e assistenza, professioni medico-tecniche, professioni medico-terapeutiche, ecc.) Una descrizione più dettagliata di quale professione si trova in quale categoria è riportata nell'Appendice B. Va notato che la domanda sulla posizione professionale era sotto forma di risposta multipla (p.es. infermieri diplomati scuola specializzata superiore e formatori professionali).

3.5 Focus del presente rapporto

Questo rapporto mostra i risultati specificamente per gli ospedali acuti/le cliniche di riabilitazione. I risultati sono presentati graficamente per una migliore comprensione. Da un lato, il rapporto contiene i risultati di tutti i punti di misurazione per consentire un confronto tra tutte le raccolte di dati. Dall'altro, i risultati sono presentati in relazione ai risultati complessivi di tutti i settori partecipanti per consentire un confronto (benchmark).

4 Risultati

Il presente capitolo tratta i risultati dello studio STRAIN specifico per ospedali acuti / cliniche di riabilitazione e comprende (1) una panoramica generale dei risultati con benchmark, (2) una valutazione dettagliata per diversi gruppi professionali, (3) una valutazione dettagliata per diversi settori e (4) un breve riassunto dei risultati più importanti. Il rapporto si riferisce ai risultati della misurazione di base STRAIN (2017/18), la prima misurazione STRAIN nel 2019 e la seconda misurazione STRAIN nel 2020 negli ospedali acuti / cliniche di riabilitazione.

4.1 Numero totale di operatori sanitari coinvolti

Negli ospedali acuti/cliniche di riabilitazione, un totale di 3'398 professionisti della salute hanno partecipato alla misurazione di base STRAIN (2017/18), 2'874 professionisti della salute hanno partecipato alla misurazione STRAIN nel 2019 e 1'907 professionisti della salute hanno partecipato alla misurazione STRAIN nel 2020.

4.1.1 Partecipazione ai diversi gruppi professionali

La tabella 1 illustra in dettaglio il coinvolgimento di specifici gruppi professionali negli ospedali acuti / cliniche di riabilitazione per ogni misurazione STRAIN. La domanda sul gruppo professionale corrispondente era facoltativa per i partecipanti.

Tabella 1 – Campione per gruppo professionale (tutte le misurazioni STRAIN)

Gruppo professionale	misurazione di base 2017/18	misurazione nel 2019	misurazione nel 2020
Infermiere/a: livello terziario	1'620	1'458	1'014
Infermiere/a: livello secondario II	321	322	195
Ostetriche	63	62	45
Professioni medico-tecniche	241	193	89
Professioni medico-terapeutiche	237	250	169
Servizio medico	299	227	123
Personale amministrativo e di ricerca	109	77	83
Dipendenti dei servizi sociali	16	10	5
ignoti	492	275	184
Totale	3'398	2'874	1'907

4.1.2 Partecipazione ai vari settori

La tabella 2 mostra in dettaglio i partecipanti nei diversi settori per ogni misurazione STRAIN.

Tabella 2 – Campione per settore (tutte le misure STRAIN)

Settore	misurazione di base 2017/18	misurazione nel 2019	misurazione nel 2020
ospedali acuti/ cliniche di riabilitazione	3'398	2'874	1'907
case per anziani e di cura	1'693	1'180	987
cliniche psichiatriche	1'990	1'430	1'044
organizzazioni Spitex	1'031	954	852
Totale	8'112	6'438	4'790

4.2 Benchmark e relazione dettagliata su vari argomenti

Nelle figure seguenti si ottiene una panoramica generale dei risultati suddivisi nei diversi argomenti. I risultati sono mostrati separatamente per tutte le misurazioni STRAIN utilizzando il valore medio/valore medio "Mean" e la deviazione standard "SD" (dispersione intorno al valore medio). I valori medi possono andare da 0 (valore basso) a 100 (valore alto). La linea rossa mostra il benchmark, che permette un confronto con il valore medio calcolato di tutti i settori partecipanti (ospedali acuti, cliniche di riabilitazione, cliniche psichiatriche, case di riposo e di cura, organizzazioni Spitex) dalla misurazione STRAIN.

4.2.1 Requisiti sul lavoro

La figura 3 fornisce una panoramica di come gli operatori sanitari dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato i requisiti delle misurazioni STRAIN rispetto a tutte le organizzazioni partecipanti. Un valore elevato significa un carico elevato.

L'argomento Requisiti al lavoro comprende le seguenti sei scale:

- Requisiti quantitativi (p.es. necessità di lavorare rapidamente, non hanno abbastanza tempo per svolgere tutti i compiti)
- Requisiti sensoriali (p.es. concentrazione, visione, precisione)
- Requisiti emozionali (p.es. il confronto con la morte, la sofferenza, i pazienti aggressivi)
- Requisiti fisici (p.es. trasporto frequente, sollevamento, posture dolorose o stancanti)
- Nascondere le emozioni (p.es. nascondere i sentimenti o nascondere la propria opinione)
- Ambiente di lavoro (p.es. rumore, condizioni di luce, esposizione all'aria malsana)

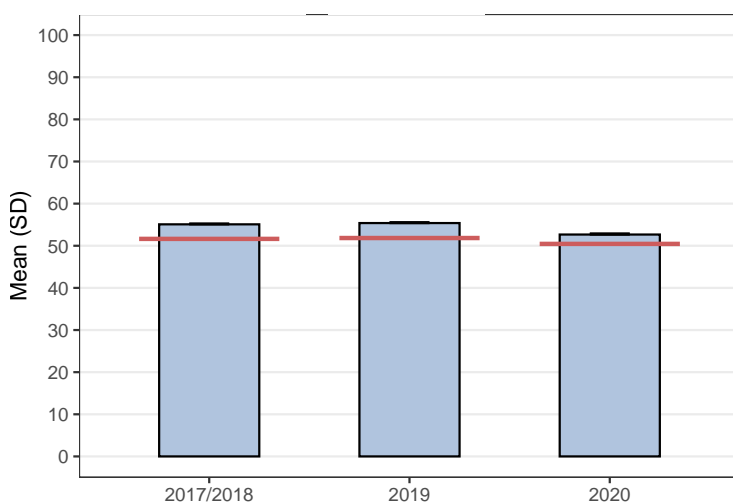


Figura 3 – Panoramica generale e benchmark dei requisiti sul lavoro (100=Sempre, 75=Spesso, 50=A volte, 25=Raramente, 0=Mai/quasi mai)

Nella figura seguente troverete i risultati dettagliati per le singole scale, che registrano i requisiti sul lavoro.

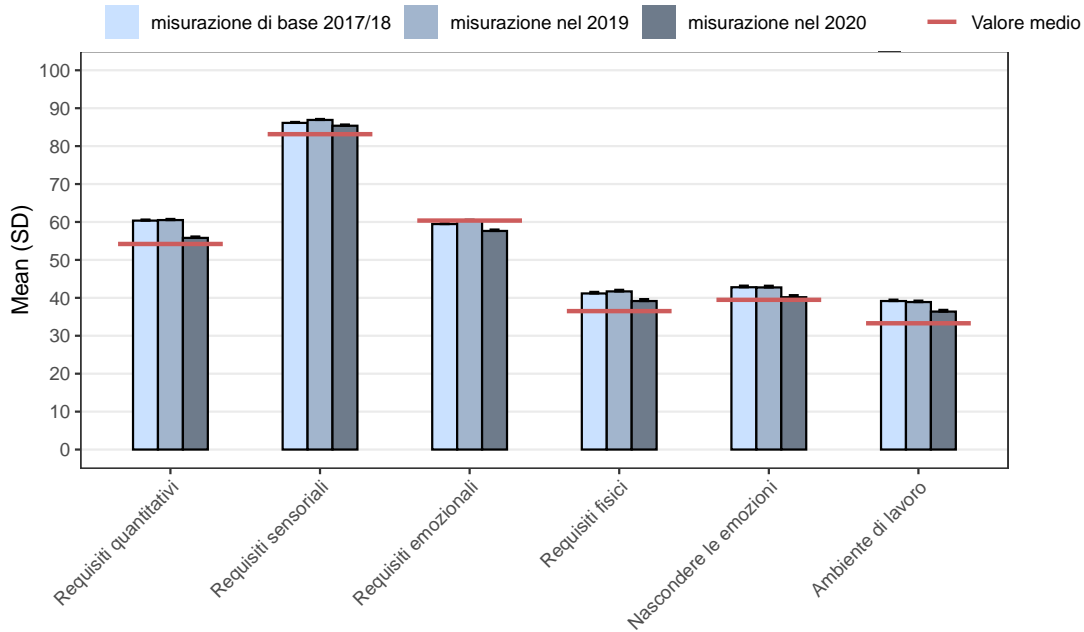


Figura 4 – Risultati delle singole scale di requisiti sul lavoro (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/quasi mai)

4.2.2 Organizzazione del lavoro e contenuti

La figura seguente vi offre una panoramica di come gli operatori sanitari dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione, rispetto a tutte le organizzazioni partecipanti, hanno valutato l'organizzazione del lavoro e i contenuti delle misurazioni STRAIN.

L'area tematica dell'organizzazione del lavoro e dei contenuti comprende le seguenti cinque scale:

- Opportunità di sviluppo (p.es., apprendimento di cose nuove, applicazione di competenze, lavoro vario)
- Influenza sul lavoro (p.es., influenza sulle decisioni, sul volume di lavoro e sul contenuto)
- Spazio di manovra durante le pause / vacanze (p.es. poter determinare da soli le pause e le vacanze)
- Importanza del lavoro (p.es., considerare il lavoro importante o significativo)
- Impegno sul posto di lavoro (p.es., essere orgogliosi di appartenere a questa organizzazione e provare piacere a parlare del posto di lavoro)

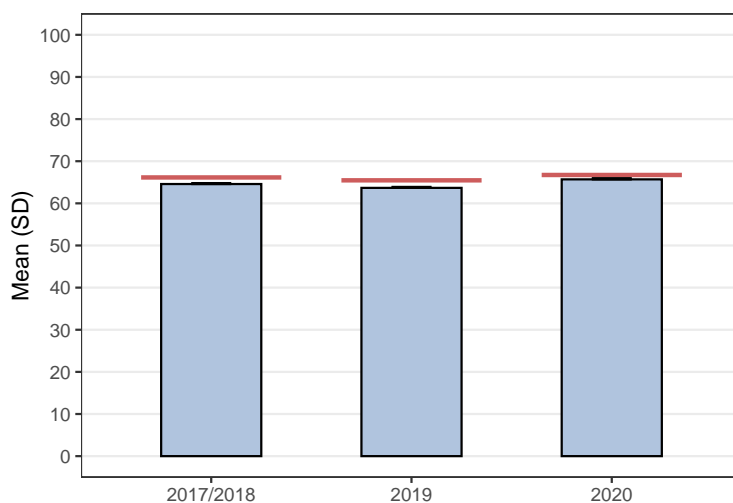


Figura 5 – Panoramica e benchmark sull'organizzazione del lavoro e dei contenuti (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

La figura seguente mostra risultati più dettagliati per le singole scale di organizzazione del lavoro e di contenuto del lavoro. Valori elevati indicano una valutazione positiva.

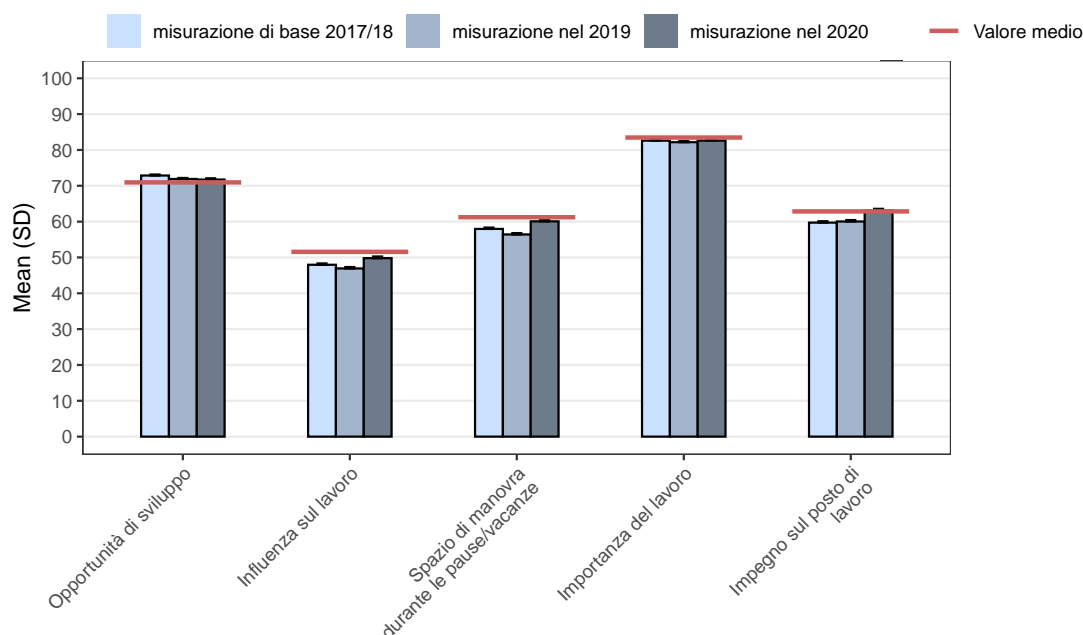


Figura 6 – Risultati delle scale individuali di organizzazione del lavoro e dei contenuti (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.2.3 Relazioni sociali e leadership

La figura seguente vi offre una visione d'insieme di come gli operatori sanitari dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato le relazioni sociali e la leadership nelle misurazioni STRAIN rispetto a tutte le organizzazioni partecipanti. Valori elevati indicano una valutazione positiva.

Il tema delle relazioni sociali e della leadership comprende le seguenti nove scale:

- Prevedibilità del lavoro (p.es. essere informati in tempo sui cambiamenti e sulle informazioni necessarie)
- Apprezzamento (p.es., il riconoscimento e l'apprezzamento)
- Chiarezza di ruoli (p.es., avere obiettivi chiari, responsabilità e aspettative sul lavoro)
- Qualità dirigenziali (p.es., opportunità di sviluppo per i dipendenti, risoluzione dei conflitti)
- Supporto sul lavoro (p.es. supporto di colleghi e supervisori)
- Feedback (p.es. parlando di qualità con un leader)
- Quantità di contatti sociali (p.es., parlare con i colleghi durante il lavoro)
- Sentimento di comunità (p.es. atmosfera e cooperazione tra colleghi)
- Trattamento ingiusto (p.es., sentirsi criticati ingiustamente dai colleghi o dai leader)

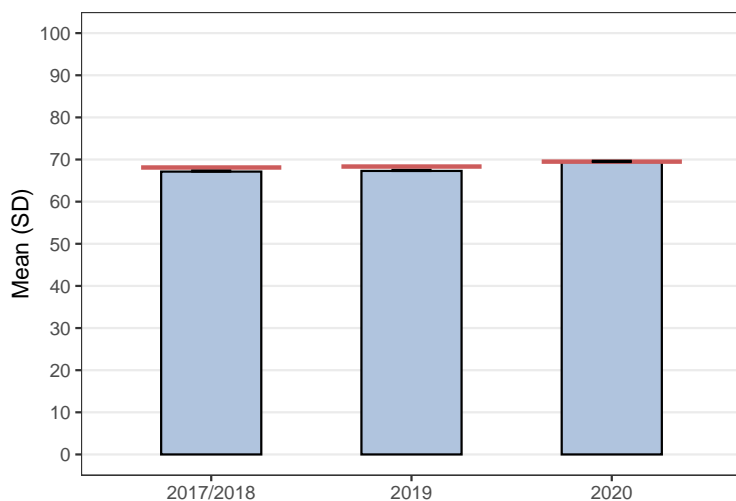


Figura 7 – Panoramica e benchmark sulle relazioni sociali e sulla leadership (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

Nelle figure che seguono vengono presentati i risultati più dettagliati per le scale individuali sulle relazioni sociali e sulla leadership. Valori elevati indicano una valutazione positiva. Nella scala del “trattamento ingiusto”, i valori elevati sono negativi.

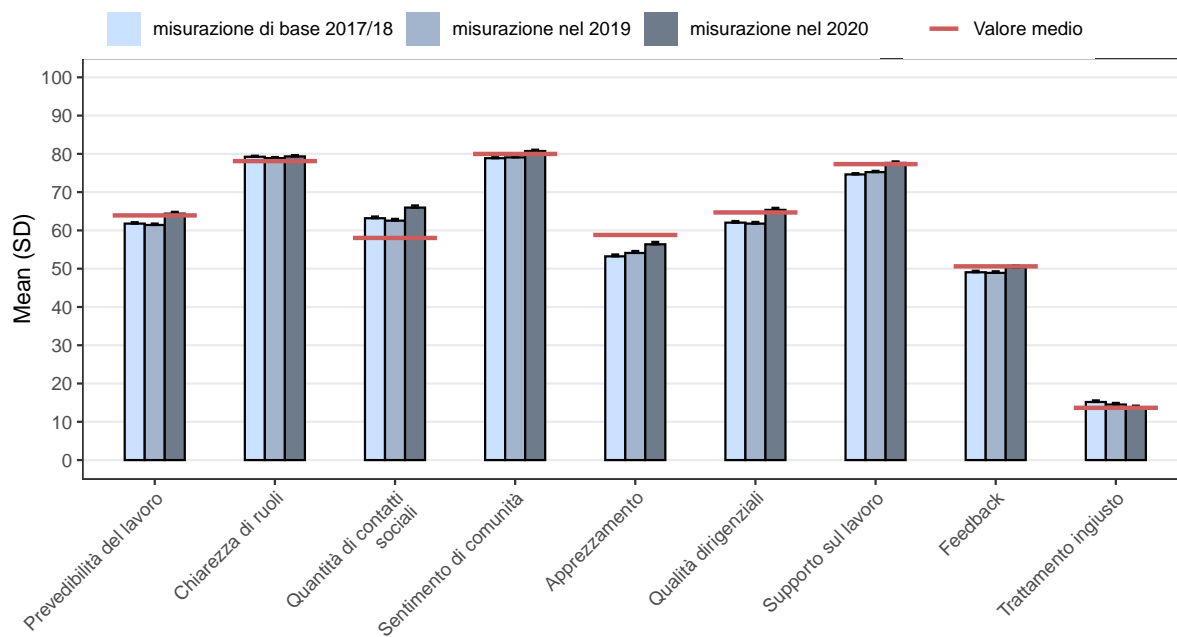


Figura 8 – Risultati delle scale individuali sulle relazioni sociali e sulla leadership (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.2.4 Interfaccia persona-lavoro

La figura seguente fornisce una panoramica generale di come i professionisti della salute dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato gli argomenti relativi all'interfaccia persona-lavoro nelle misurazioni STRAIN. Il tema dell'in-terfaccia persona-lavoro comprende la scala di incertezza delle condizioni di lavoro (p.es. cambio di orario di lavoro contro la propria volontà, riduzione dei salari). Valori elevati indicano una valutazione negativa.

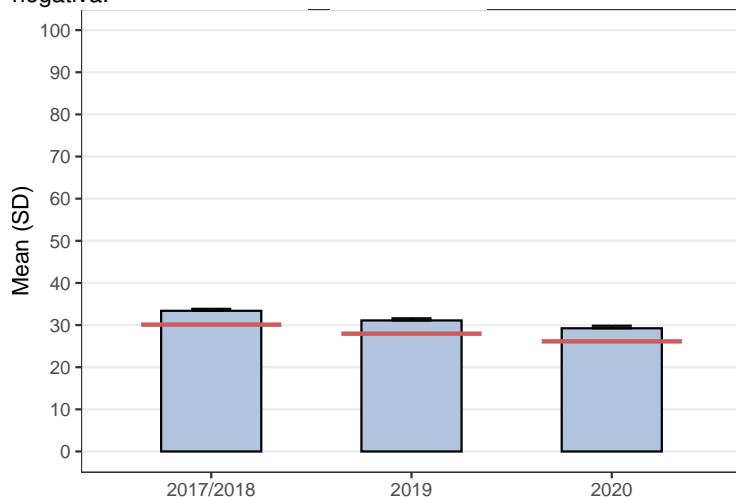


Figura 9 – Panoramica generale e benchmark sull'incertezza delle condizioni di lavoro (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.2.5 Conciliazione tra lavoro e vita privata

La figura seguente vi offre una panoramica di come i professionisti della salute dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione, rispetto a tutte le organizzazioni partecipanti, hanno valutato l'equilibrio tra lavoro e vita privata nelle misurazioni STRAIN. Valori elevati indicano uno scarso equilibrio tra lavoro e vita privata.

Il tema dell'equilibrio tra lavoro e vita privata comprende le due seguenti scale:

- Conflitto tra lavoro e vita privata (p.es. disturbo della vita privata e familiare, impatto negativo sulla vita privata)
- Ampliamento (p.es. svolgere mansioni professionali al di fuori dell'orario di lavoro, accessibilità nel tempo libero)

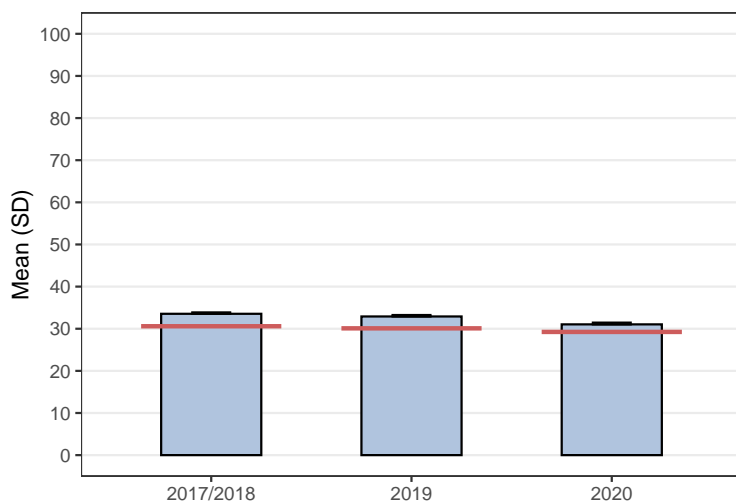


Figura 10 – Panoramica e benchmark sul conflitto tra lavoro e vita privata (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

Nella figura seguente troverete i risultati dettagliati delle singole scale che misurano l'equilibrio vita-lavoro.

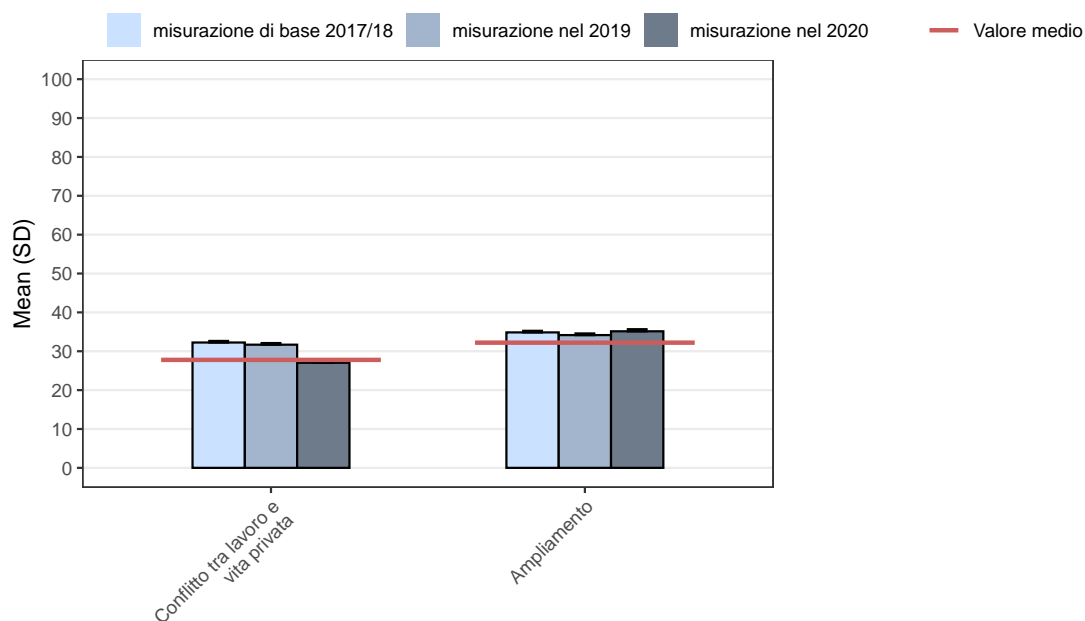


Figura 11 – Risultati delle scale individuali per l'equilibrio tra lavoro e vita privata (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.2.6 Reazioni allo stress

Le seguenti figure vi offrono una visione d'insieme di come i professionisti della salute dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato le reazioni allo stress nelle misurazioni STRAIN rispetto a tutte le organizzazioni partecipanti che vi partecipano. Un valore elevato significa una forte reazione allo stress.

