



LA VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO nell'ambito sanitario

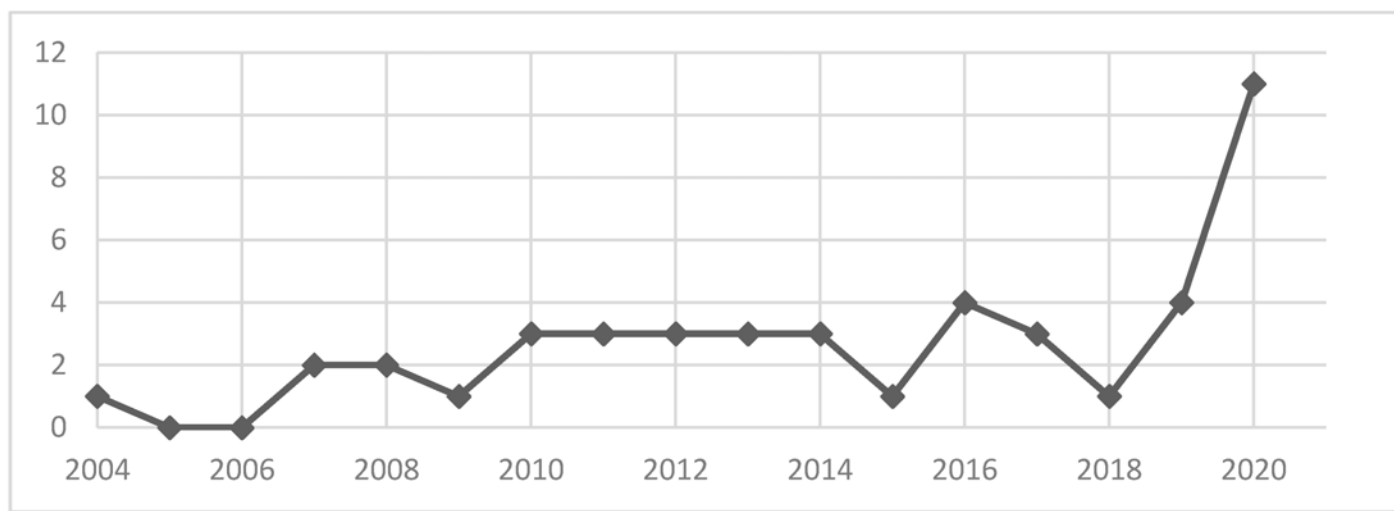


Figura. Numero di pubblicazioni incluse nello studio nel periodo compreso tra il 2004 e il 2021. Il 2021 è stato escluso perché ancora in corso durante la pubblicazione.

**problema