L'area tematica delle reazioni allo stress comprende le due seguenti scale:

- Sintomi di stress legati al comportamento (p.es. mancanza di energia e di tempo per rilassarsi, più facile da gestire)
- Sintomi di stress cognitivo (p.es. problemi di concentrazione, difficoltà a prendere decisioni)

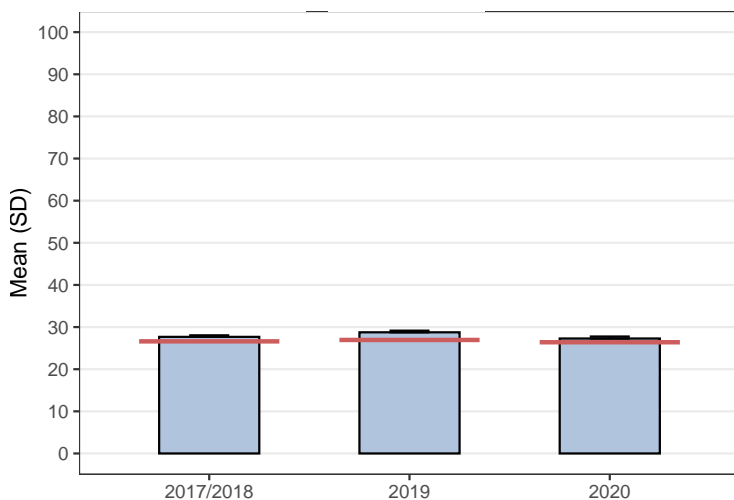


Figura 12 – Panoramica e benchmark sulle reazioni allo stress (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

Nella figura seguente troverete i risultati dettagliati per le singole scale.

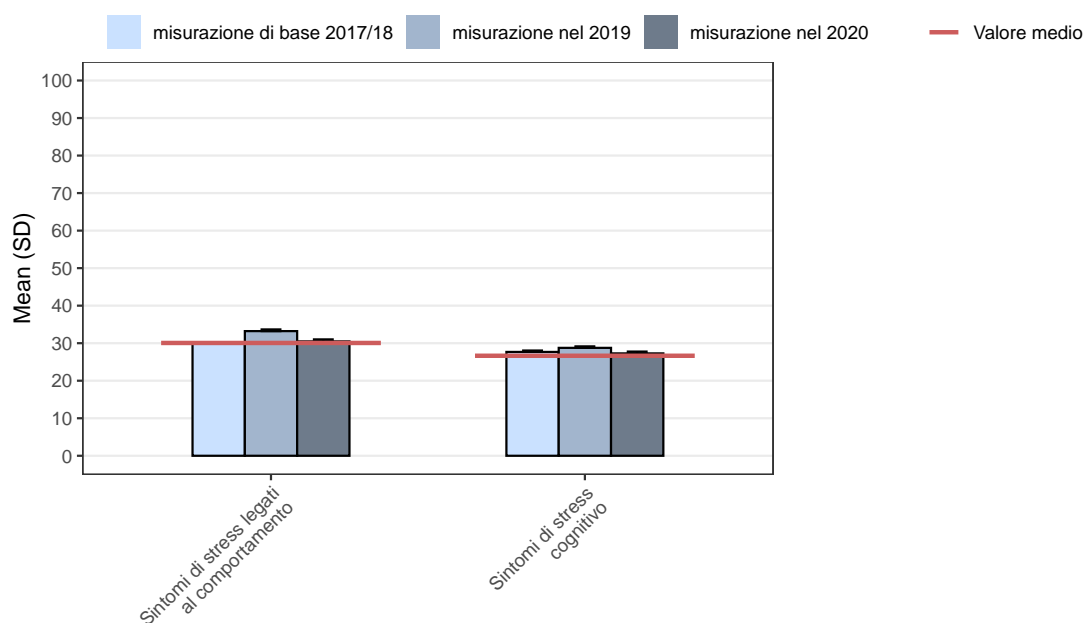


Figura 13 – Risultati delle scale individuali delle reazioni allo stress (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.2.7 Conseguenze a lungo termine dello stress

Le seguenti figure vi offrono una panoramica di come i professionisti della salute dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione rispetto a tutte le organizzazioni partecipanti, hanno valutato le loro conseguenze a lungo termine dello stress sul lavoro nelle misurazioni STRAIN.

Il tema delle conseguenze a lungo termine dello stress sul lavoro comprende le seguenti otto scale:

- Soddisfazione sul lavoro (p.es., soddisfazione per le prospettive di lavoro, le condizioni di lavoro, il team)
- Desiderio di cambiare lavoro (aver pensato di cambiare lavoro negli ultimi 12 mesi)
- Desiderio di cambiamento di carriera (aver pensato di cambiamento di carriera negli ultimi 12 mesi)
- Sintomi di burnout (p.es. esaurimento fisico ed emotivo, sensazione di esaurimento)
- Stato di salute generale (valutazione soggettiva dello stato di salute attuale)
- Capacità di lavorativa (valutazione attuale della capacità lavorativa e della malattia)
- Restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale (p.es. dolori al collo o alla schiena)
- qualità del sonno (p.es. dormire a sufficienza, qualità del sonno durante il lavoro e il tempo libero)

4.2.7.1 Soddisfazione professionale

La figura seguente fornisce una panoramica della soddisfazione professionale degli operatori sanitari partecipanti negli ospedale acuto/cliniche di riabilitazione (1 scala con 6 voci). Valori elevati significano alta soddisfazione.

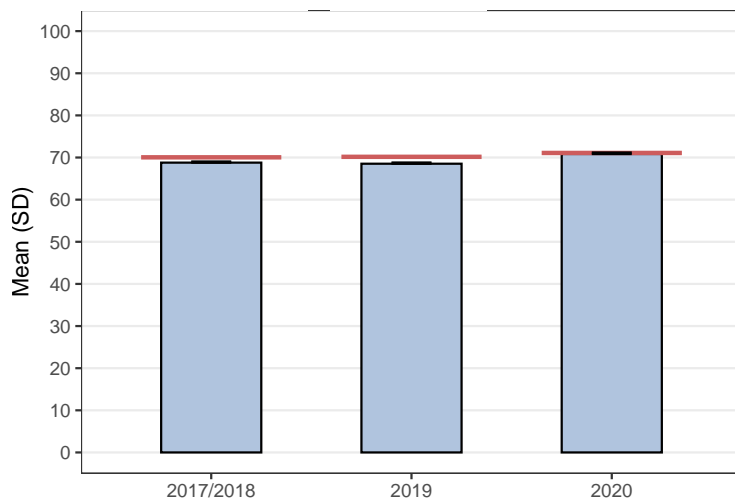


Figura 14 – Panoramica generale e benchmark sulla soddisfazione professionale (100=molto soddisfatto, 75=soddisfatto, 50=parzialmente soddisfatto, 25=non soddisfatto, 0=molto insoddisfatto)

4.2.7.2 Desiderio di cambiare il lavoro

La figura seguente fornisce una panoramica di quanto spesso gli operatori sanitari dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione pensano di cambiare lavoro (1 punteggio) e lo hanno valutato nelle misurazioni STRAIN. Gli alti valori indicano che i dipendenti pensino spesso a cambiare lavoro.

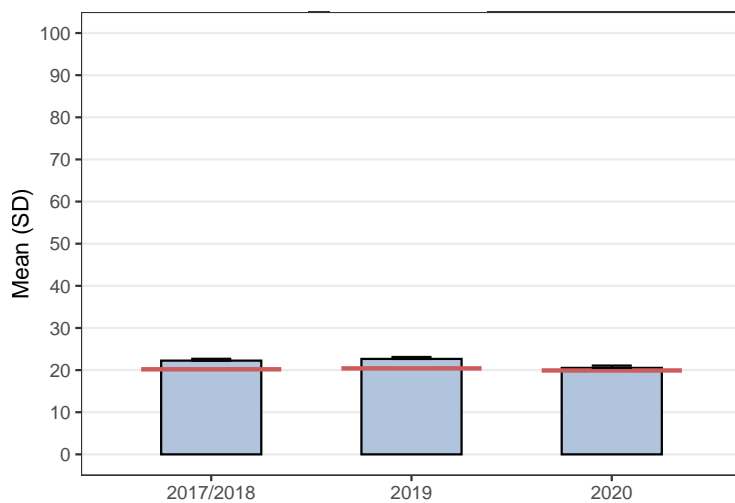


Figura 15 – Panoramica e benchmark sul desiderio di cambiare lavoro (100=ogni giorno, 75=qualche volta alla settimana, 50=qualche volta al mese, 25=qualche volta all'anno, 0=mai)

4.2.7.3 Desiderio di abbandonare la professione

La figura seguente fornisce una panoramica della frequenza con cui i professionisti sanitari dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione pensano di abbandonare la professione (1 punteggio) e l'hanno valutato nelle misurazioni STRAIN. Gli alti valori indicano che i dipendenti pensino spesso di abbandonare la professione.

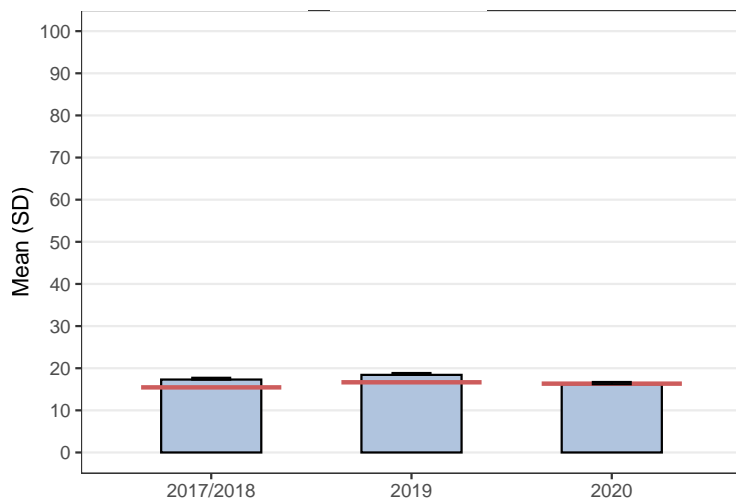


Figura 16 – Panoramica e benchmark sul desiderio di abbandonare la professione (100=ogni giorno, 75=qualche volta alla settimana, 50=qualche volta al mese, 25=qualche volta all'anno, 0=mai)

4.2.7.4 Sintomi di burnout

La figura seguente fornisce una panoramica di come gli operatori sanitari dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato la frequenza dei sintomi di burnout (1 scala, 3 voci) nelle misurazioni STRAIN. Valori elevati indicano sintomi di burnout frequenti.



Figura 17 – Panoramica e benchmark sui sintomi di burnout (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/quasi mai)

4.2.7.5 Stato generale di salute

La figura seguente fornisce una panoramica di come gli operatori sanitari intervistati dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato la loro salute generale (1 item) nelle misurazioni STRAIN. Valori elevati indicano un buono stato di salute generale.

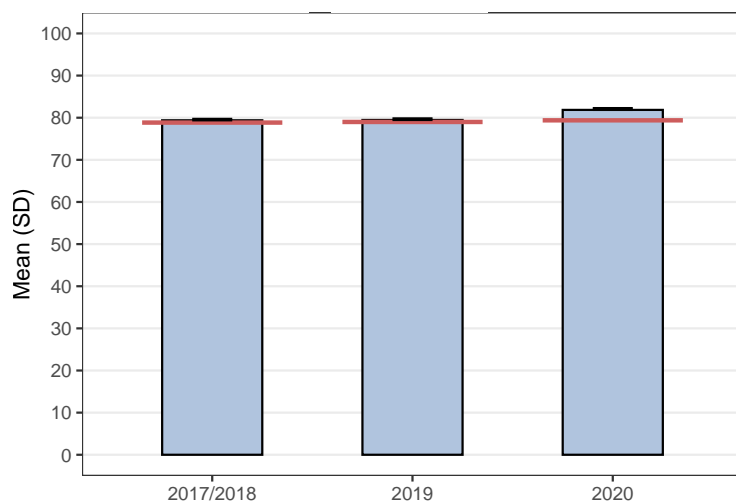


Figura 18 – Panoramica e benchmark dello stato generale di salute (100=salute migliore che si possa immaginare, 0=salute peggiore che si possa immaginare)

4.2.7.6 Capacità lavorativa

La figura seguente fornisce una panoramica di come gli operatori sanitari dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato la propria capacità lavorativa nelle misurazioni STRAIN. La capacità di lavorativa è data come "indice" tra 7 e 49 punti. Valori elevati indicano una buona capacità di lavorativa.

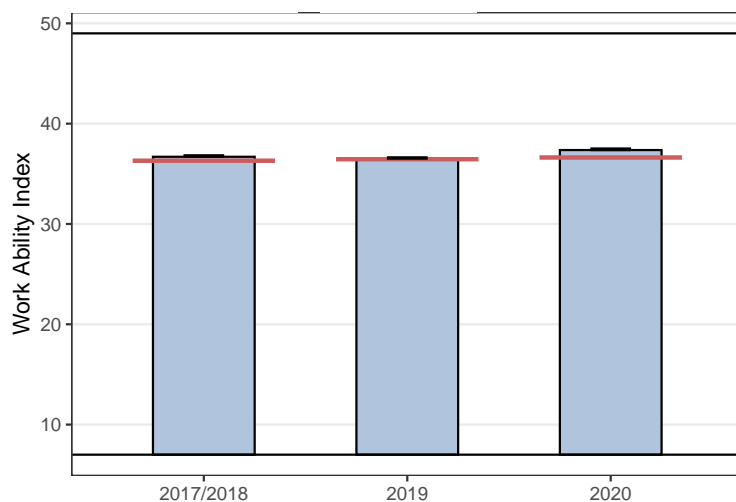


Figura 19 – Panoramica generale e benchmark sulla capacità lavorativa (49=capacità lavorativa massima, 7=capacità lavorativa minima)

4.2.7.7 Restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale

Nella figura seguente vengono registrate le restrizioni dovute a lamentele per problemi legati alla colonna vertebrale dei dipendenti. Un punteggio può essere calcolato da un totale di quattro domande, che determina la gravità del danno fisico. Un punteggio elevato indica un alto grado di restrizione dovuto a disturbi della colonna vertebrale nella vita di tutti i giorni.

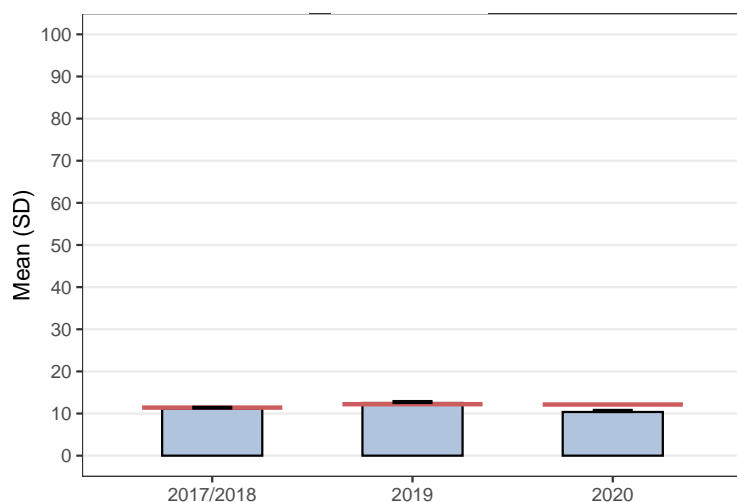


Figura 20 – Panoramica generale e benchmark sulle restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale (100= forte limitazione della compromissione, 50= moderata limitazione della compromissione, 0= nessuna compromissione)

4.2.7.8 Qualità del sonno

La figura seguente fornisce una panoramica di come gli operatori sanitari dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato la loro qualità del sonno (4 voci) nelle misurazioni STRAIN. Valori elevati indicano una buona qualità del sonno.

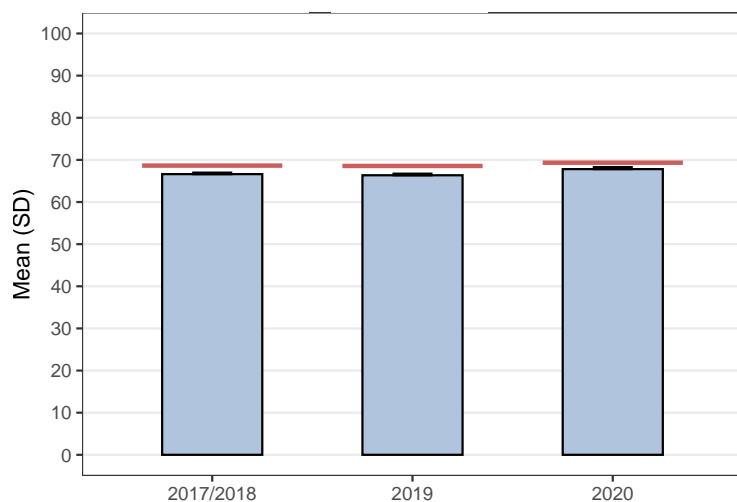


Figura 21 – Panoramica e benchmark della qualità del sonno (100=ottima qualità del sonno, 75=buona qualità del sonno, 50=media qualità del sonno, 25=pessima qualità del sonno, 0=pessima qualità del sonno)

4.3 Rapporto dettagliato per i diversi gruppi professionali

Nel rapporto dettagliato sui diversi gruppi professionali, troverete tutti i risultati delle misurazioni STRAIN effettuate negli ospedale acuto/cliniche di riabilitazione, anch'essi presentati in dettaglio per i diversi gruppi professionali. L'attenzione si concentra sul confronto tra i diversi gruppi professionali dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione. I risultati sono presentati utilizzando i valori medi (Media) e la corrispondente deviazione standard (SD). I valori medi possono andare da 0 (valore basso) a 100 (valore alto). La linea rossa mostra il benchmark, che permette un confronto con il valore medio calcolato del rispettivo gruppo professionale di tutte le aree partecipanti (ospedali acuti, cliniche di riabilitazione, psichiatri, case di cura, organizzazioni Spitex) dalla misurazione STRAIN.

4.3.1 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – requisiti sul lavoro

Le seguenti figure forniscono una visione più dettagliata di come i dipendenti di diversi gruppi professionali hanno valutato le esigenze del loro lavoro. Un valore elevato significa un carico di lavoro elevato.

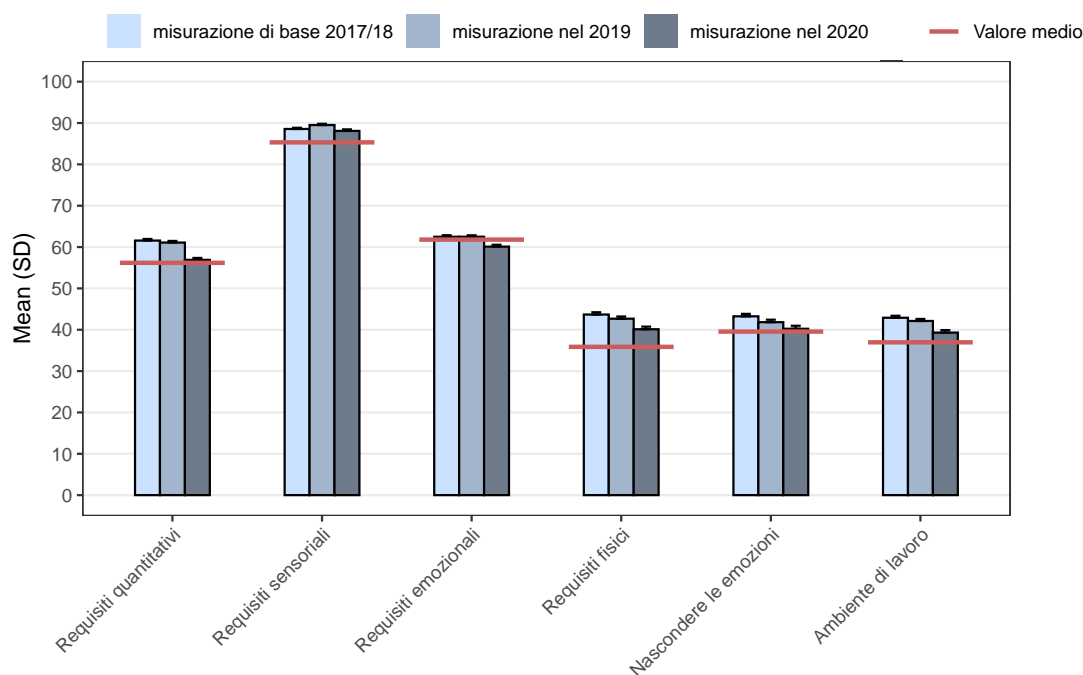


Figura 22 – Risultati di scale individuali di requisiti sul lavoro per **Infermiere/a: livello terziario** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

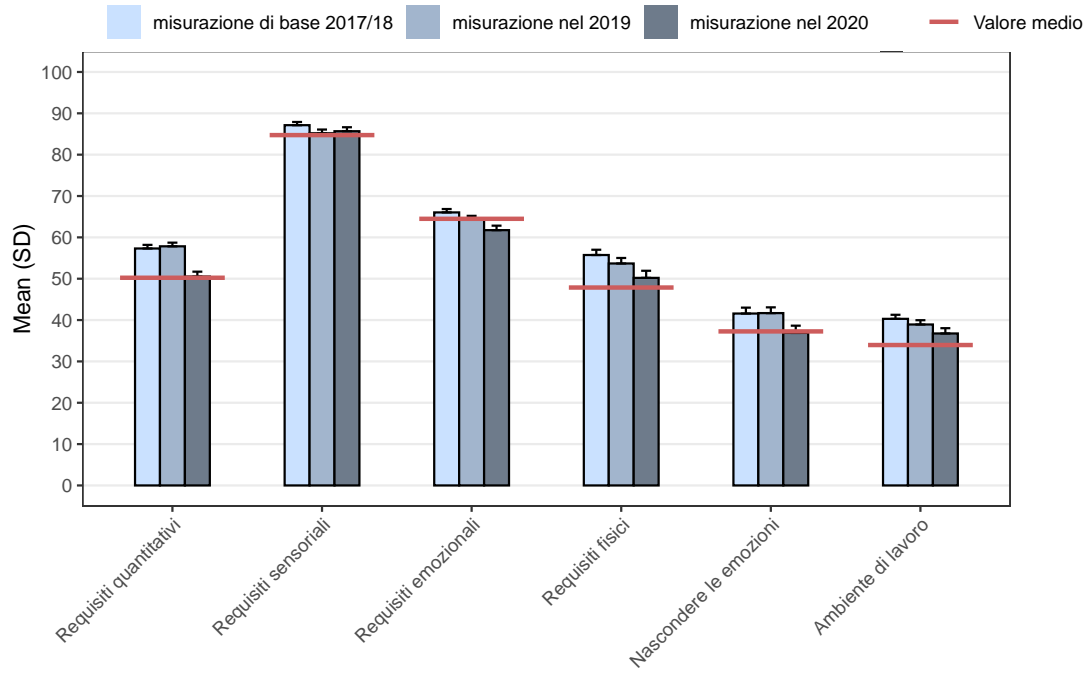


Figura 23 – Risultati di scale individuali di requisiti sul lavoro per **Infermiere/a: livello secondario II** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

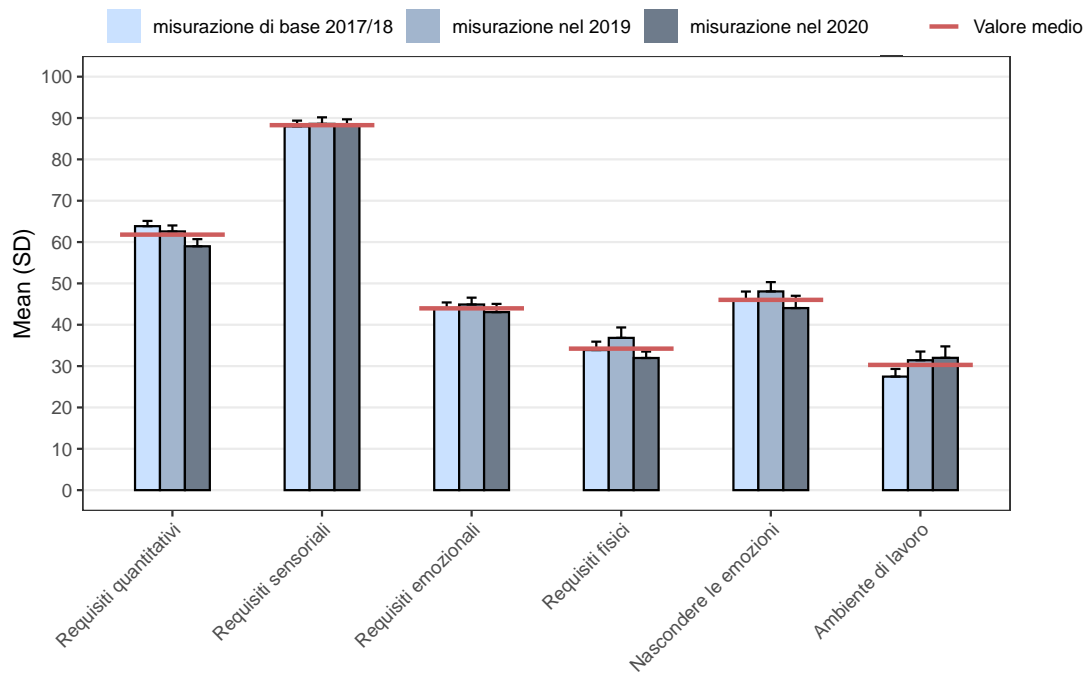


Figura 24 – Risultati di scale individuali di requisiti sul lavoro per **Ostetriche** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

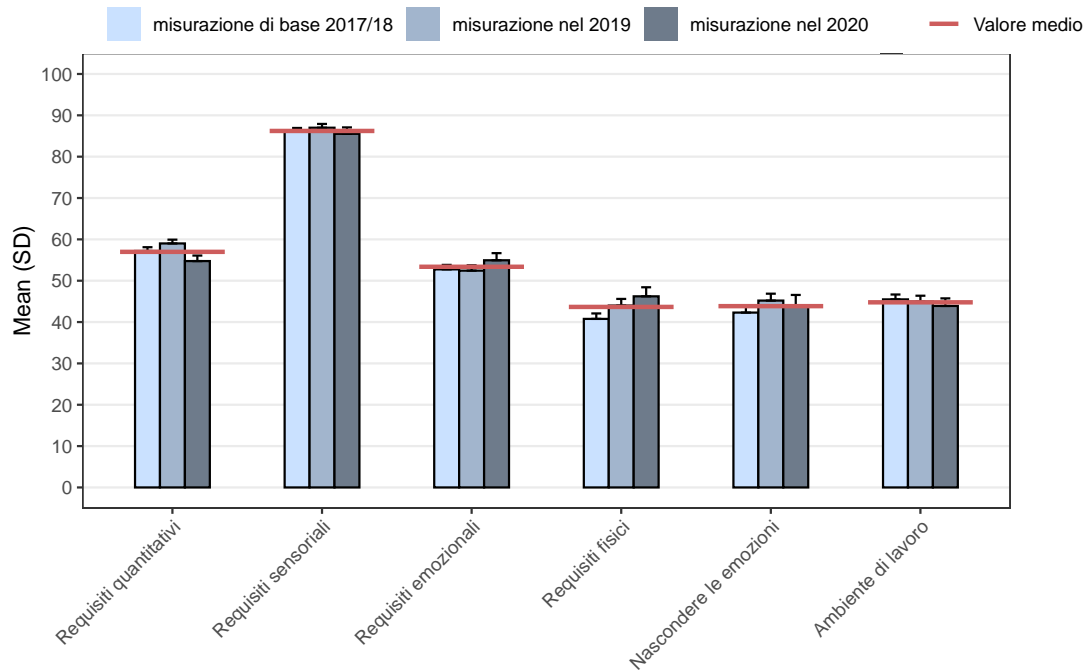


Figura 25 – Risultati di scale individuali di requisiti sul lavoro per **Professioni medico-tecniche** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

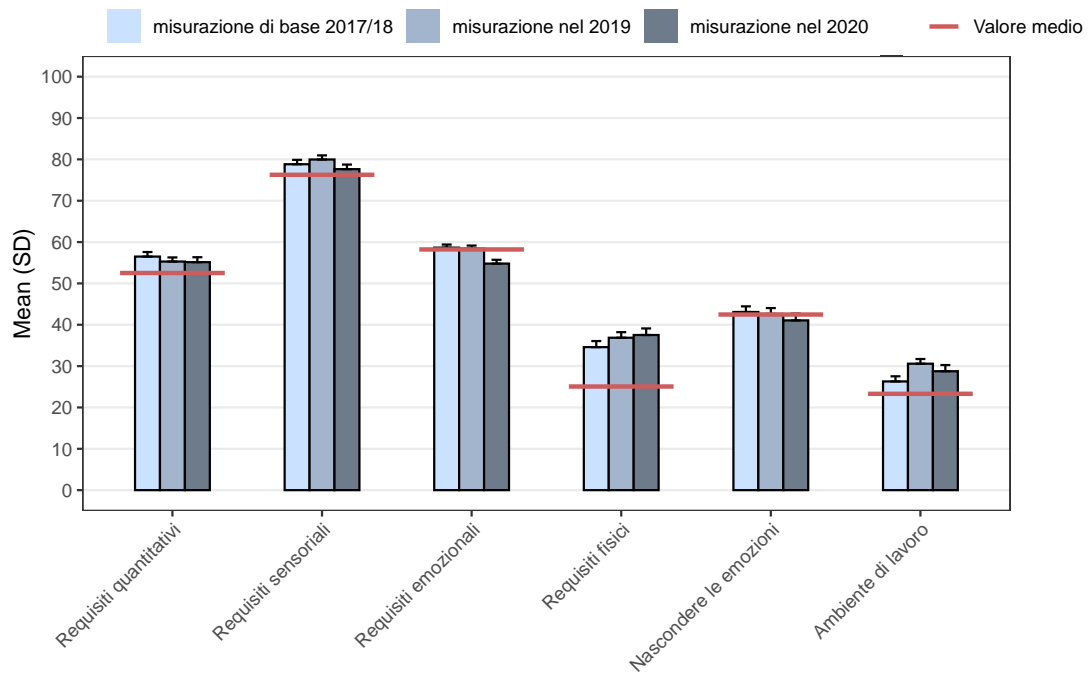


Figura 26 – Risultati di scale individuali di requisiti sul lavoro per **Professioni medico-terapeutiche** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

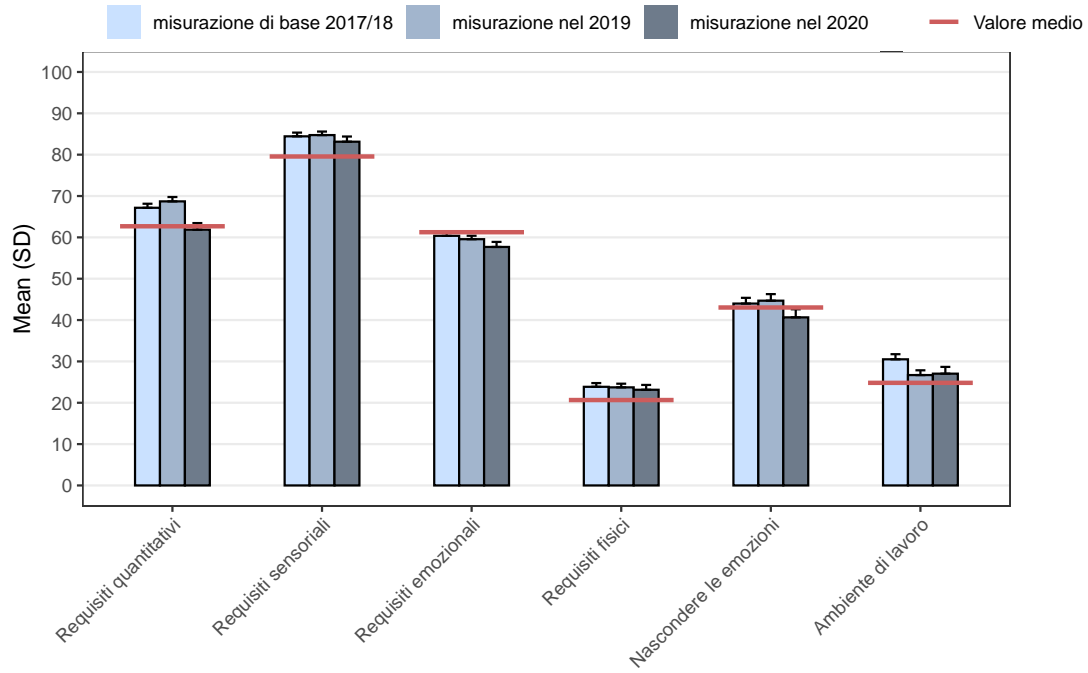


Figura 27 – Risultati di scale individuali di requisiti sul lavoro per **Servizio medico** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

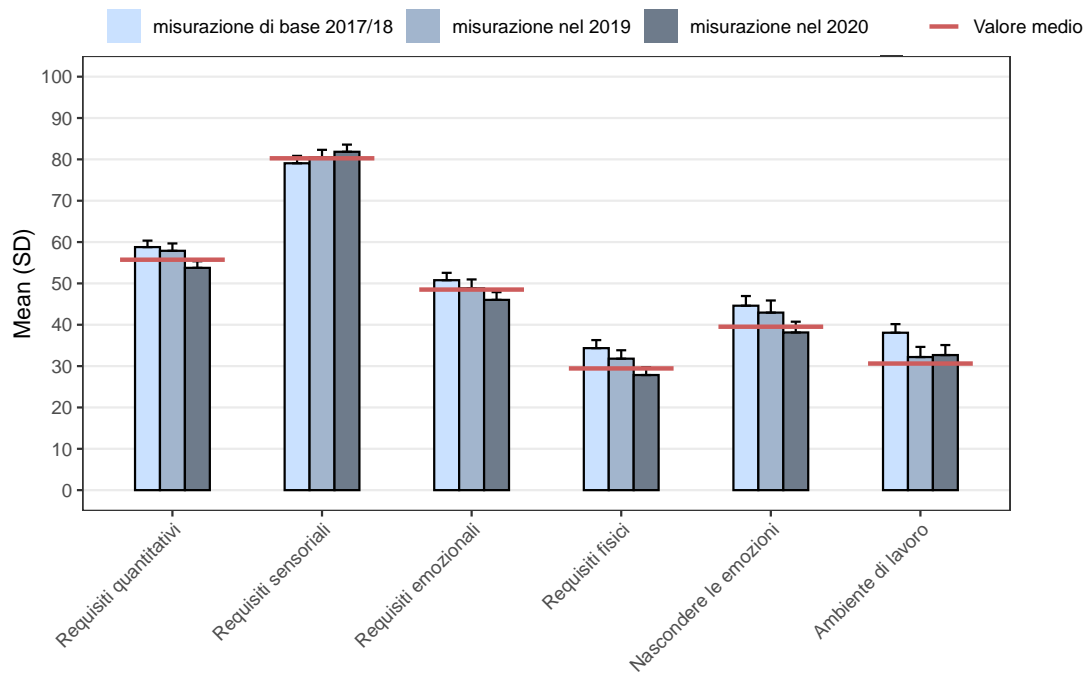


Figura 28 – Risultati di scale individuali di requisiti sul lavoro per **Personale amministrativo e di ricerca** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

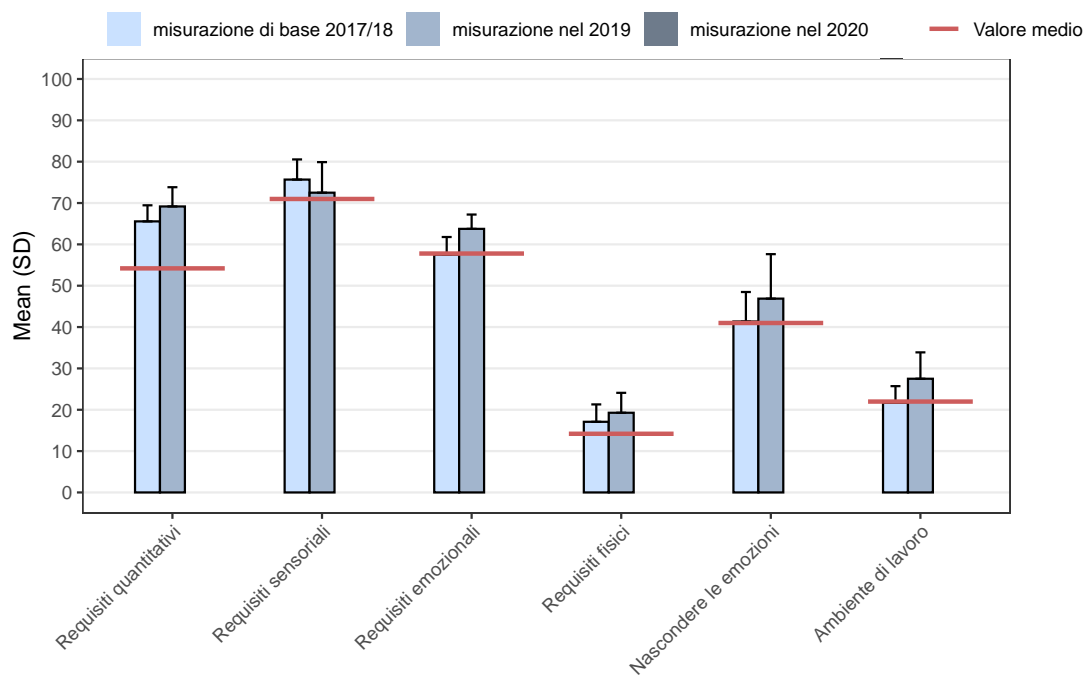


Figura 29 – Risultati di scale individuali di requisiti sul lavoro per **Dipendenti dei servizi sociali** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

4.3.2 Rispetto dei periodi di pausa e di riposo previsti dalla legge

Qui di seguito troverete risultati specifici su quante volte i periodi di pausa e di riposo previsti dalla legge vengono osservati o non osservati dai dipendenti. I risultati sono indicati in percentuale (%) per diversi gruppi professionali.

4.3.2.1 Aderire ai tempi di pausa:

“Può osservare le pause previste dalla legge, se lo desidera?” I risultati si riferiscono alla selezione della risposta “Raramente-Mai”.

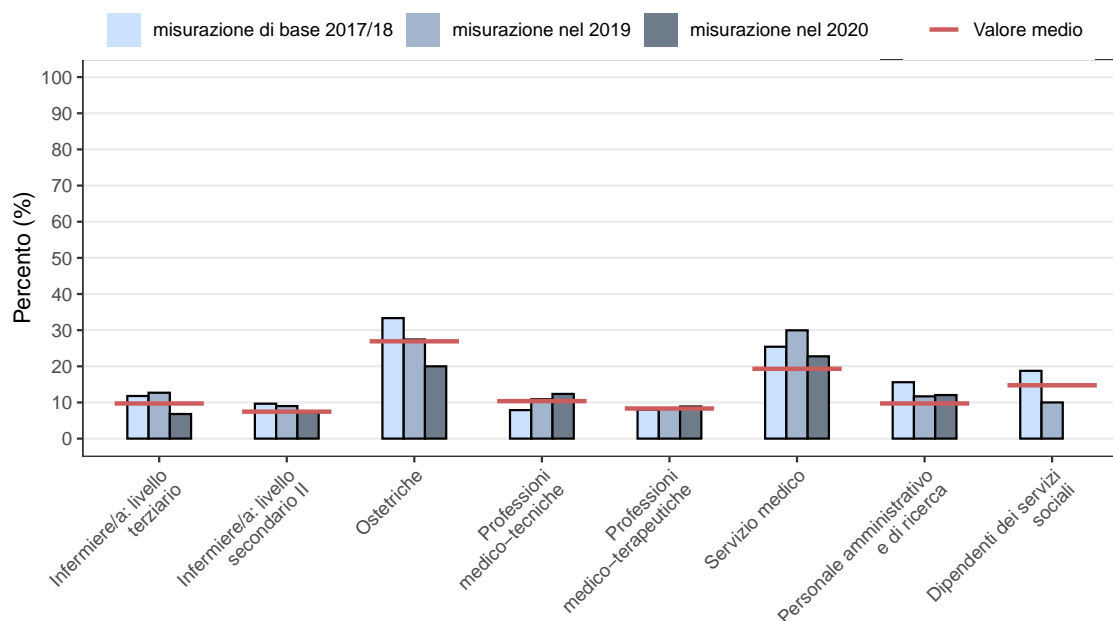


Figura 30 – Risultati per il rispetto dei tempi di pausa definiti dalla legge per gruppo professionale in relazione alla selezione delle risposte “raramente/mai” rispettati in percentuale

4.3.2.2 Rispetto dei periodi di riposo:

“Con quale frequenza si hanno meno di 9 ore di riposo tra due turni / giorni lavorativi?” I risultati si riferiscono alla selezione della risposta “Spesso-Sempre”.

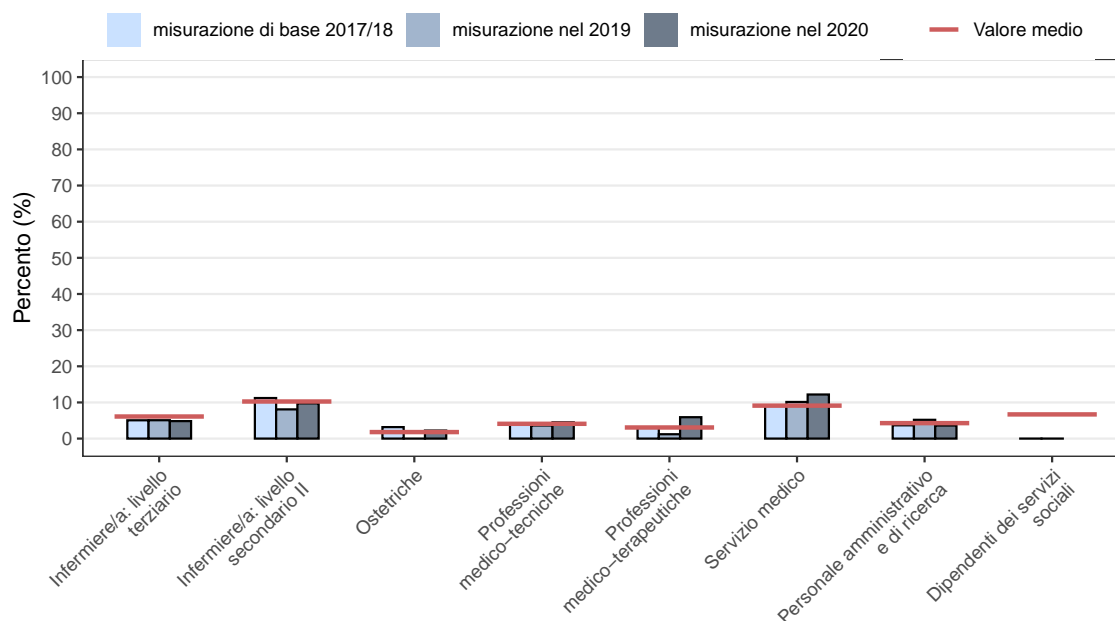


Figura 31 – Risultati per il rispetto dei periodi di riposo per gruppo professionale in relazione alla selezione delle risposte “spesso sempre” in percentuale

4.3.3 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – organizzazione del lavoro e contenuti

Nelle figure seguenti avrete una panoramica di come i diversi gruppi professionali dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato l'organizzazione del lavoro e i contenuti delle misurazioni STRAIN. Un valore elevato indica una valutazione positiva.

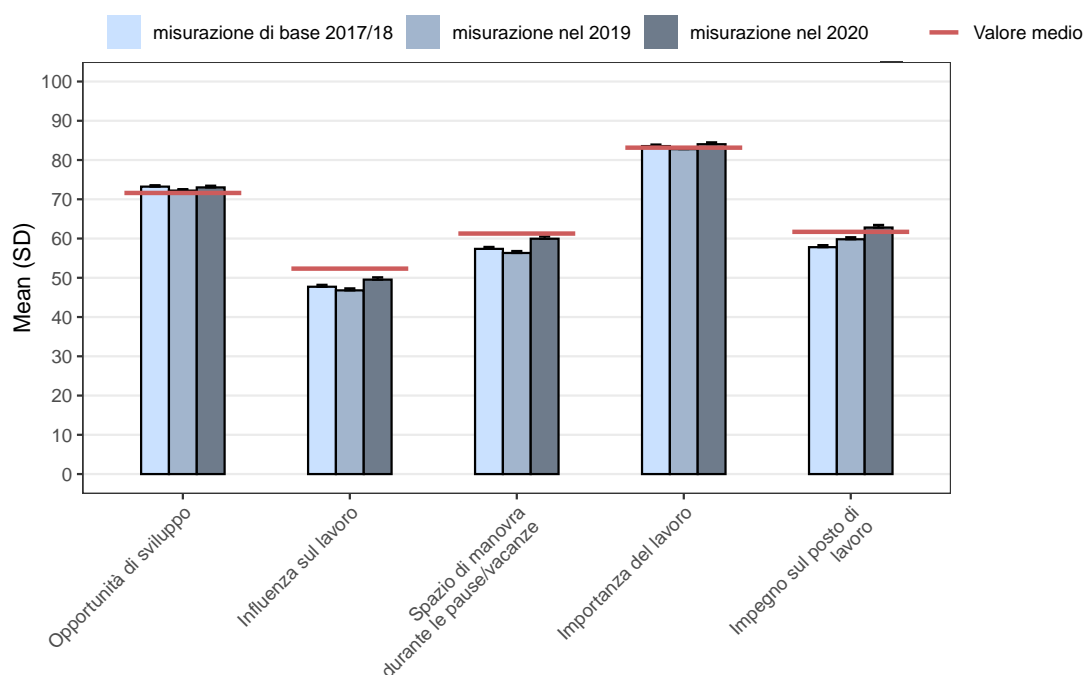


Figura 32 – Risultati delle scale individuali di organizzazione del lavoro e dei contenuti per **Infermiere/a: livello terziario** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

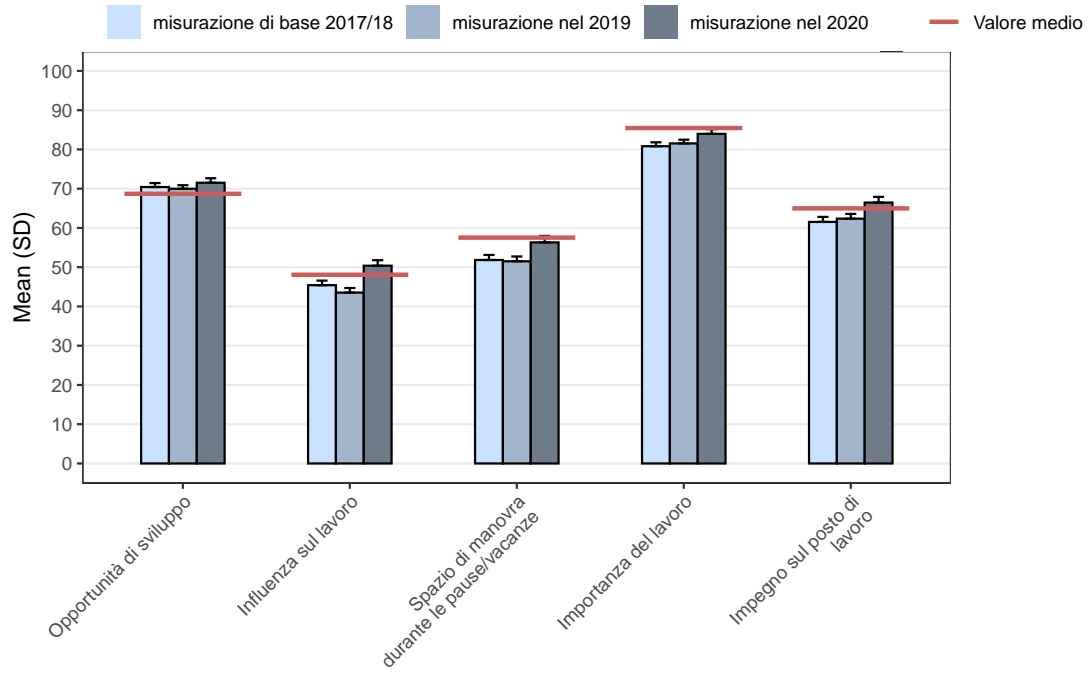


Figura 33 – Risultati delle scale individuali di organizzazione del lavoro e dei contenuti per **Infermiere/a: livello secondario II** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

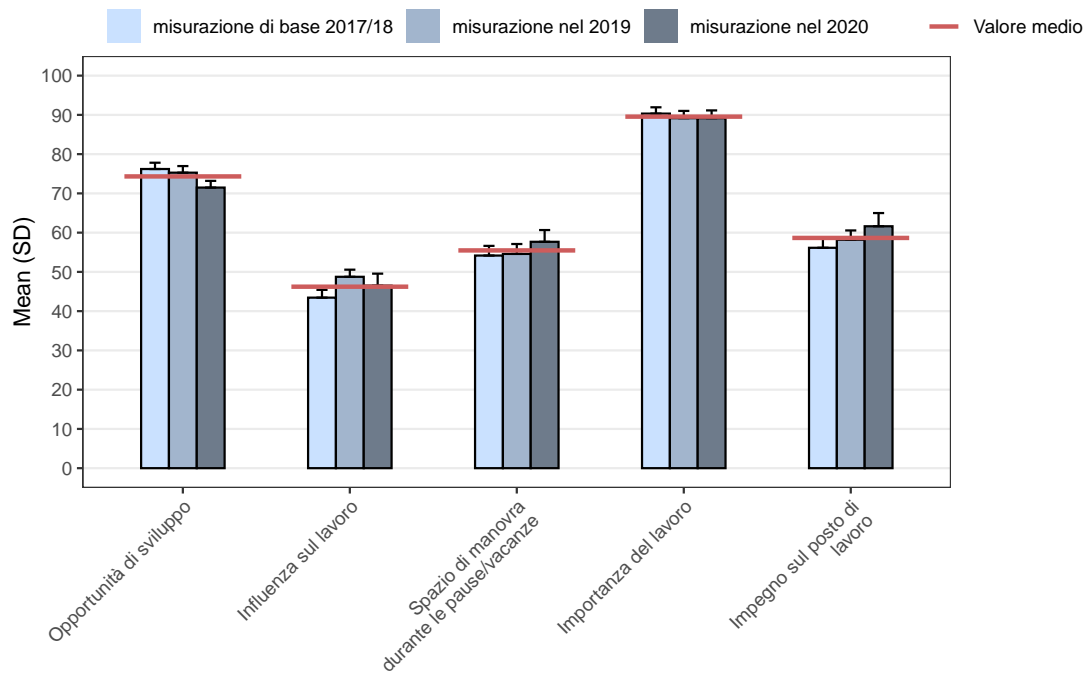


Figura 34 – Risultati delle scale individuali di organizzazione del lavoro e dei contenuti per **Ostetriche** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

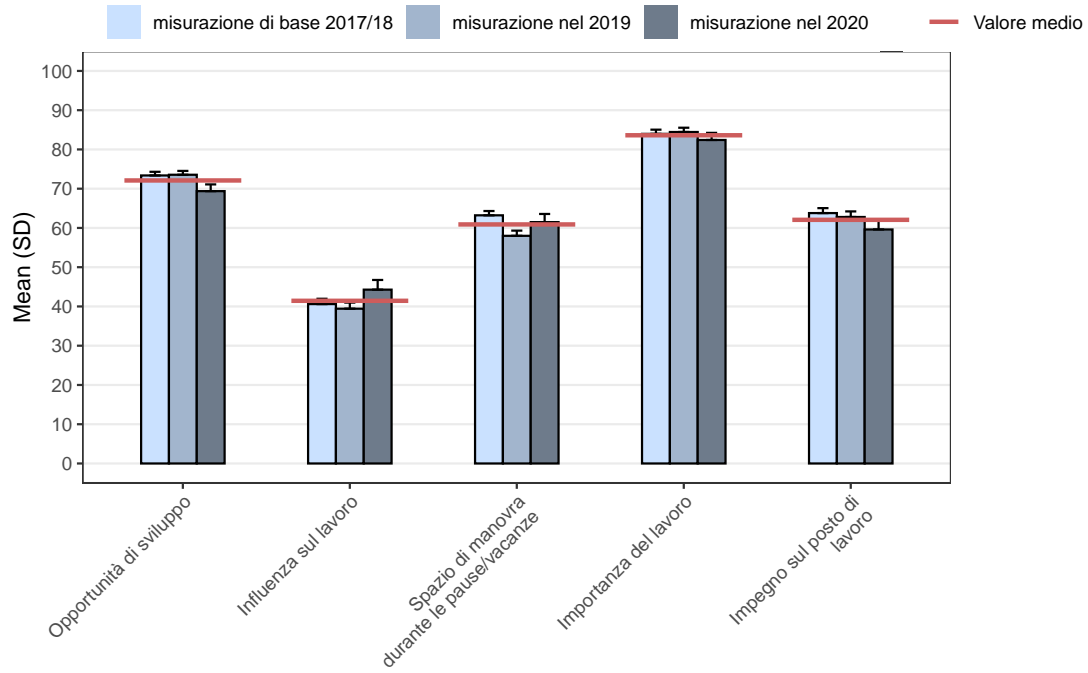


Figura 35 – Risultati delle scale individuali di organizzazione del lavoro e dei contenuti per **Professioni medico-tecniche** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

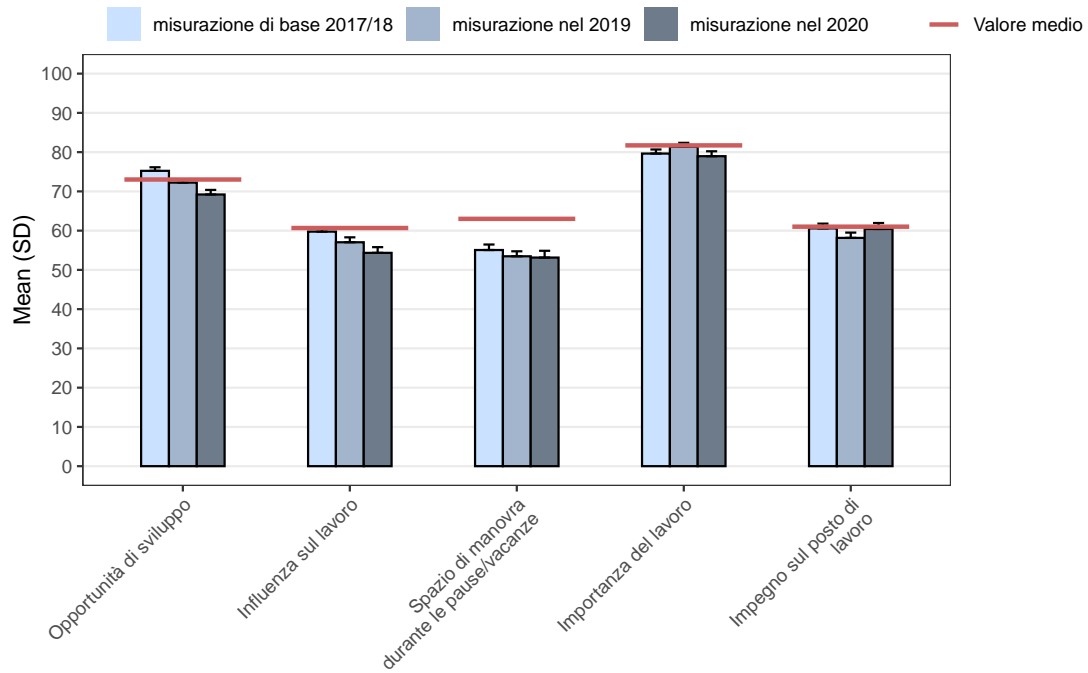


Figura 36 – Risultati delle scale individuali di organizzazione del lavoro e dei contenuti per **Professioni medico-terapeutiche** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

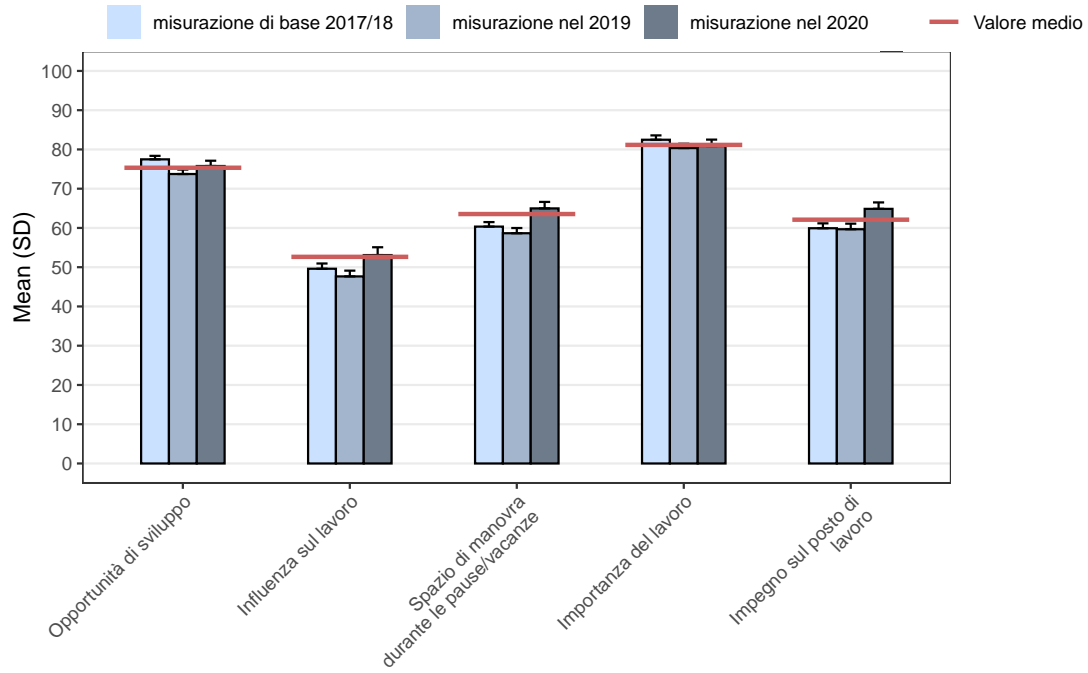


Figura 37 – Risultati delle scale individuali di organizzazione del lavoro e dei contenuti per **Servizio medico** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

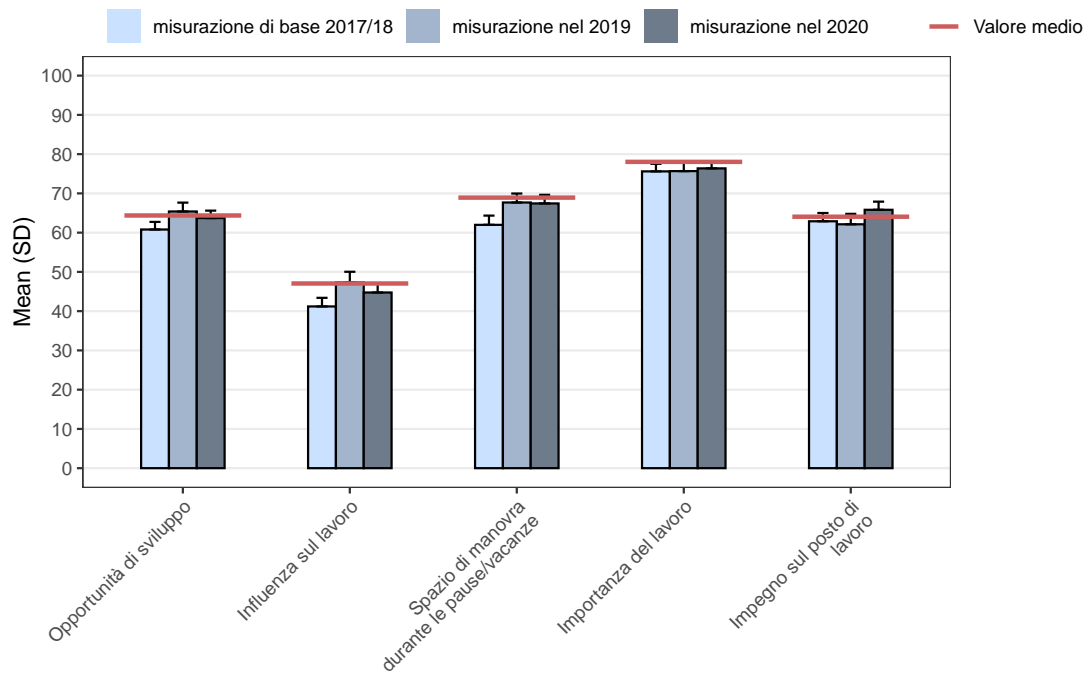


Figura 38 – Risultati delle scale individuali di organizzazione del lavoro e dei contenuti per **Personale amministrativo e di ricerca** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

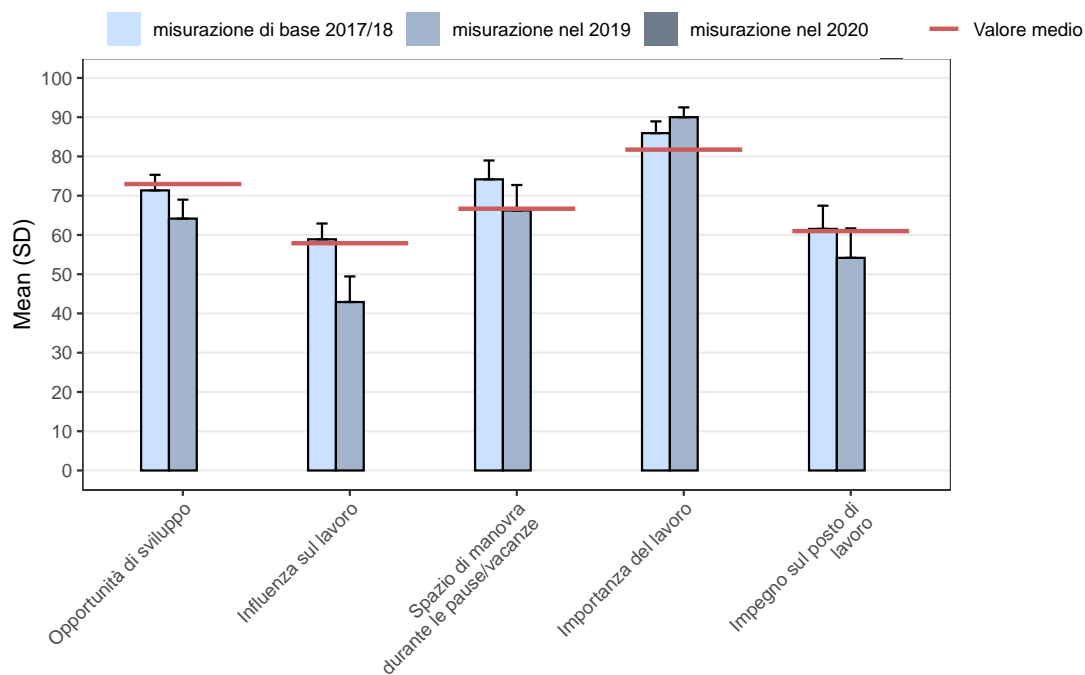


Figura 39 – Risultati delle scale individuali di organizzazione del lavoro e dei contenuti per **Dipendenti dei servizi sociali** (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

4.3.4 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – relazioni sociali e leadership

Le seguenti figure trattano il tema delle relazioni sociali e della leadership sul lavoro nei diversi gruppi professionali dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione. Un valore elevato indica una valutazione positiva.

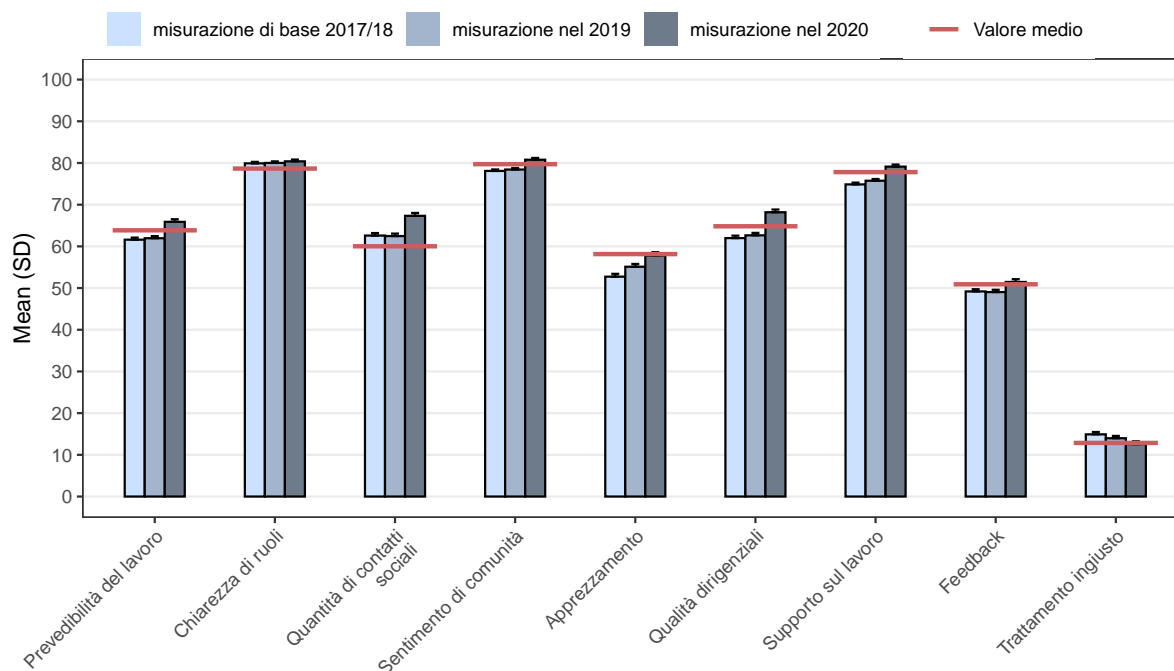


Figura 40 – Risultati delle scale individuali di relazioni sociali e di leadership per **Infermiere/a: livello terziario** (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

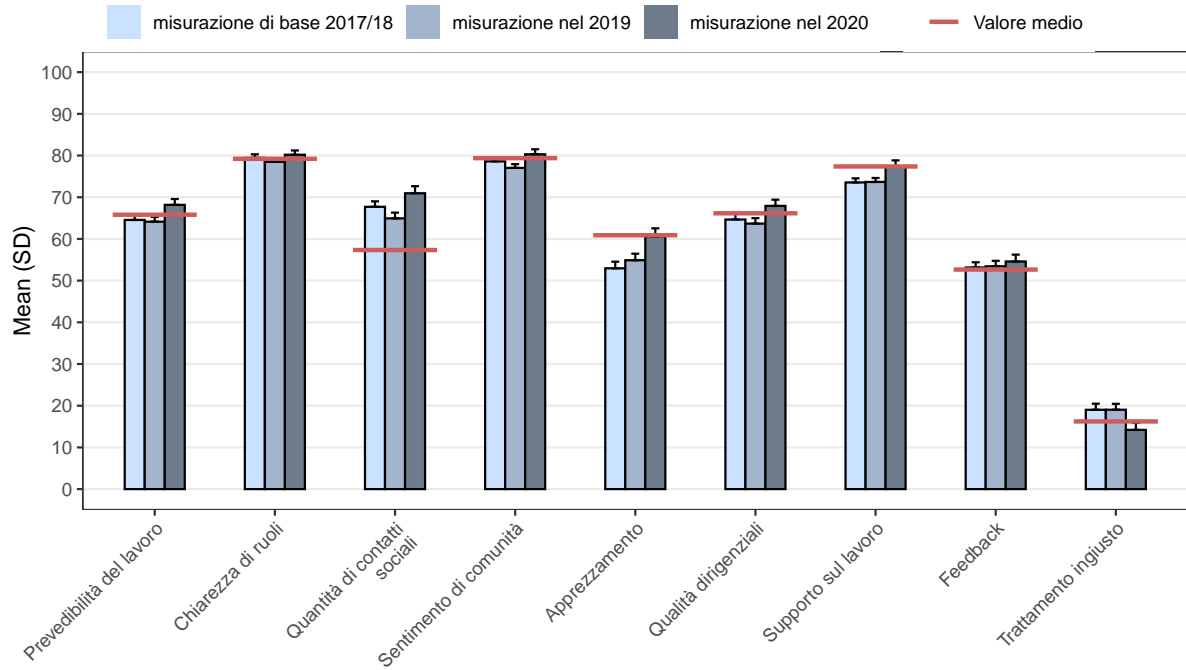


Figura 41 – Risultati delle scale individuali di relazioni sociali e di leadership per **Infermiere/a: livello secondario II** (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

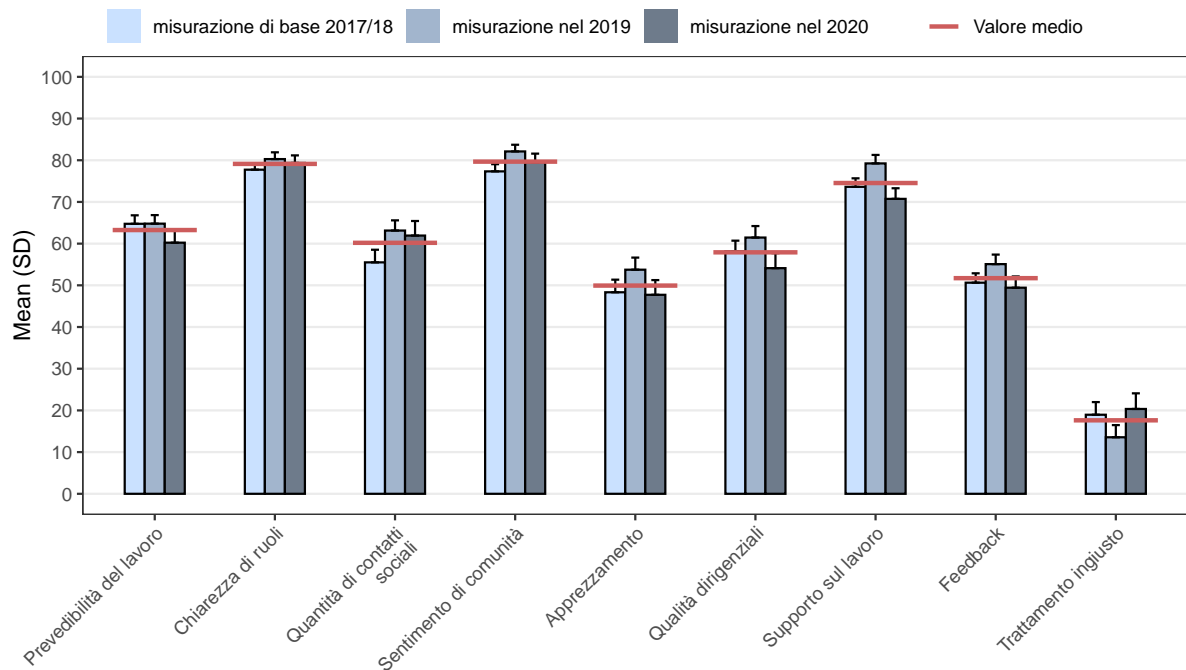


Figura 42 – Risultati delle scale individuali di relazioni sociali e di leadership per **Ostetriche** (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

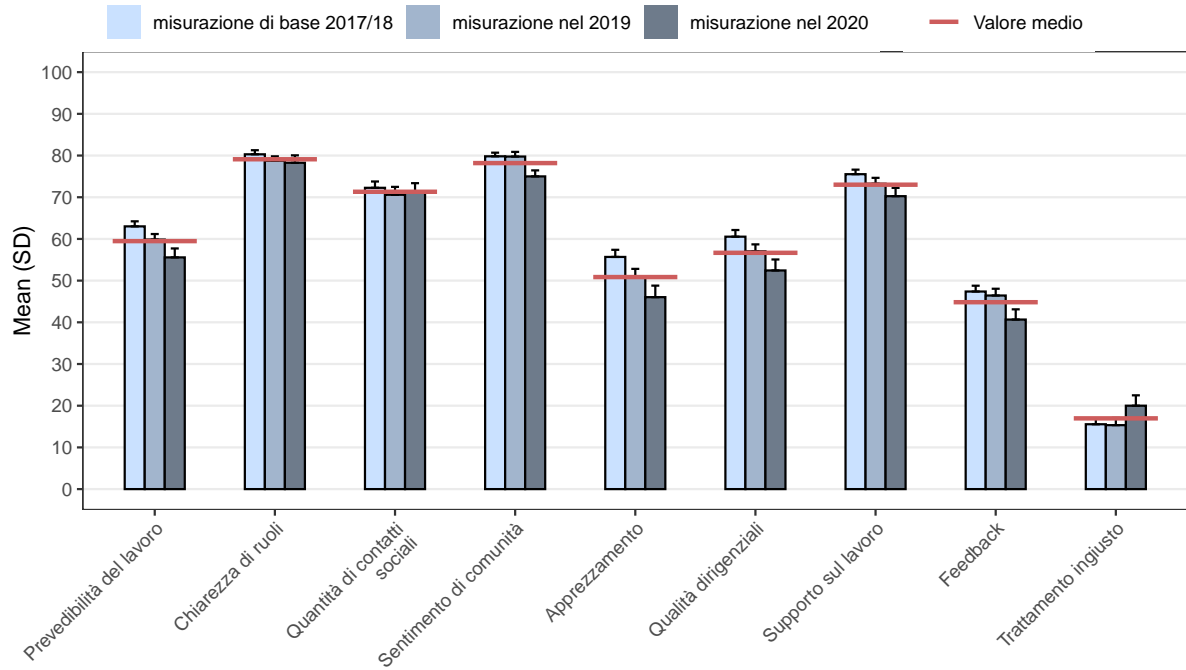


Figura 43 – Risultati delle scale individuali di relazioni sociali e di leadership per **Professioni medico-tecniche** (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

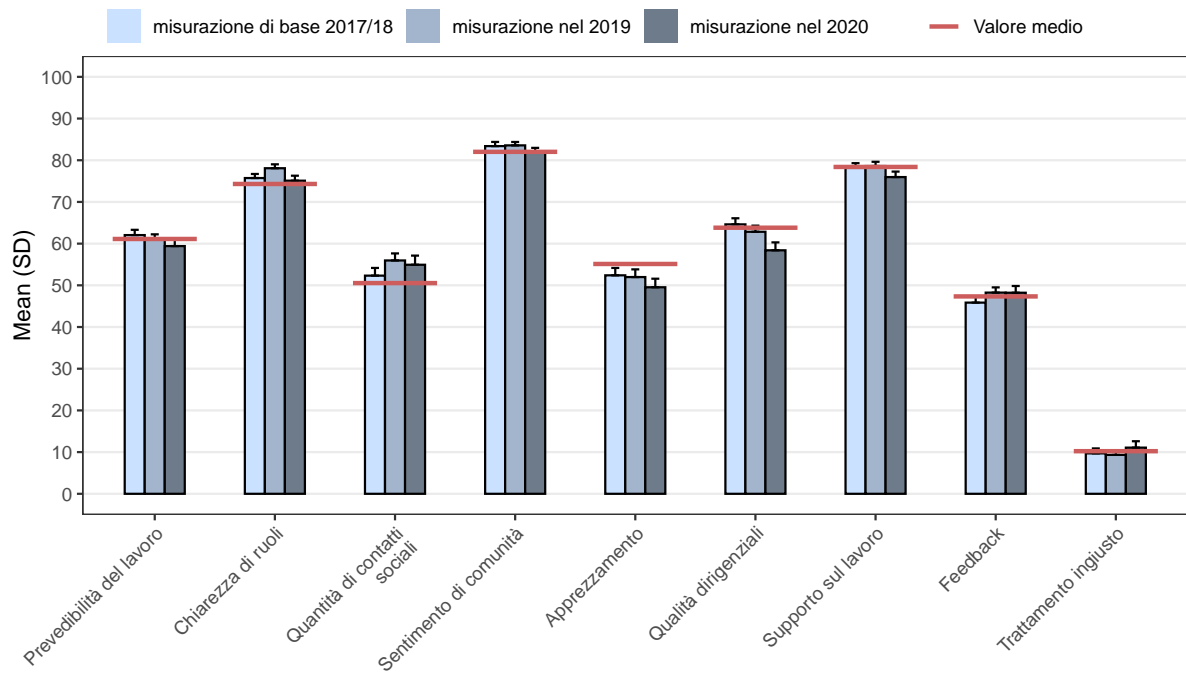


Figura 44 – Risultati delle scale individuali di relazioni sociali e di leadership per **Professioni medico-terapeutiche** (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

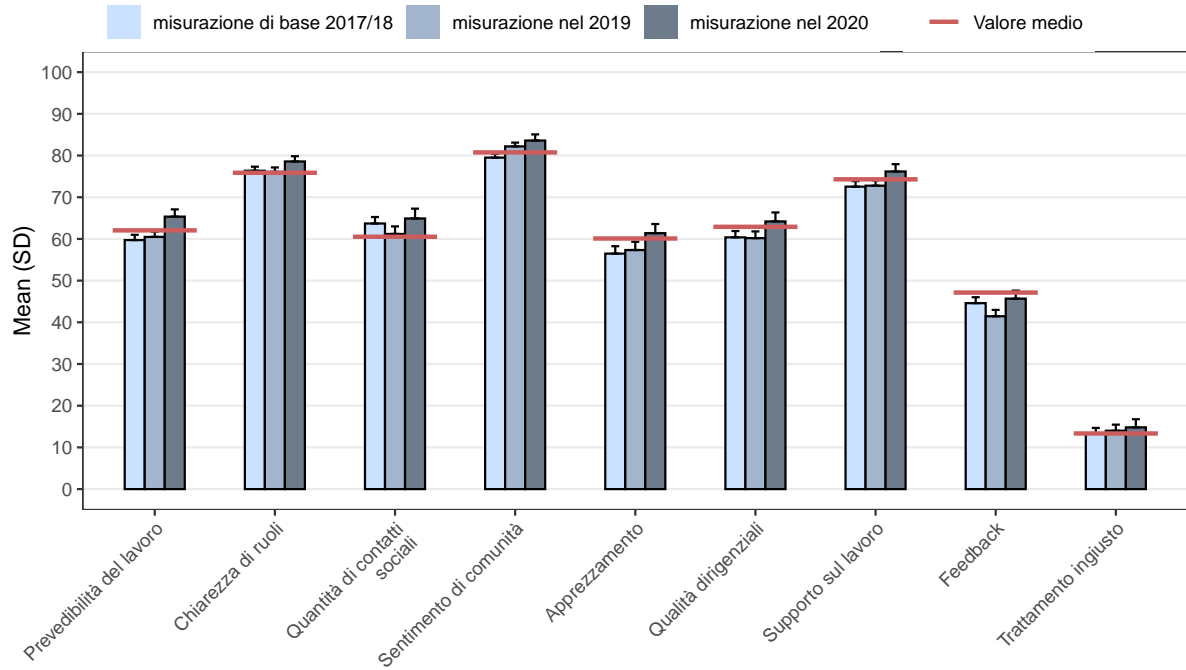


Figura 45 – Risultati delle scale individuali di relazioni sociali e di leadership per **Servizio medico** (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

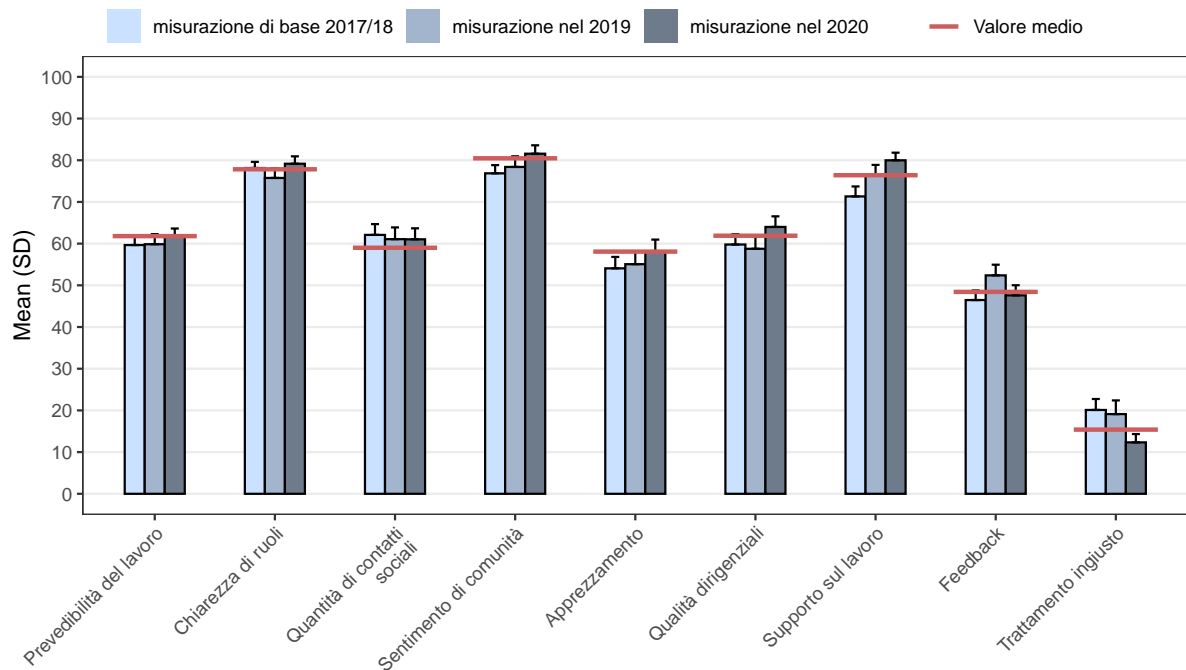


Figura 46 – Risultati delle scale individuali di relazioni sociali e di leadership per **Personale amministrativo e di ricerca** (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

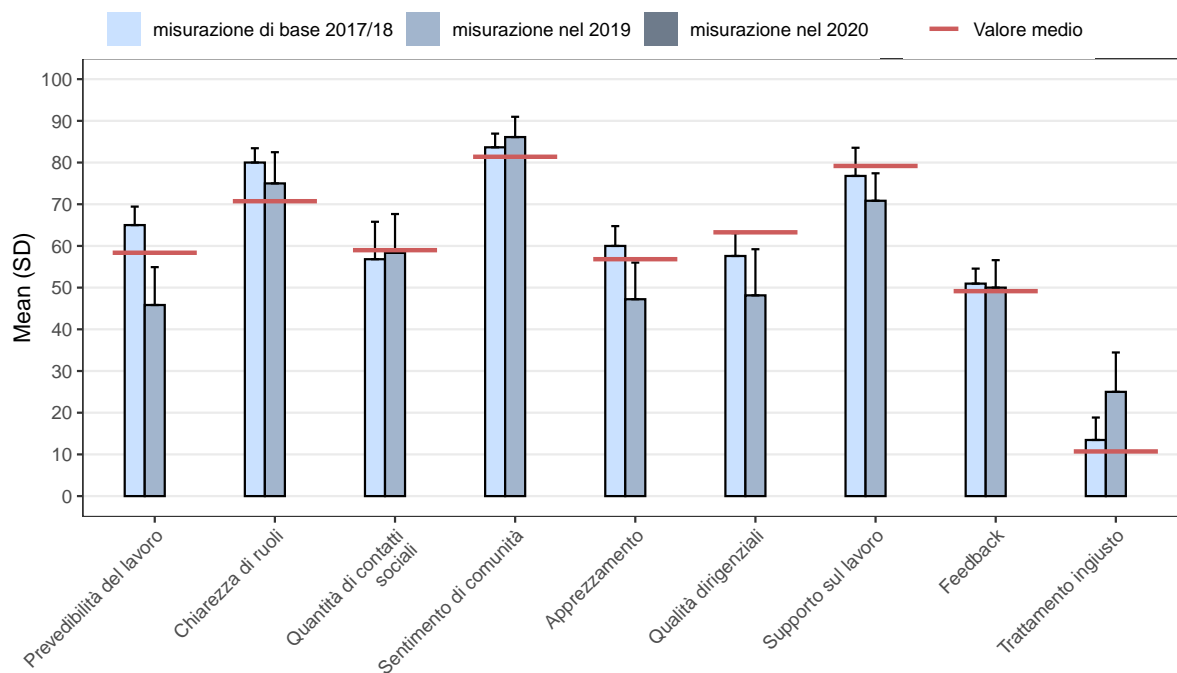


Figura 47 – Risultati delle scale individuali di relazioni sociali e di leadership per **Dipendenti dei servizi sociali** (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.3.5 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – uso appropriato delle competenze

La domanda sull'impiego appropriato dei dipendenti è: "Quando pensate a una tipica giornata di lavoro, svolgete attività che ritenete non rientrino nel vostro campo d'attività professionale?" Le risposte possibili sono: "No, in realtà mai", "Sì, fino al 20% del mio tempo lavorativo" e "Sì, oltre il 20% del mio tempo lavorativo".

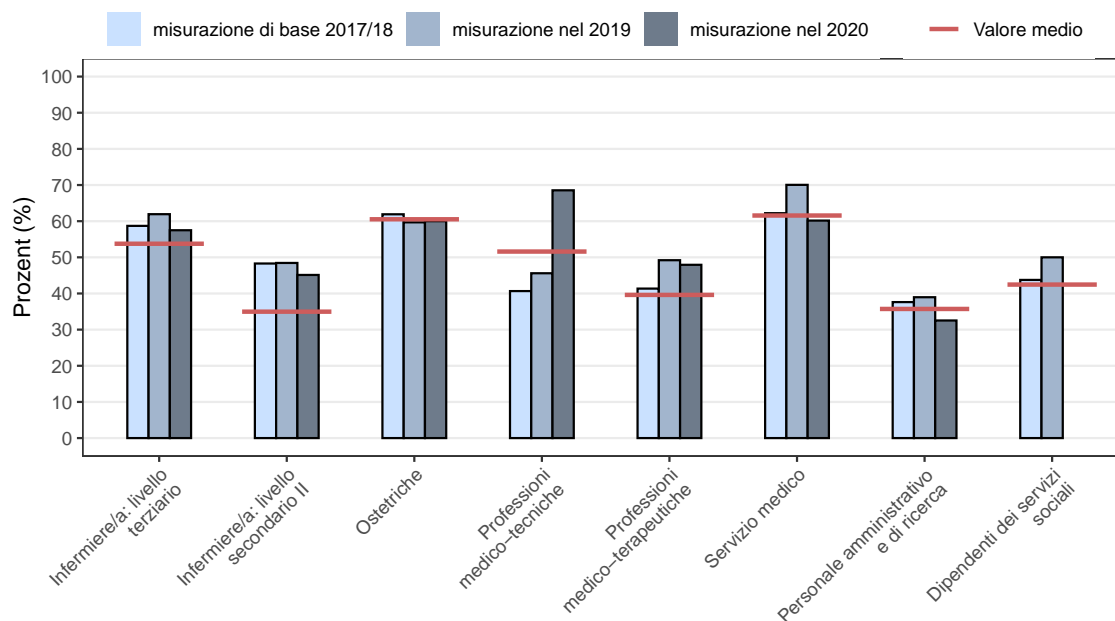


Figura 48 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - uso appropriato delle competenze relative alle scelte di risposta "Sì, fino al 20% del mio tempo lavorativo" e "Sì, oltre il 20% del mio tempo lavorativo".

4.3.6 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – interfaccia persona/lavoro

La figura seguente fornisce una panoramica di come i diversi gruppi professionali dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato l'interfaccia persona/lavoro nelle misurazioni STRAIN. È stata misurata l'incertezza di scala delle condizioni di lavoro (p.es. cambio di orario di lavoro contro la propria volontà, riduzione dei salari). Un valore alto indica una valutazione negativa.

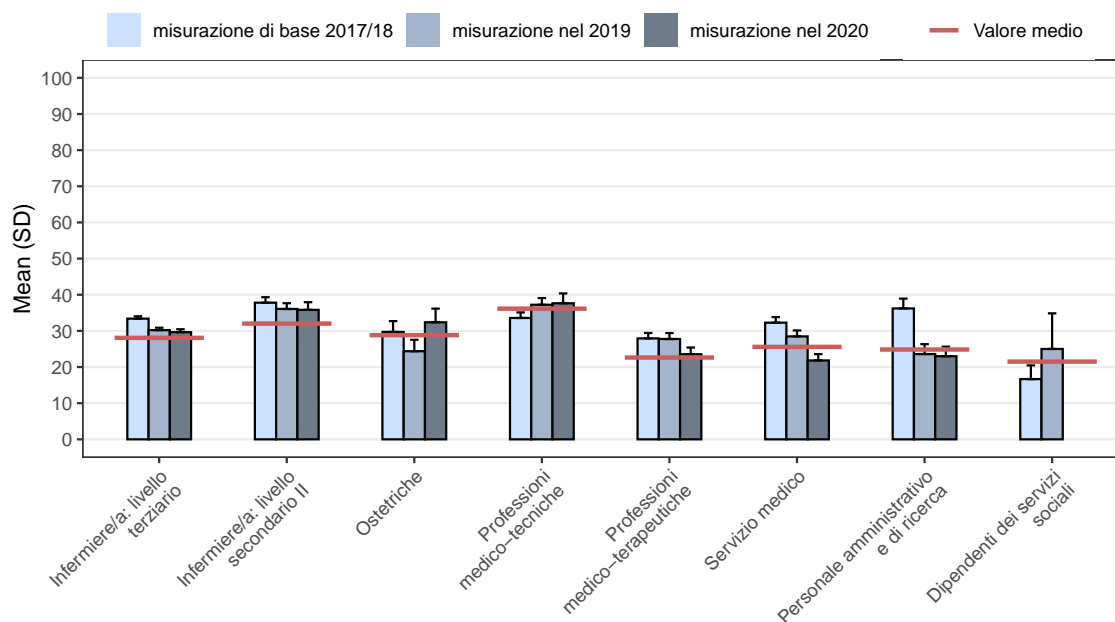


Figura 49 – Relazione dettagliata per gruppo professionale - incertezza delle condizioni di lavoro (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.3.7 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – equilibrio tra vita professionale e vita privata

Le cifre successive riguardano la conciliazione tra lavoro e vita privata nei vari gruppi professionali. Un valore elevato significa uno scarso equilibrio tra lavoro e vita privata.

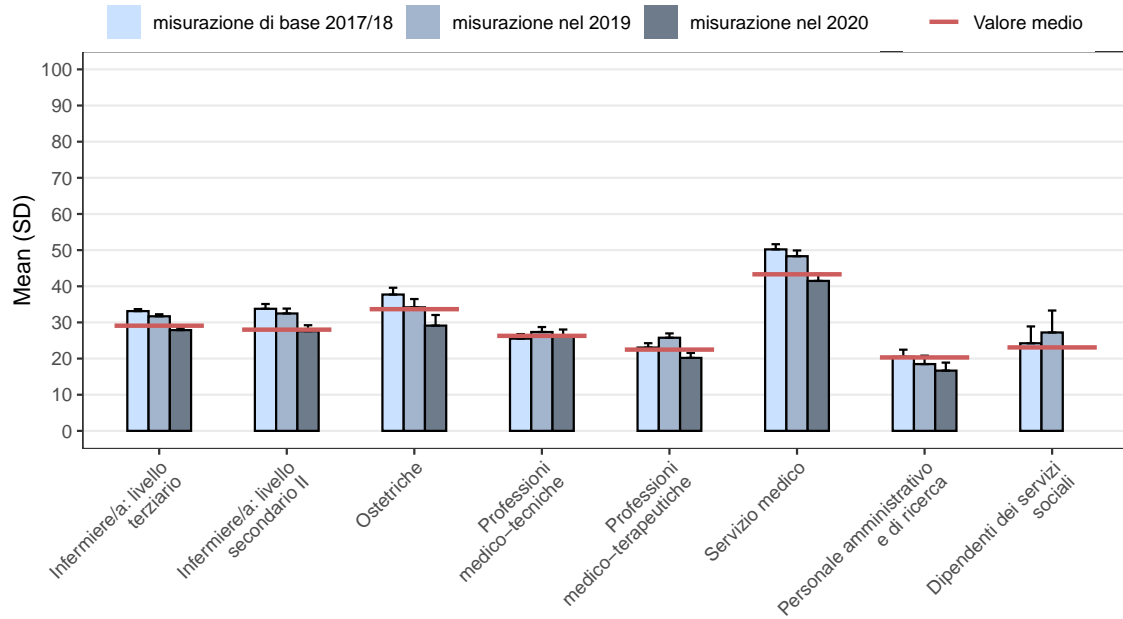


Figura 50 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - conflitto tra lavoro e vita privata (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

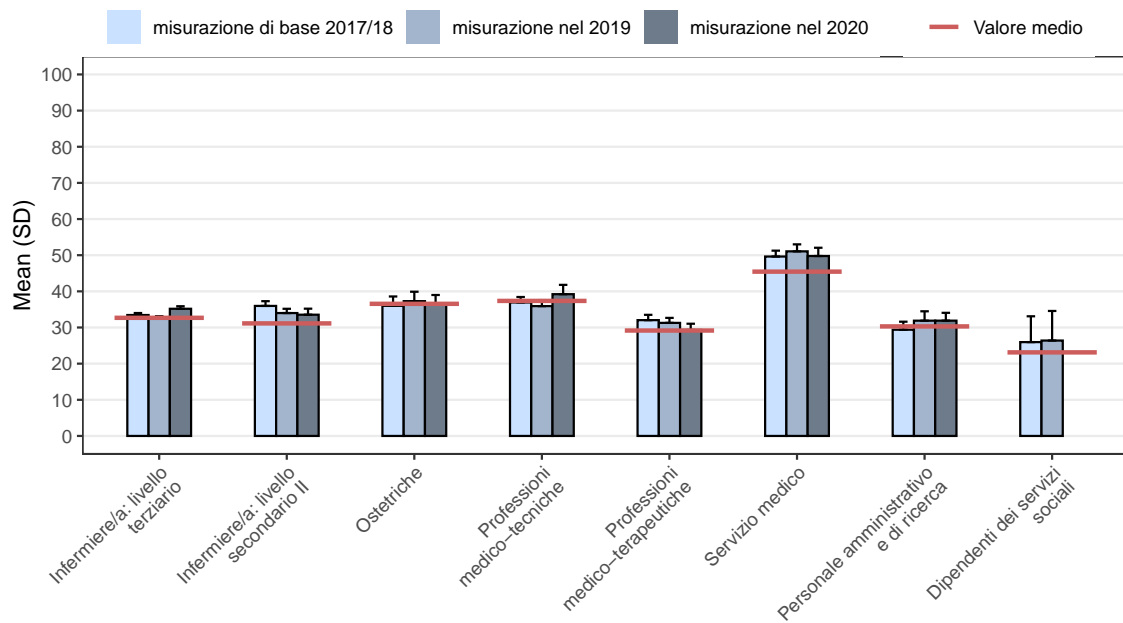


Figura 51 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - problemi di rimozione dei confini (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.3.8 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – reazioni allo stress

Nella sezione successiva vengono presentati i risultati più dettagliati per i diversi gruppi professionali in merito alle reazioni allo stress. Un valore elevato significa un'elevata reazione allo stress.

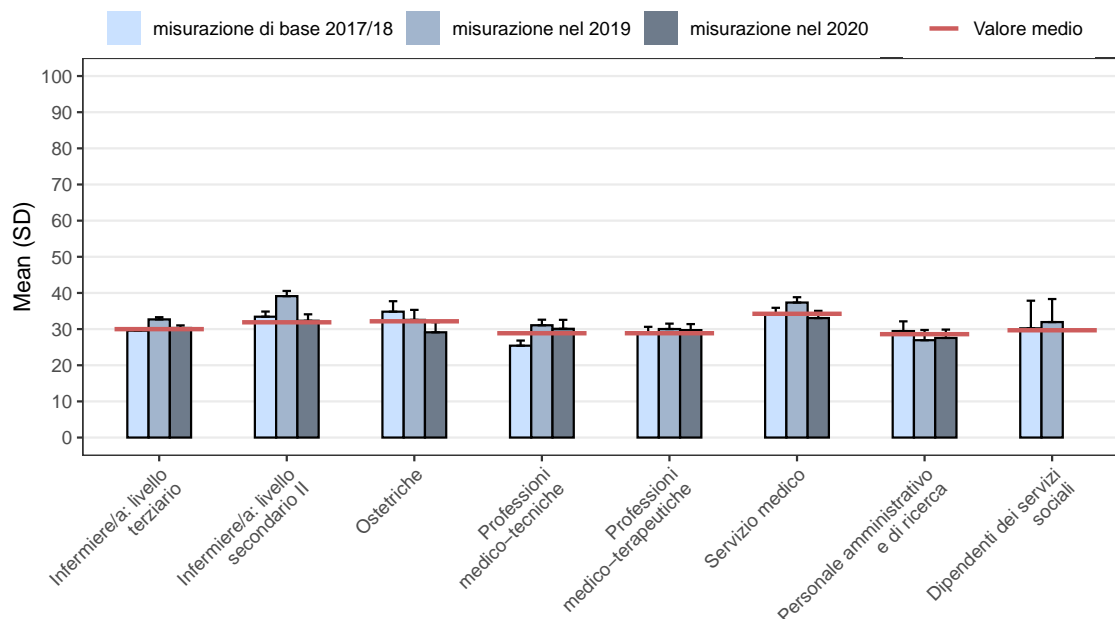


Figura 52 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - reazioni allo stress comportamentale (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

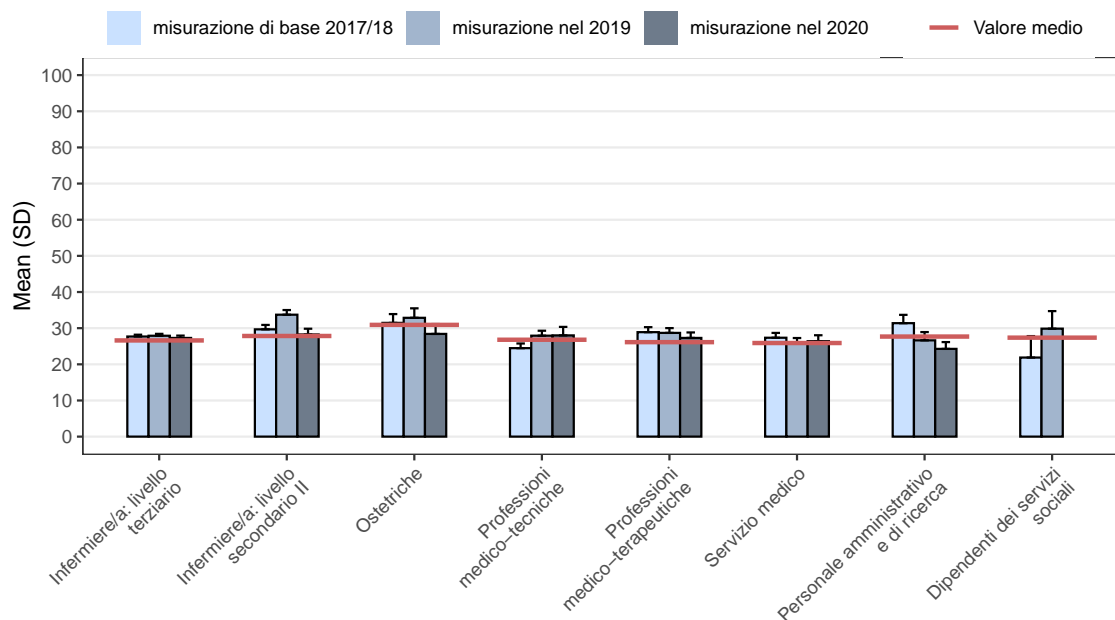


Figura 53 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - Reazioni allo stress cognitivo (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.3.9 Relazione dettagliata sui gruppi professionali – conseguenze a lungo termine dello stress

Le seguenti figure forniscono una panoramica della frequenza delle possibili conseguenze a lungo termine dello stress sul lavoro nei diversi gruppi professionali.

4.3.9.1 Soddisfazione professionale

La figura seguente mostra la soddisfazione professionale per gruppo professionale. Un valore superiore è da considerarsi positivo.

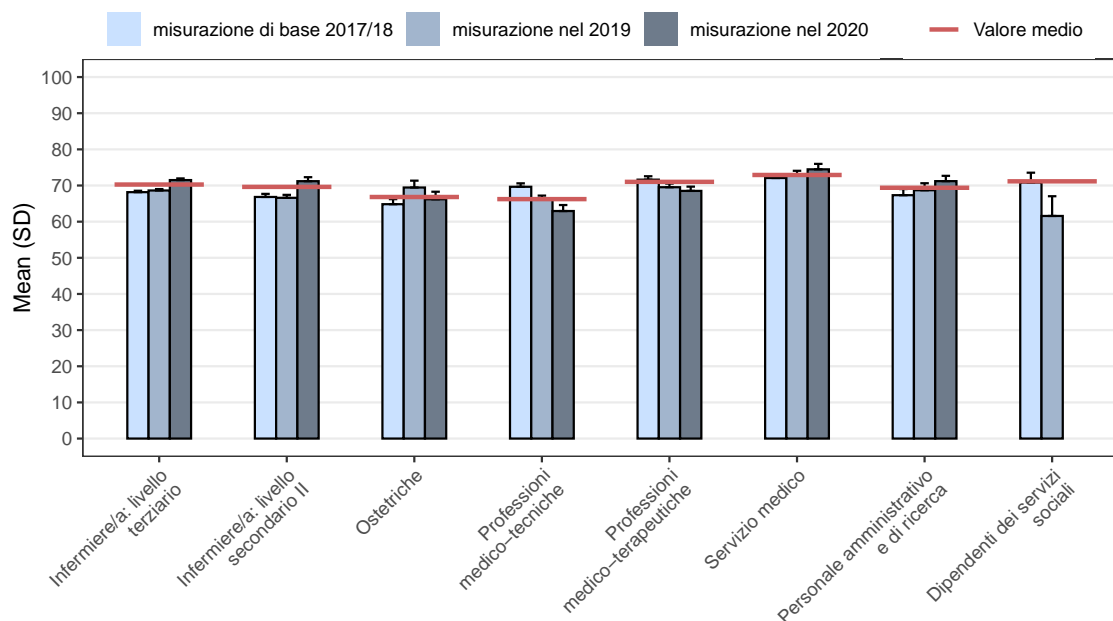


Figura 54 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - soddisfazione sul lavoro (100=molto soddisfatto, 75=soddisfatto, 50=parzialmente soddisfatto, 25=insoddisfatto, 0=molto insoddisfatto)

4.3.9.2 Desiderio di cambiare il lavoro

La figura seguente mostra, per ogni gruppo professionale, la frequenza con cui viene considerato un cambio di lavoro all'anno. Un valore elevato è da considerarsi negativo.

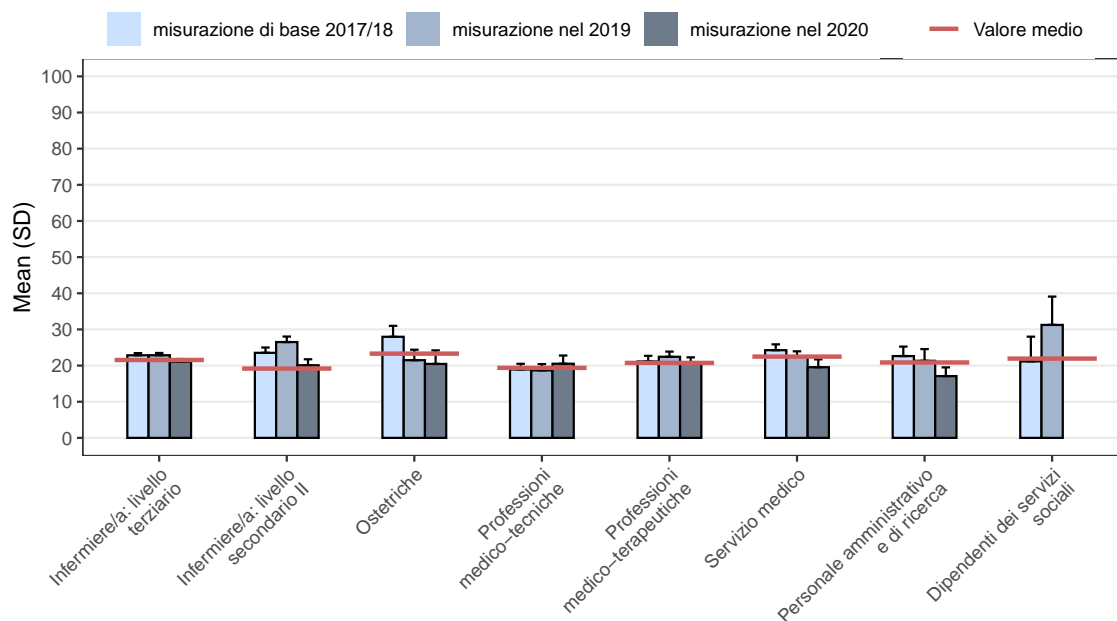


Figura 55 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - desiderio di cambiare lavoro (100=ogni giorno, 75=qualche volta alla settimana, 50=qualche volta al mese, 25=qualche volta all'anno, 0=mai)

4.3.9.3 Desiderio di abbandonare la professione

La figura seguente mostra la frequenza con cui ogni anno i dipendenti dei vari gruppi di chiamata hanno pensato di abbandonare la professione, in tutte le misurazioni. Un valore elevato deve essere valutato come negativo.

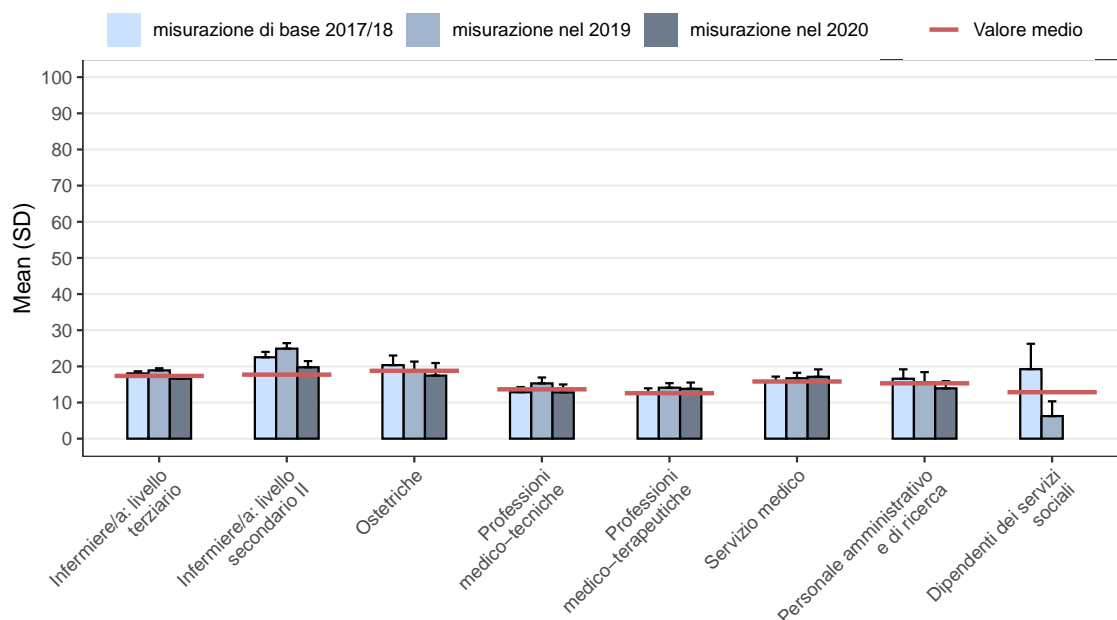


Figura 56 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - desiderio di lasciare la professione (100=ogni giorno, 75=qualche volta alla settimana, 50=qualche volta al mese, 25=qualche volta all'anno, 0=mai)

4.3.9.4 Sintomi di burnout

La figura seguente fornisce una panoramica di come gli operatori sanitari dell'ospedale acuto/cliniche di riabilitazione hanno valutato l'incidenza dei sintomi di burnout. Valori elevati indicano sintomi di burnout frequenti.

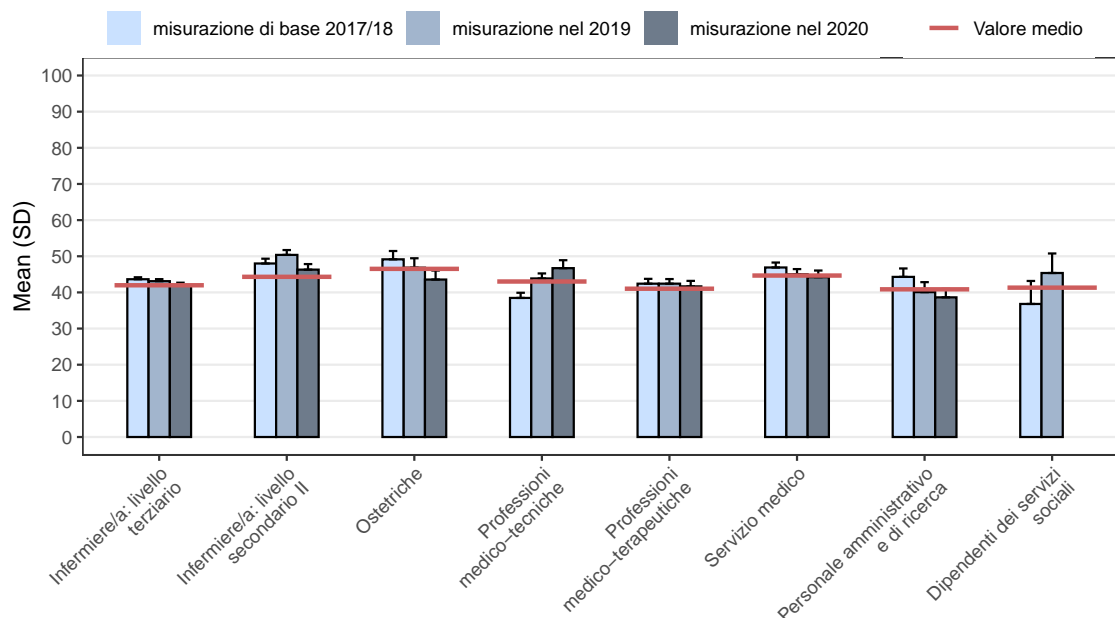


Figura 57 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - sintomi di burnout (100 = sempre, 75 = spesso, 50 = a volte, 25 = raramente, 0 = mai/ quasi mai)

4.3.9.5 Stato generale di salute

La figura seguente fornisce una panoramica di come i diversi gruppi professionali hanno valutato il loro stato di salute generale. Valori elevati indicano un buono stato di salute generale.

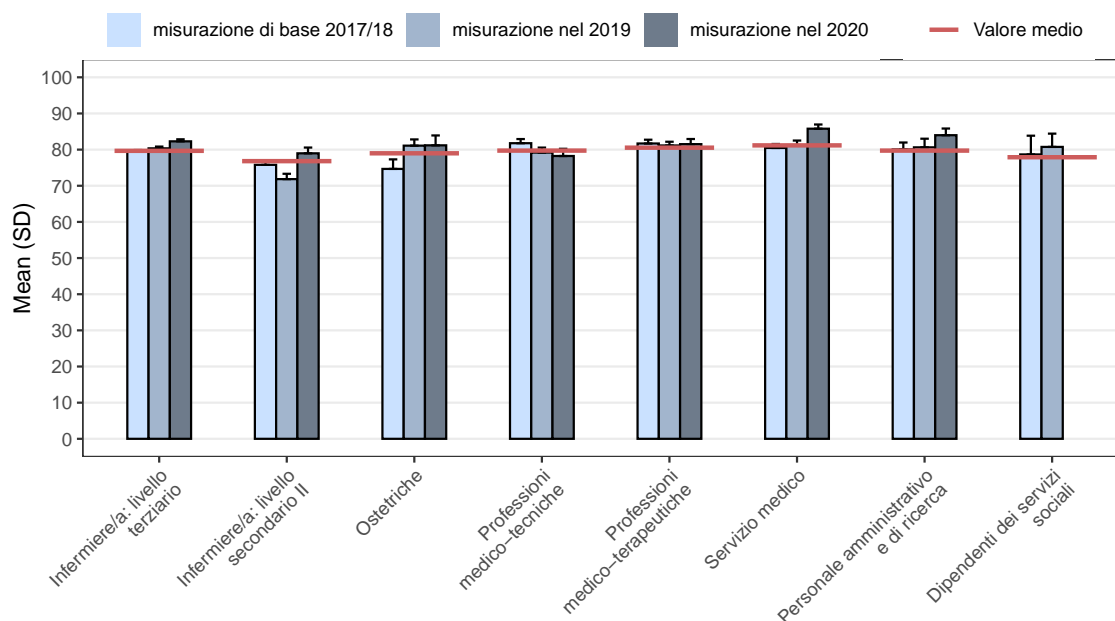


Figura 58 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - salute generale (100=migliore salute che si possa immaginare, 0=peggiore salute che si possa immaginare)

4.3.9.6 Capacità di lavorativa

La figura seguente mostra come i dipendenti dei vari gruppi professionali hanno valutato la propria capacità lavorativa in tutte le misurazioni. La capacità di lavorativa è data come "indice" tra 7 e 49 punti. Valori elevati indicano una buona capacità di lavorativa.

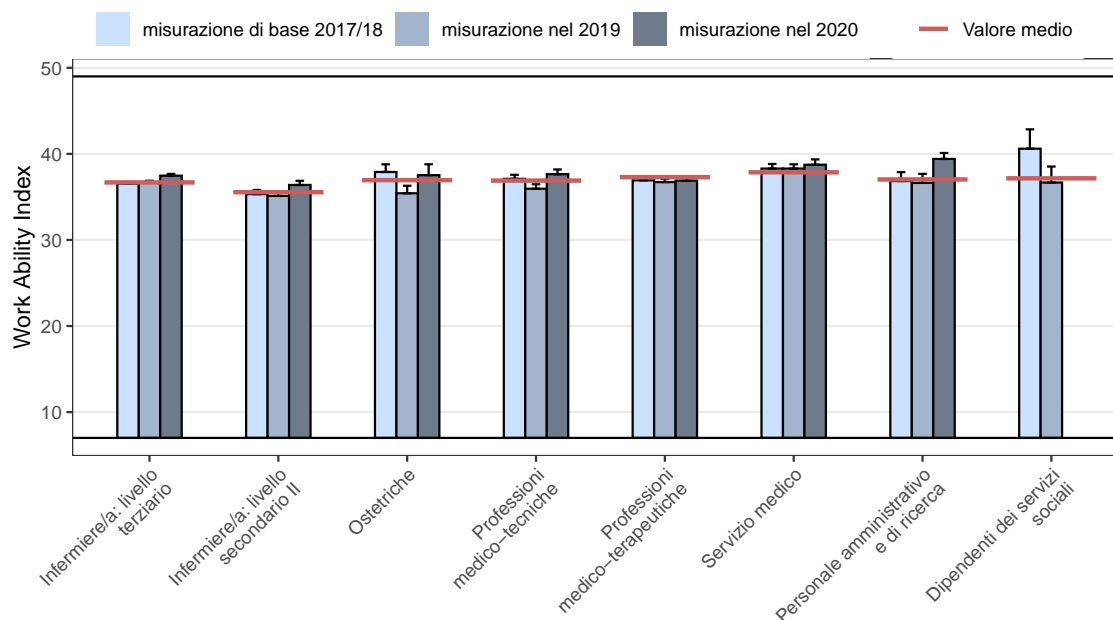


Figura 59 – Relazione dettagliata per gruppo professionale - capacità lavorativa (49=capacità lavorativa massima, 7=capacità lavorativa minima)

4.3.9.7 Restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale

Nella figura successiva, le restrizioni dovute ai disturbi spinali sono registrate nei diversi gruppi professionali. Un valore elevato indica un elevato grado di restrizione dovuto a disturbi della colonna vertebrale nella vita quotidiana.

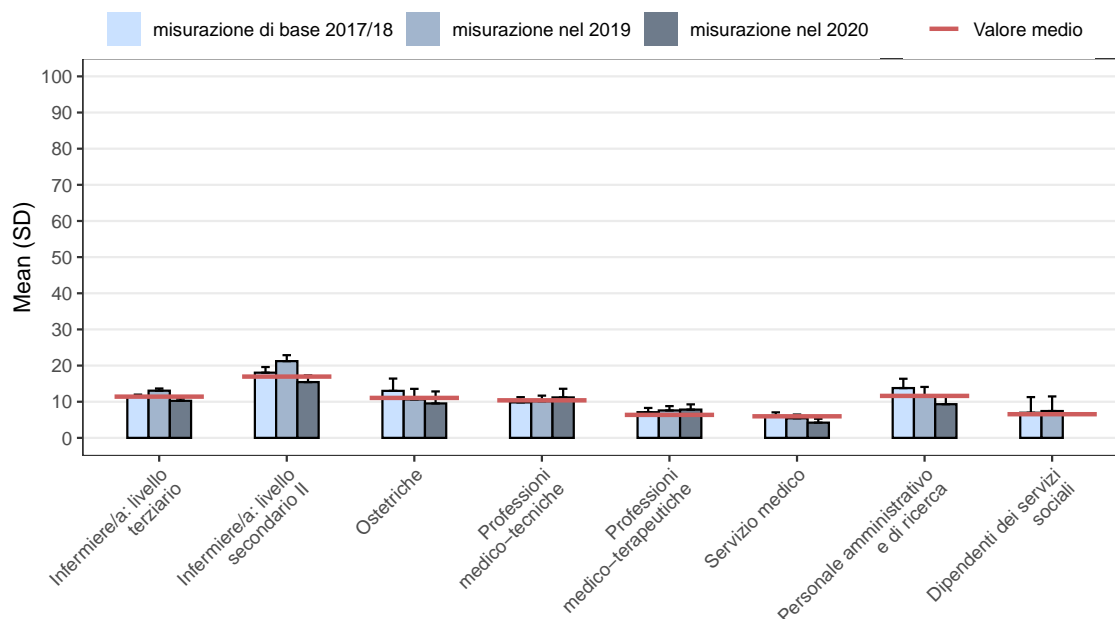


Figura 60 – Relazione dettagliata per gruppo professionale – restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale (100= forte limitazione della compromissione, 50= moderata limitazione della compromissione, 0= nessuna compromissione)

4.3.9.8 Qualità del sonno

La figura seguente mostra come viene valutata la qualità del sonno dei dipendenti per tutte le misurazioni per gruppo di lavoro. Valori elevati indicano una buona qualità del sonno.

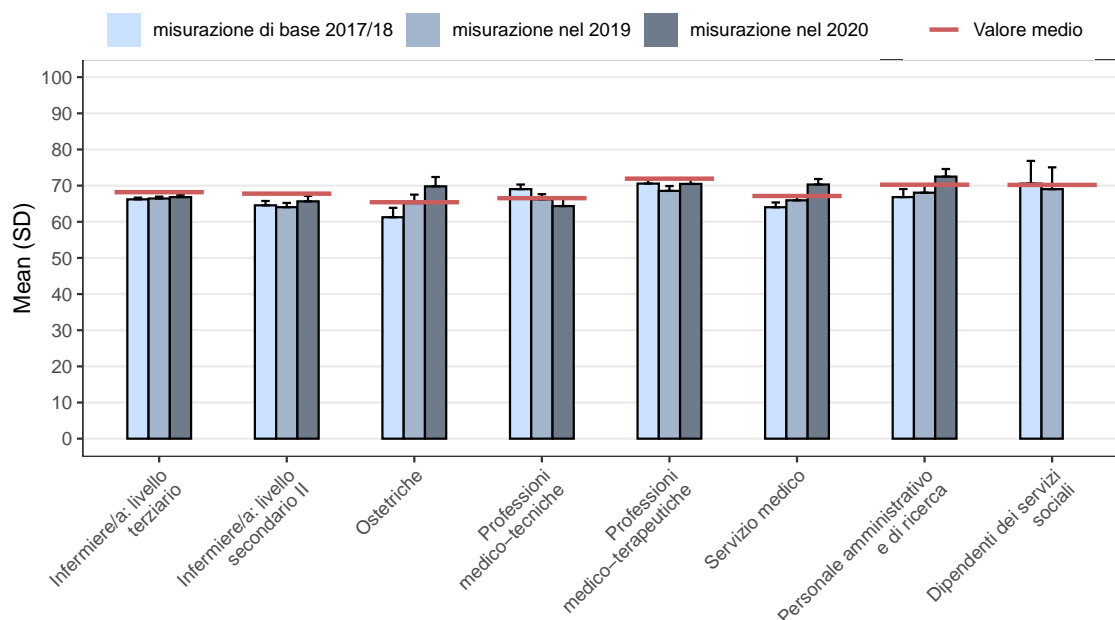


Figura 61 – Rapporto dettagliato per gruppo professionale - qualità del sonno (100 = qualità del sonno molto buona, 75 = qualità del sonno buona, 50 = qualità del sonno media, 25 = qualità del sonno molto cattiva, 0 = qualità del sonno scarsa)

4.4 Rapporto dettagliato sui vari settori

Nel rapporto dettagliato sui vari settori troverete tutti i risultati delle misurazioni STRAIN effettuate anch'essi presentati in dettaglio per i settori partecipanti. I risultati sono elencati per Media e la corrispondente Deviazione Standard (SD). I valori medi possono andare da 0 (valori bassi) a 100 (valori alti). La linea rossa mostra il benchmark, che permette un confronto con il valore medio calcolato di tutti i settori partecipanti (ospedali per acuti, cliniche di riabilitazione, psichiatri, case per anziani e di cura, organizzazioni Spitex) dalla misurazione STRAIN.

4.4.1 Relazione dettagliata per settore – requisiti sul lavoro

La figura seguente fornisce una panoramica di come gli operatori sanitari dei diversi settori hanno valutato i requisiti sul posto di lavoro. Un valore elevato indica un carico di lavoro elevato.

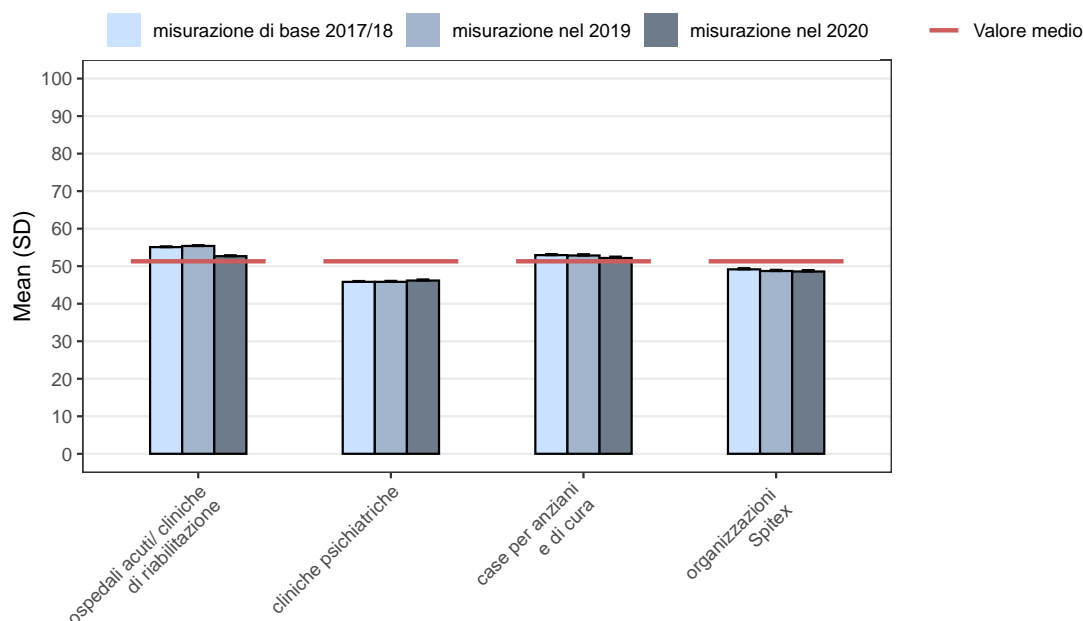


Figura 62 – Relazione dettagliata per settore - requisiti sul lavoro (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.4.2 Relazione dettagliata per settore – organizzazione del lavoro e contenuti

La figura seguente fornisce una panoramica degli operatori sanitari dei diversi settori che hanno valutato l'organizzazione del lavoro e i contenuti. Un valore elevato indica una valutazione positiva.

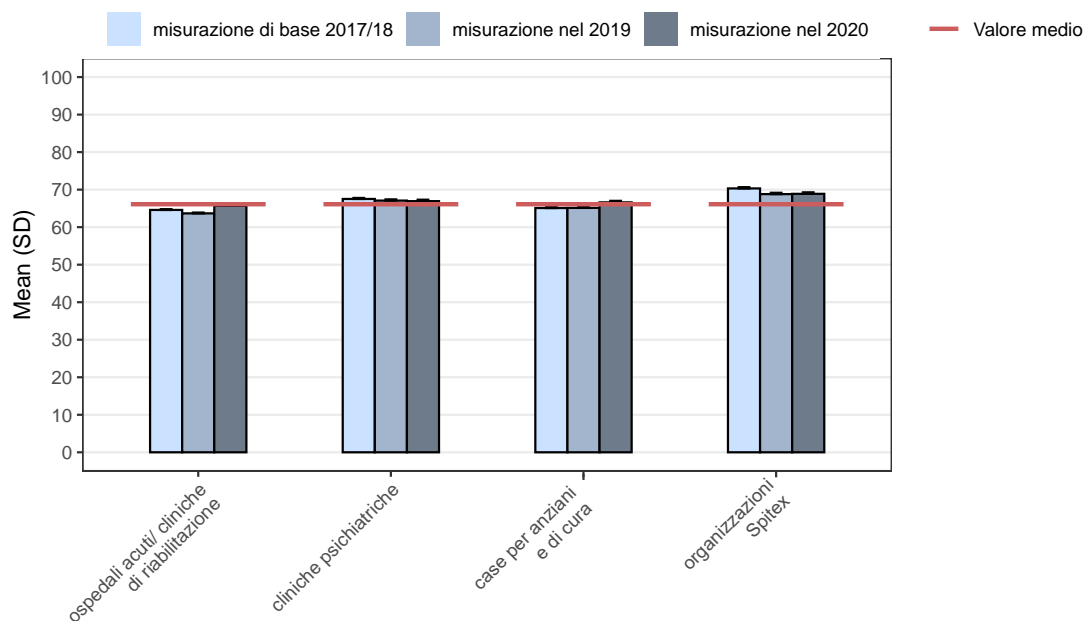


Figura 63 – Relazione dettagliata per settore - organizzazione e contenuto del lavoro (100= in larghissima misura, 75= in larga misura, 50= abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.4.3 Relazione dettagliata per settore – relazioni sociali e leadership

La figura seguente fornisce una panoramica degli operatori sanitari dei diversi settori che hanno valutato le relazioni sociali e la leadership. Un valore elevato indica una valutazione positiva.

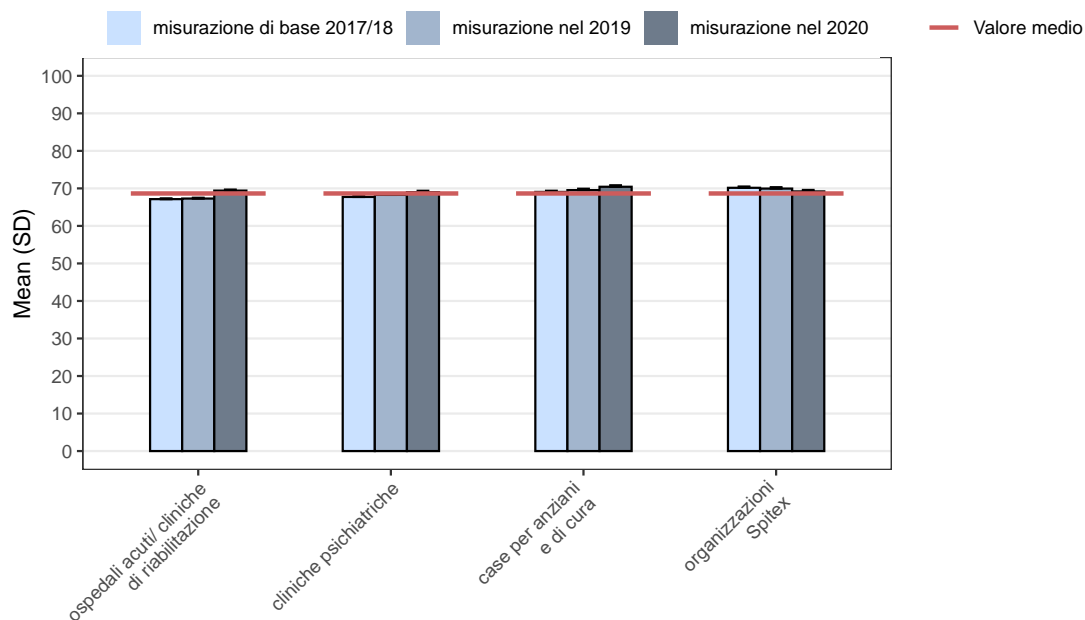


Figura 64 – Relazione dettagliata per settore - relazioni sociali e leadership (100= ad un grado molto elevato, 75= ad un grado elevato, 50= in una certa misura, 25= ad un grado piccolo, 0= ad un grado molto piccolo)

4.4.4 Relazione dettagliata per settore – persona/interfaccia di lavoro

La figura seguente fornisce una panoramica degli operatori sanitari dei diversi settori che hanno valutato l'incertezza delle condizioni di lavoro (p.es., il cambio dell'orario di lavoro contro la propria volontà, la riduzione dei salari). Un valore alto indica una valutazione negativa.

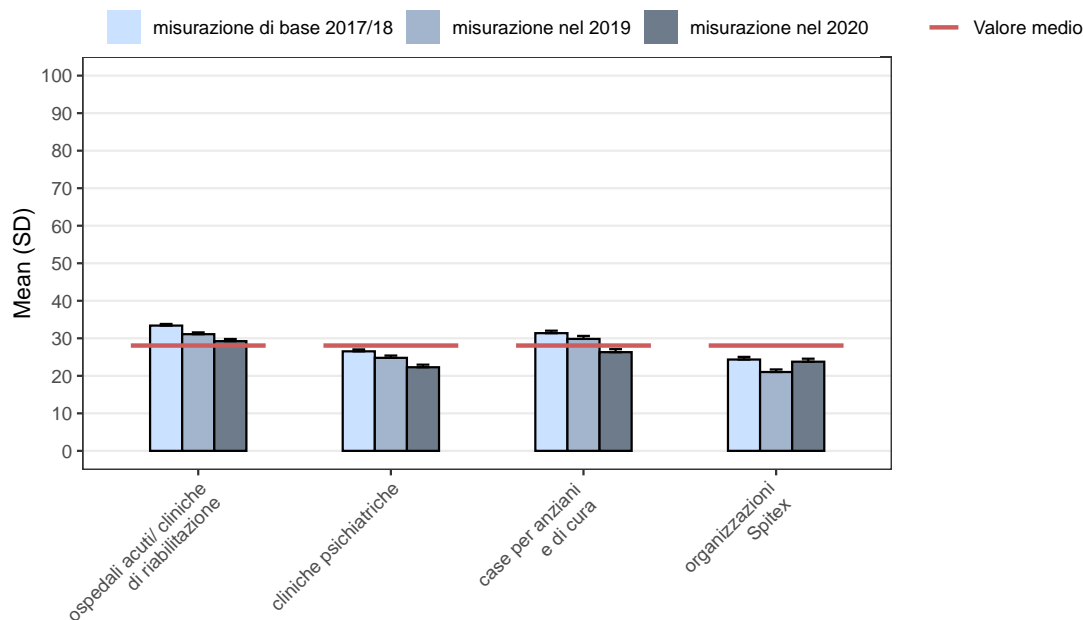


Figura 65 – Relazione dettagliata per settore - incertezza delle condizioni di lavoro (100=in larghissima misura, 75=in larga misura, 50=abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.4.5 Relazione dettagliata per settore – equilibrio tra lavoro e vita privata

La figura seguente fornisce una panoramica degli operatori sanitari dei diversi settori che hanno valutato l'equilibrio tra lavoro e vita privata. Un valore elevato indica uno scarso equilibrio tra lavoro e vita privata.

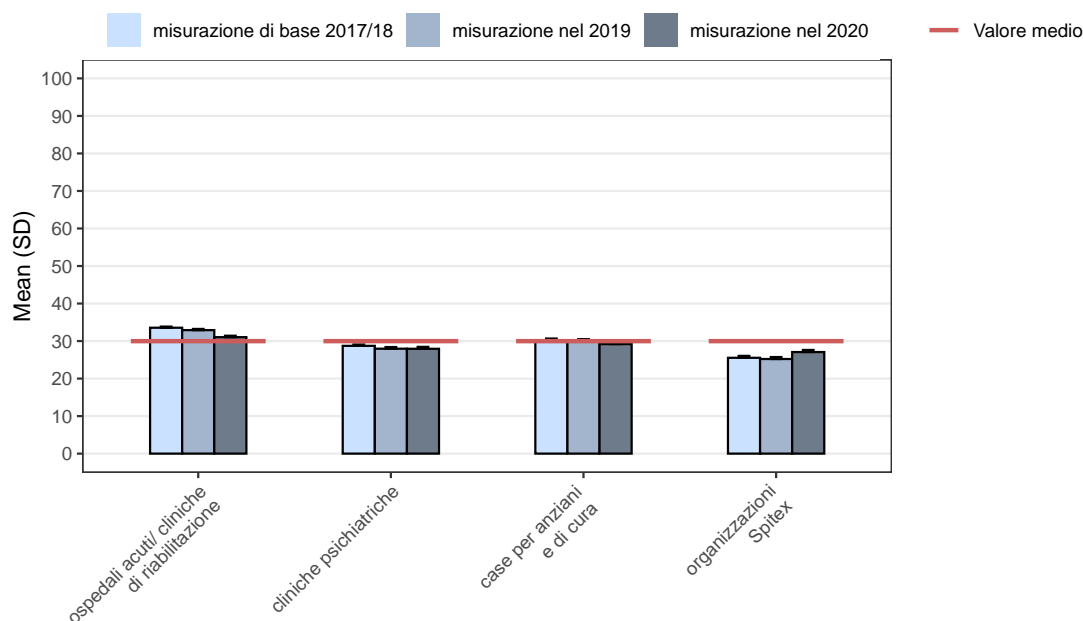


Figura 66 – Relazione dettagliata per settore - conciliazione tra lavoro e vita privata (100=in larghissima misura, 75=in larga misura, 50=abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.4.6 Relazione dettagliata per settore – reazioni allo stress

La figura seguente fornisce una panoramica degli operatori sanitari dei diversi settori che hanno percepito le proprie reazioni allo stress. Un valore elevato significa forti reazioni allo stress.

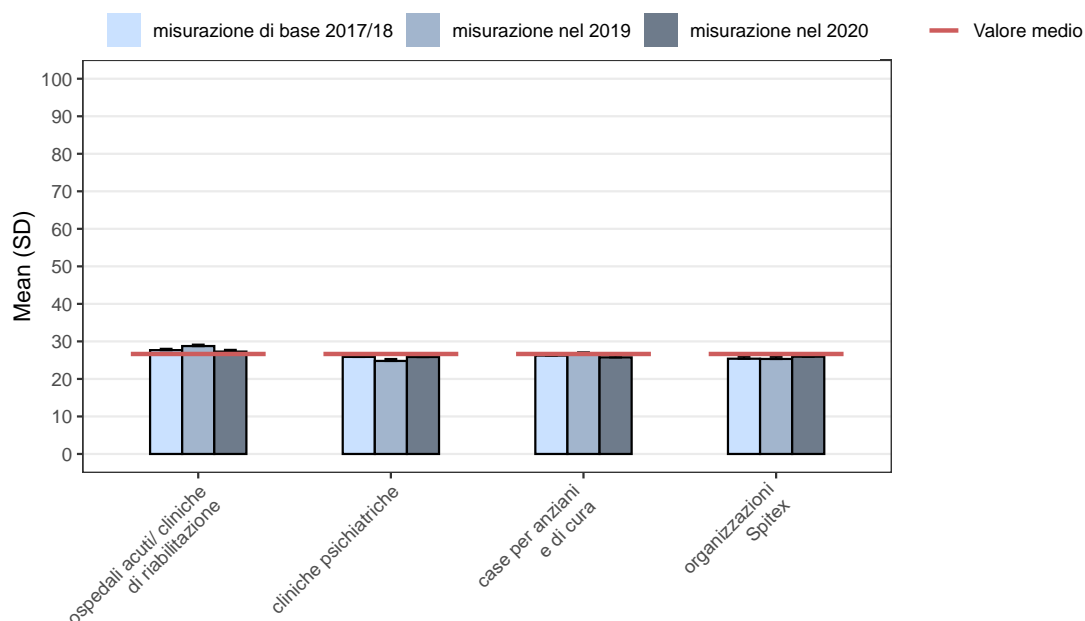


Figura 67 – Relazione dettagliata per settore - reazioni allo stress (100=in larghissima misura, 75=in larga misura, 50=abbastanza, 25=in piccola misura, 0=in piccolissima misura)

4.4.7 Relazione dettagliata per settore – conseguenze a lungo termine dello stress

Le seguenti figure vi offrono una panoramica della frequenza delle possibili conseguenze a lungo termine dello stress sul lavoro tra i operatori sanitari nei vari settori.

4.4.7.1 Soddisfazione professionale

La figura seguente mostra la soddisfazione professionale degli operatori sanitari dei diversi settori. Un valore elevato è da considerarsi positivo.

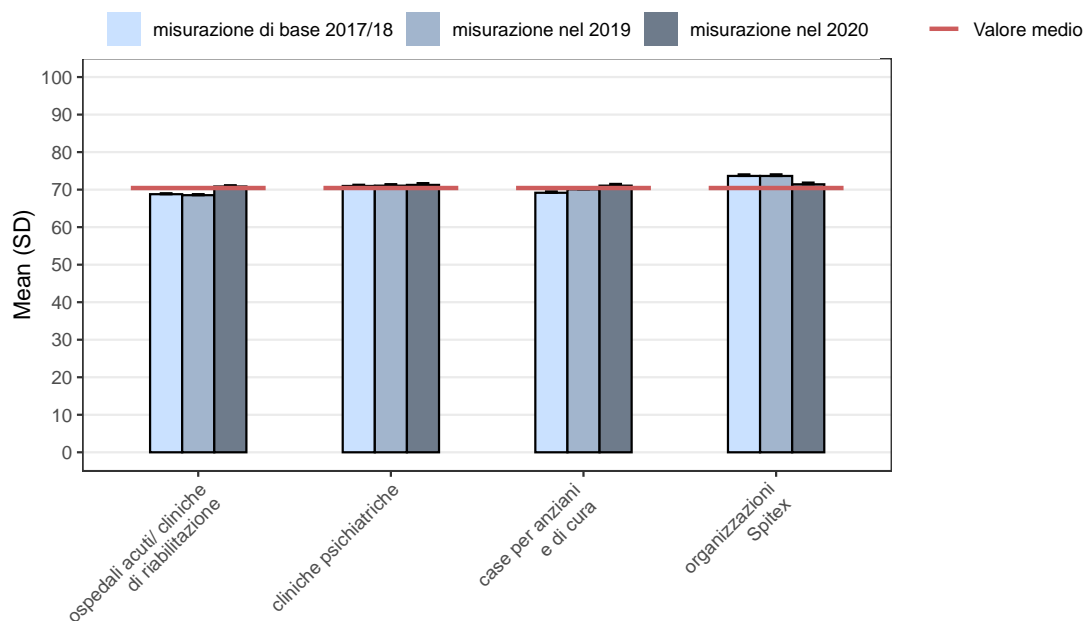


Figura 68 – Relazione dettagliata per settore - soddisfazione sul lavoro (100=molto soddisfatto, 75=soddisfatto, 50=parzialmente soddisfatto, 25= scontento, 0=molto insoddisfatto)

4.4.7.2 Desiderio di cambiare il lavoro

La figura seguente mostra per diversi settori quanto spesso nell'anno i dipendenti hanno pensato di cambiare lavoro. Un valore elevato deve essere valutato come negativo.

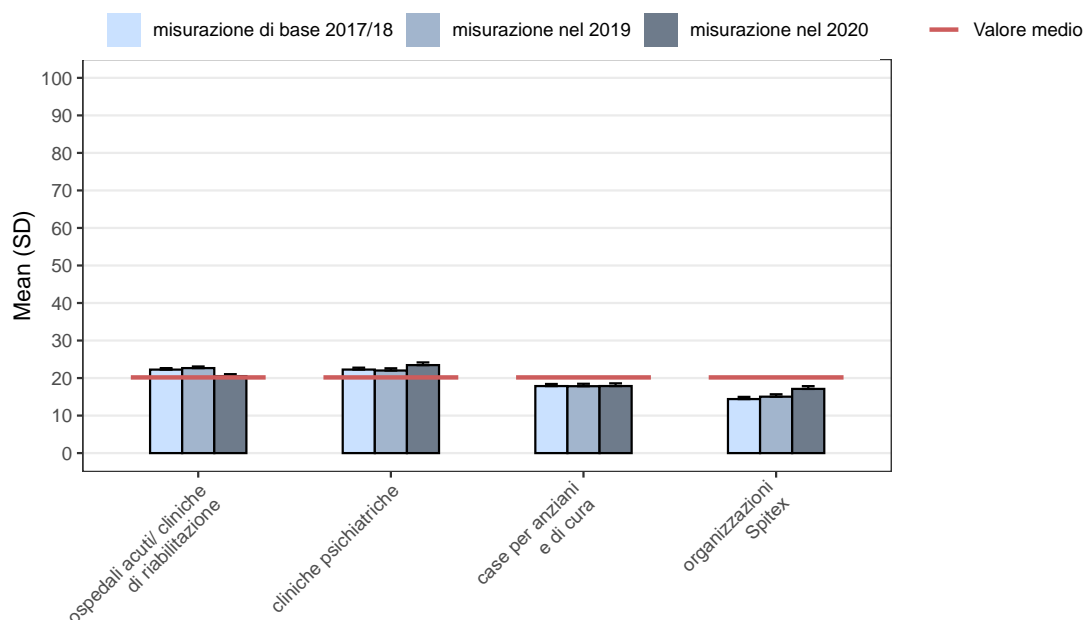


Figura 69 – Relazione dettagliata per settore - desiderio di cambiare lavoro (100=ogni giorno, 75=qualche volta alla settimana, 50=qualche volta al mese, 25=qualche volta all'anno, 0=mai)

4.4.7.3 Desiderio di abbandonare la professione

La figura seguente mostra per diversi settori quanto spesso nell'anno i dipendenti hanno pensato di lasciare il proprio posto di lavoro. Un valore elevato deve essere valutato come negativo.

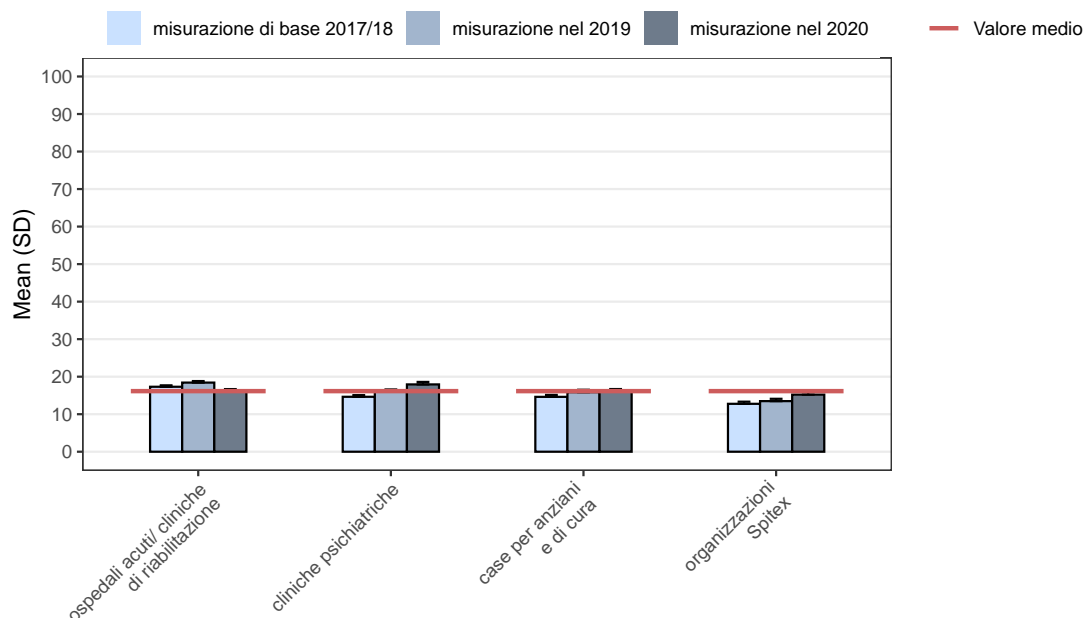


Figura 70 – Relazione dettagliata per settore – desiderio di abbandonare la professione (100=ogni giorno, 75=qualche volta alla settimana, 50=qualche volta al mese, 25=qualche volta all'anno, 0=mai)

4.4.7.4 Sintomi di burnout

La figura seguente mostra la frequenza dei sintomi di burnout degli operatori sanitari dei diversi settori. Valori elevati indicano sintomi di burnout frequenti.

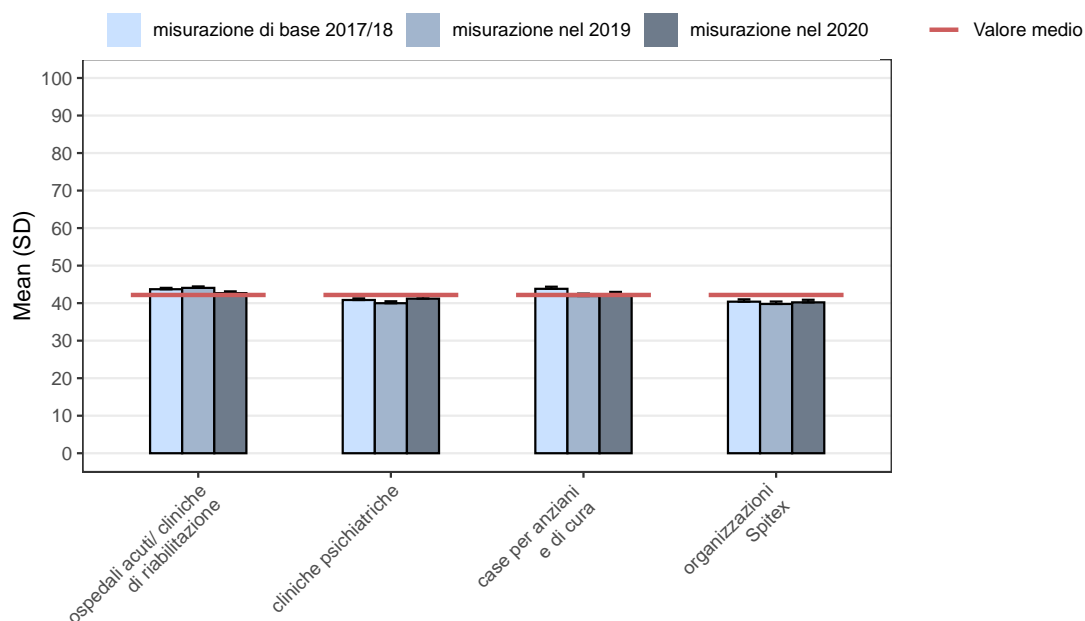


Figura 71 – Relazione dettagliata per settore - sintomi di burnout (100=sempre, 75=sempre, 75=sempre, 50=a volte, 25=raramente, 0=mai/quasi mai)

4.4.7.5 Stato generale di salute

La figura seguente fornisce una panoramica di come gli operatori sanitari dei diversi settori hanno valutato il loro stato di salute generale. Valori elevati indicano un buono stato di salute generale.

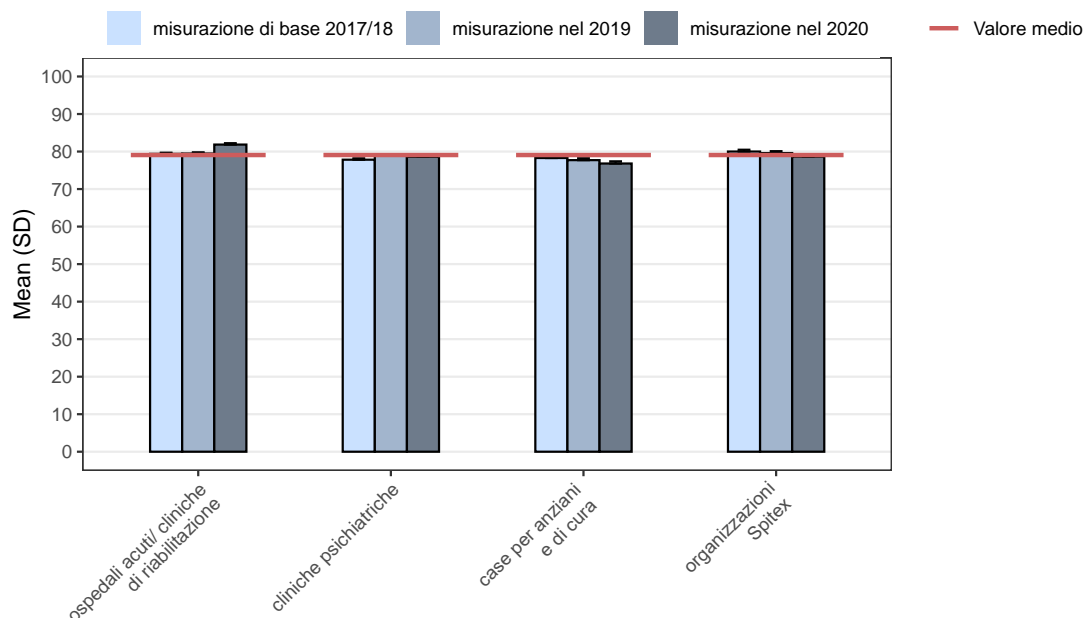


Figura 72 – Relazione dettagliata per settore - stato di salute generale (100=migliore salute che si possa immaginare, 0=peggiore salute che si possa immaginare)

4.4.7.6 Capacità di lavorativa

La figura seguente mostra la capacità degli operatori sanitari dei diversi settori. La capacità di lavorativa è data come "indice" tra 7 e 49 punti. Valori elevati indicano una buona capacità di lavorativa.

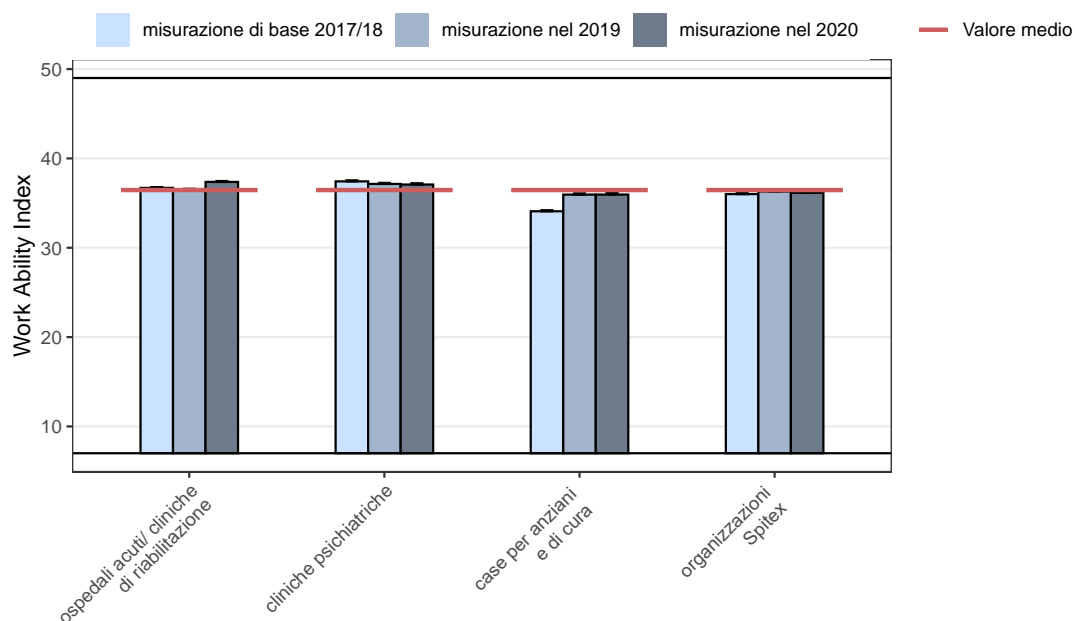


Figura 73 – Relazione dettagliata per settore - capacità lavorativa (49=capacità lavorativa massima, 7=capacità lavorativa minima)

4.4.7.7 Restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale

Nella figura seguente vengono registrate le restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale degli operatori sanitari dei diversi settori. Un valore elevato indica un alto livello di restrizione dovuto a disturbi della colonna vertebrale nella vita quotidiana.

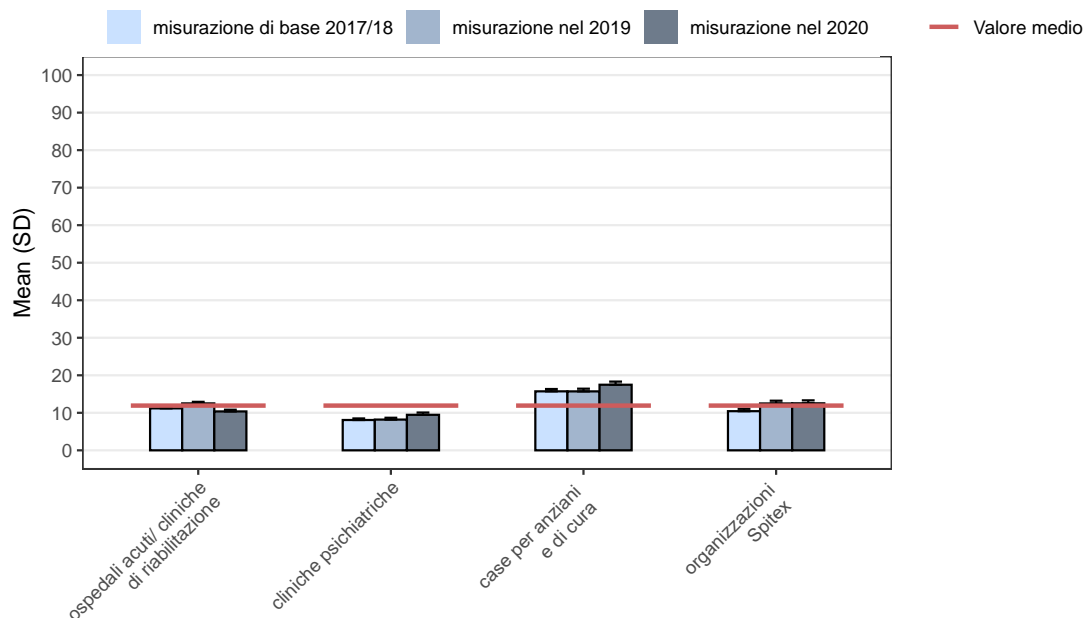


Figura 74 – Relazione dettagliata per settore - limitazione dovuta a disturbi della colonna vertebrale (100= forte limitazione della compromissione, 50= moderata limitazione della compromissione, 0= nessuna compromissione)

4.4.7.8 Qualità del sonno

La figura seguente mostra come viene valutata la qualità del sonno degli operatori sanitari dei diversi settori. Valori elevati indicano una buona qualità del sonno.

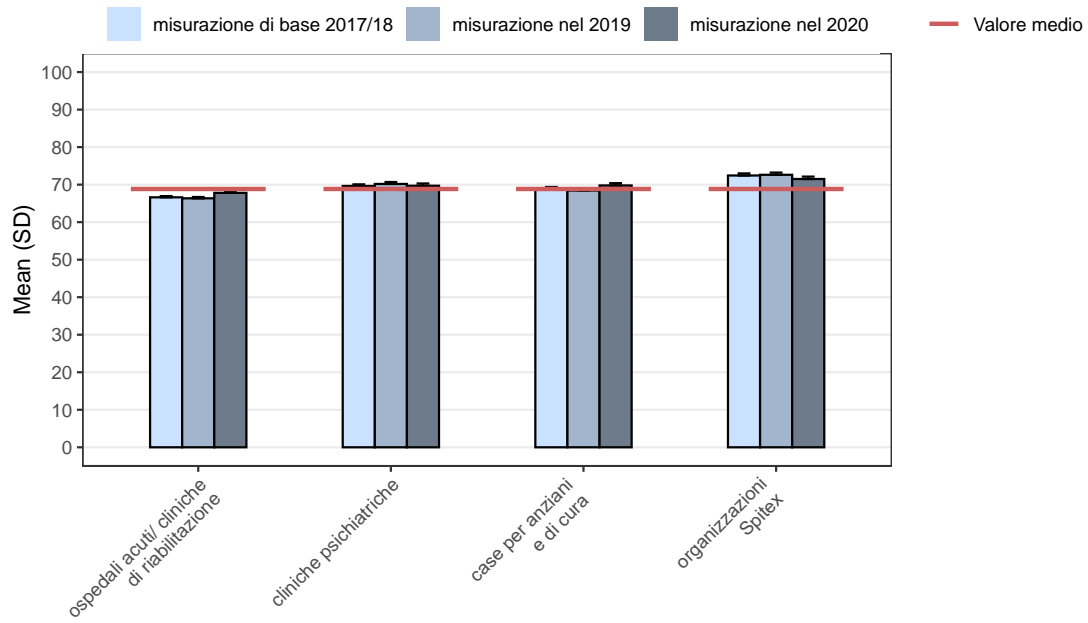


Figura 75 – Relazione dettagliata per settore - qualità del sonno (100 = qualità del sonno molto buona, 75 = qualità del sonno buona, 50 = qualità del sonno media, 25 = qualità del sonno molto cattiva, 0 = qualità del sonno scarsa)

5 Ringraziamento

A nome di tutto il team del progetto STRAIN, desideriamo ringraziare tutte le organizzazioni per la loro partecipazione attiva e il loro contributo allo studio STRAIN. Desideriamo inoltre ringraziare tutti i coordinatori interni e tutti i membri dello staff per il loro sostegno e il loro impegno nello studio. Senza la loro partecipazione attiva non sarebbe stato possibile realizzare questo studio. La loro collaborazione ha permesso di acquisire preziose conoscenze sul carico di lavoro nel sistema sanitario svizzero.

6 Bibliografia

- Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs - an intervention mapping approach* (4th ed.). San Francisco: Wiley.
- de Jonge, J., Mulder, M. J., & Nijhuis, F. J. (1999). The incorporation of different demand concepts in the job demand-control model: effects on health care professionals. *Social Science & Medicine*, 48(9), 1149-1160. doi: 10.1016/s0277-9536(98)00429-8
- Eurofound. (2015). *Sixth European Working Conditions Survey - Questionnaire* (Tech. Rep.). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound. (2019). *Working conditions and workers' health* (Tech. Rep.). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EuroQol Group. (2011). *5-level EQ-5D version* (Tech. Rep.). The Netherlands: EuroQol Group.
- Golz, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2018). Cognitive Pretesting and pretest of the STRAIN questionnaire to elaborate work-related stress of health care staff in Switzerland. *International Journal of Health Professions*, 5(1), 109-120. doi: 10.2478/ijhp-2018-0011
- Hämning, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Service Research*, 18(1), 785. doi: 10.1186/s12913-018-3556-1
- Hasselhorn, H. M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling, A., & Simon, M. (2005). *Berufsausstieg bei pflegepersonal: Arbeitsbedingungen und beabsichtigter berufsausstieg bei pflegepersonal in deutschland und europa*. Wirtschaftsverlag NW, Verlag für Neue Wissenschaften.
- Hasselhorn, H. M., Tackenberg, P., & Müller, H. (2003). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe* (Tech. Rep.). Sweden: National Institute for Working Life.
- Kelloway, E. K., & Barling, J. (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work and Stress*, 24(3), 260-279. doi: doi:10.1080/02678373.2010.518441
- Kristensen, T. S. (2000). *A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (Tech. Rep.). Copenhagen: National Institute of Health.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438-449.
- Lee, Y. W., Dai, Y. T., Chang, M. Y., Chang, Y. C., Yao, K. G., & Liu, M. C. (2017). Quality of Work Life, Nurses' Intention to Leave the Profession, and Nurses Leaving the Profession: A One-Year Prospective Survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 438-444. doi: 10.1111/jnu.12301
- Lobsiger, M., & Kägi, W. (2016). *Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal (Obsan Dossier 53)* (Tech. Rep.). (Retrieved from Neuchâtel)
- Merçay, C., Burla, L., & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030* (Tech. Rep.). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Nübling, M., Vomstein, M., Nolle, I., Lindner, A., Haug, A., & Lincke, H. J. (2017). *Deutsche Standard-Version des COPSOQ 2017* (Tech. Rep.). Freiburg: FFAW-Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH.
- Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J. M. G. A., & Halfens, R. J. G. (2020). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. doi: doi:10.1111/jocn.15340
- Peter, K. A., Schols, J. M. G. A., Halfens, R. J. G., & Hahn, S. (2020). Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(4), 969-979. doi: 10.1002/nop2.469
- Schäfer, M., Scherrer, A., & Burla, L. (2013). *Bildungsabschlüsse im Bereich Pflege und Betreuung. Systematische Übersichtsarbeit* (Tech. Rep.). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress, 24*(2), 107-139. doi: 10.1080/02678373.2010.495262
- Streit, S., da Costa, B. R., Christensen, S., Tal, K., Tandjung, R., & Juni, P. (2019). One in seven Swiss physicians has left patient care - results from a national cohort study from 1980-2009. *Swiss Medical Weekly, 149*. (w20116) doi: 10.4414/smw.2019.20116
- Von Korff, M., Ormel, J., Keefe, F. J., & Dworkin, S. F. (1992). Grading the severity of chronic pain. *Pain, 50*(2), 133-149. doi: 10.1016/0304-3959(92)90154-4
- WAI-Netzwerk. (n.d.). *WAI-Fragebogen (Berechnungsmethode) - Wie steht es um Ihre Arbeitsfähigkeit?* Retrieved from Wuppertal: www.arbeitsfaehigkeit.net.
- World Health Organisation. (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030* (Tech. Rep.). Geneva: Author.

A Strumenti per la raccolta dei dati

Revisioni o singoli articoli	Origine	Items	Esempi
Informazioni demografiche			
Informazioni demografiche	Base: NEXT	9	Età, sesso, educazione, origine
Condizioni quadro relative all'orario di lavoro			
Domande specifiche sul rispetto dei periodi di pausa e di riposo	Base: diritto del lavoro Svizzero	6	Domande sulle pause e sui periodi di riposo
Domande specifiche sul lavoro a turni	NEXT	10	Numero di servizi, tempo fuori servizio
Requisiti sul lavoro			
Requisiti quantitativi	COPSOQ	3	(1) richiesto lavoro veloce (2) non hanno abbastanza tempo per tutti svolgere i compiti (3) devono fare gli straordinari
Esigenze emotive	De Jonge	4	confronto con (1) morte, (2) malattia o sofferenza umana, (3) aggressività e (4) pazienti ostili
Nascondere le emozioni	COPSOQ	2	Nascondere (1) le emozioni e (2) la propria opinione
Requisiti fisici	EWCS Q30	4	(1) posture dolorose o stancanti (2) trasportare o spostare persone, (3) trasportare o spostare carichi pesanti (4) movimenti ripetitivi del braccio o della mano
Ambiente di lavoro	COPSOQ	5	(1) essere esposti a rumore o a forti rumori ambientali (2) venire a contatto con sostanze chimiche o sostanze pericolose (3) essere esposti a correnti d'aria o a temperature estreme (4) essere esposti all'aria malsana (5) essere esposti a condizioni di scarsa illuminazione
Organizzazione del lavoro e contenuti			
Opportunità di sviluppo	COPSOQ	3	(1) imparare cose nuove (2) Utilizzare le competenze o abilità (3) lavoro vario
Influenza sul lavoro	COPSOQ	3	influenza su (1) decisioni, (2) quantità di lavoro e (3) contenuto
Campo di applicazione per le pause / vacanze	COPSOQ	2	(1) Determinazione delle pause (2) Vacanza
Importanza del lavoro	COPSOQ	2	Lavoro (1) significativo e (2) importante
Impegno sul posto di lavoro	COPSOQ	2	(1) essere orgogliosi di appartenere a questa istituzione (2) piacere nel parlare di lavoro
Relazioni sociali e leadership			
Prevedibilità	COPSOQ	2	(1) essere informati tempestivamente dei cambiamenti (2) ricevere tempestivamente le informazioni necessarie
Apprezzamento	COPSOQ	1	Ricevere riconoscimento e apprezzamento
Chiarezza del ruolo	COPSOQ	3	(1) obiettivi chiari per svolgere il lavoro (2) Area di responsabilità (3) Aspettative sul lavoro
Sovra/sottosfruttamento	NEXT	3	Lavoro sottovalutato o sovrastimato
Qualità di leadership	COPSOQ	4	(1) Opportunità di sviluppo per i dipendenti (2) Soddisfazione professionale (3) Pianificare il lavoro (4) Risolvere i conflitti
supporto al lavoro	COPSOQ	4	(1) ricevere aiuto e sostegno dai colleghi (2) Ascolto di problemi di lavoro da parte di colleghi (3) ricevere aiuto e sostegno dai superiori (4) Ascolto dei problemi di lavoro da parte dei superiori
Feedback / Commenti	COPSOQ	2	(1) Parlare con i supervisori della qualità (2) parlare con i colleghi della qualità
quantità di contatti sociali	COPSOQ	1	comunicare con i colleghi durante il lavoro
Spirito comunitario	COPSOQ	2	(1) Atmosfera tra colleghi (2) Cooperazione tra colleghi
Trattamento ingiusto	COPSOQ	1	sentirsi ingiustamente criticati, molestati o esposti davanti ad altri da colleghi o superiori
Interfaccia persona-lavoro			
Incertezza delle condizioni di lavoro	COPSOQ	2	(1) Gli orari di lavoro vengono modificati contro la propria volontà (2) Riduzione dei salari/salari Conciliazione tra lavoro e vita privata
Conciliazione tra lavoro e vita privata			
Conflitto tra lavoro e vita privata	COPSOQ	5	(1) le esigenze del mio lavoro interferiscono con la mia vita privata e familiare (2) Il tempo dedicato al mio lavoro rende difficile l'adempimento dei miei doveri familiari e privati (3) Il mio lavoro richiede così tanta energia che ha un effetto negativo sulla mia vita privata. (4) Il mio lavoro occupa così tanto tempo che ha un effetto negativo sulla mia vita privata. (5) Mi capita di dover essere a casa e al lavoro allo stesso tempo.
Problemi con il Delimitazione	COPSOQ	2	(1) Svolgere attività professionali al di fuori dell'orario di lavoro (2) Essere accessibile nel tempo libero
Reazioni allo stress (a breve termine)			

(La tabella continua)

Revisioni o singoli articoli	Origine	Items	Esempi
Sintomi di stress comportamentale	COPSOQ	4	(1) Non avevo l'energia per trattare con altre persone. (2) Non ho avuto il tempo di rilassarmi o di divertirmi. (3) Sono stato più facilmente distratto (4) Ero svogliato.
Sintomo cognitivo dello stress	COPSOQ	4	(1) Problemi di concentrazione (2) Difficoltà nel prendere decisioni (3) Difficoltà a ricordare (4) Difficoltà a pensare con chiarezza
Conseguenze a lungo termine dello stress sul lavoro			
Soddisfazione sul lavoro	COPSOQ	6	soddisfazione per quanto riguarda (1) Prospettive di lavoro (2) Le persone con cui lavori (3) Condizioni fisiche di lavoro (4) Il modo in cui il dipartimento è gestito (5) Come vengono utilizzate le competenze (6) Totale lavori, tenendo conto di tutte le circostanze
rotazione dei posti di lavoro	COPSOQ	1	Quante volte ha pensato di cambiare lavoro negli ultimi 12 mesi?
Il desiderio di cambiare professione	COPSOQ	1	Quante volte negli ultimi 12 mesi ha pensato di rinunciare al suo lavoro?
Sintomi di burnout	COPSOQ	3	(1) esaurimento fisico (2) esaurimento emotivo (3) sentirsi prosciugati
Stato generale di salute	EQ-5D	1	Valutazione soggettiva dello stato di salute attuale
Indice di capacità lavorativa	WAI	32	Valutazione attuale della capacità lavorativa e delle malattie attuali (infortuni, ecc.)
Restrizioni dovute a disturbi della colonna vertebrale	von Korff	4	(1) Ripensando agli ultimi sei mesi: quanti giorni è stato trattenuto dalle sue attività abituali (lavoro o lavori domestici) a causa di dolori al collo o alla schiena? (2) Ripensando agli ultimi sei mesi, quanto il dolore al collo o alla schiena ha influenzato le vostre attività quotidiane (misurato su una scala da 0 a 10)? (3) Ripensando agli ultimi sei mesi, quanto il dolore al collo o alla schiena ha cambiato la vostra capacità di partecipare ad attività ricreative, sociali o familiari? (4) Ripensando agli ultimi sei mesi, quanto il dolore al collo o alla schiena ha cambiato la sua capacità di lavorare (compresi i lavori domestici)?
Qualità del sonno	NEXT	4	dormire a sufficienza durante (1) Orario di lavoro, (2) Tempo libero Qualità del sonno durante (3) Orario di lavoro (4) Tempo libero

Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)

Il questionario STRAIN contiene la versione tedesca più recente del Questionario Psicosociale di Copenhagen (Nübling et al., 2017) enthalten.

Esigenze emotive (scala secondo De Jonge)

Secondo de Jonge, Mulder, and Nijhuis (1999) le esigenze emotive si misurano con quattro diverse domande. Il confronto con la morte, la malattia o la sofferenza umana, con pazienti aggressivi e ostili durante il lavoro, viene valutato su una scala di cinque (mai, raramente, a volte, spesso, sempre).

European Working Conditions Survey (EWCS)

Il questionario per l'indagine europea sulle condizioni di lavoro comprende una domanda sulla misura in cui le persone sono esposte a posture dolorose o affaticanti, che trasportano o spostano persone e carichi pesanti sul lavoro (Eurofound, 2015). Sono disponibili le seguenti sette possibili risposte: costantemente, quasi costantemente, circa tre quarti del tempo, circa la metà del tempo, circa un quarto del tempo, quasi mai, mai.

Studi di uscita anticipata riguardo le infermiere/gli infermieri (NEXT)

La qualità del sonno è valutata da un totale di quattro domande, tratte dal questionario dello studio di uscita anticipata di Nurses (Hasselhorn, Müller, Tackenberg, Kümmerling, & Simon, 2005). Un valore basso sta per una cattiva qualità del sonno e un valore alto per una buona qualità del sonno.

Questionario sanitario Gruppo EuroQol (EQ-5D)

Il questionario sulla salute riguarda, tra l'altro, la valutazione soggettiva dello stato di salute. Una scala da 0 e 100 è usata per determinare quanto la vostra salute sia buona o cattiva oggi. Un valore pari a 100 significa la migliore salute possibile e un valore pari a 0 è la peggiore salute possibile e (EuroQol Group, 2011).

Indice di capacità lavorativa (WAI)

Il punteggio più alto ottenibile nell'indice è 49 (massima capacità lavorativa), il più basso è 7 (minima capacità lavorativa). Per il calcolo dell'indice è necessario rispondere a tutte le domande del questionario. I mezzi punti del punteggio totale vengono arrotondati al valore intero successivo (p.es. da 28,5 a 29 punti) (WAI-Netzwerk, n.d.).

Da Korff

La scala di disabilità von Korff (Von Korff, Ormel, Keefe, & Dworkin, 1992) viene utilizzata per valutare le limitazioni quotidiane derivanti da disturbi spinali. Un punteggio può essere calcolato da un totale di quattro domande, che determina la gravità del danno fisico.

B Classificazione delle posizioni professionali STRAIN

Classificazione delle posizioni professionali per lo studio STRAIN (tutte le impostazioni) sulla base dell'Osservatorio svizzero della salute (Merçay et al., 2016; Schäfer, Scherrer, & Burla, 2013).

Posizione professionale	Classificazione
Cura e assistenza	<ul style="list-style-type: none">• Advanced Practice Nurse• Infermiere(a) geriatrico(a)• Addetto(a) alle cure sociosanitarie• Assistente• Esperto(a) in cure anestesia• Esperto(a) in cure intense o specializzazione IMC• Esperto(a) in cure urgenti• Specialista in cure infermieristiche• Operatore(trice) socioassistenziale• Operatore(trice) sociosanitario(a)• Tecnico(a) di sala operatoria• Infermiere(a) assistente CC CRS / IAP• Assistente di cura• Esperto(a) in cure infermieristiche• Infermiere(a) (SSS, SUP / di livello II, in cure generali, in psichiatria, in igiene materna e pediatria, in cure integrate)• Infermiere(a) diplomato(a) di livello I• Collaboratore(trice) sanitario(a) CRS• Collaboratore(trice) di cura senza formazione
Ostetriche	<ul style="list-style-type: none">• Ostetrico(a)

(La tabella continua)

Posizione professionale	Classificazione
Professioni medico-tecniche	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnico(a) in analisi biomediche • Tecnico(a) di radiologia medica • Laboratorista medico • Assistente tecnico(a) di radiologia medica • Tecnico(a) medico(a) • Soccorritore(trice) • Assistente tecnico(a) di sala operatoria • Soccorritore(trice) ausiliario(a) d'ambulanza
Professioni medico-terapeutiche	<ul style="list-style-type: none"> • Specialista in attivazione / Terapista d'attivazione • Psicologo(a) assistente • Terapista del movimento • Ergoterapista • Dietista • Psicologo(a) clinico(a) • Arte terapeuta • Psicologo(a) capo • Logopedista • Massaggiatore(trice) medico(a) • Ortottista • Fisioterapista • Podologo(a) • Terapista dello sport • Artista terapeuta
Direzione cure infermieristiche e settore medico-terapeutico e medico-tecnico	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione d'azienda / direzione Spitex • Direttore(trice) di settore medico-terapeutico e medico-tecnico • Direttore(trice) di cure infermieristiche, settore medico-terapeutico e medico-tecnico, servizio medico • Direttore(trice) / Direzione dell'istituto • Direzione cure infermieristiche • Capo servizio cure infermieristiche • Direttore(trice) cure infermieristiche • Capo unità / capo reparto / capo del team • Vice capo unità / vice capo reparto • Capo del team
Formazione cure infermieristiche e settore medico-terapeutico e medico-tecnico	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile della formazione • Formatore(trice) • Responsabile della formazione
Servizio medico	<ul style="list-style-type: none"> • Medico assistente • Primario(a) • Direttore(trice) di servizio medico • Medico dell'istituto • Caposervizio • Capoclinica • Medico ospedaliero • Candidato(a) medico

(La tabella continua)

Posizione professionale	Classificazione
Amministrazione e ricerca	<ul style="list-style-type: none"> • Case manager • Disponibile • Assistente di studio medico • Collaboratore(trice) di segreteria • Ricercatore(trice) dello sport • Collaboratore(trice) scientifico(a)
Servizi sociali e docenti	<ul style="list-style-type: none"> • Insegnante di scuola secondaria • Assistente sociale • Servizi sociali • Educatore(trice) sociale • Servizio di assistenza spirituale
Collaboratore(trice) domestico(a) / Aiuto domestico (Spitex)	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboratore(trice) domestico(a) • Aiuto domestico • Aiuto familiare
Altro	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi e gestione • Esperto(a) in supporto tra pari • Tirocinante

C Collegamento in rete del team del progetto STRAIN

Fin dall'inizio il progetto STRAIN è stato guidato dalla dottoressa Karin Anne Peter. Il team di ricerca della Scuola universitaria professionale di Berna (BFH) è composto anche da ricercatori esperti dei dipartimenti di salute ed economia della BFH con una formazione professionale e scientifica nel campo della medicina, dell'assistenza infermieristica, della fisioterapia, delle scienze sociali, della statistica e dell'economia. Il team è completato da assistenti ricercatori e assistenti studenti.

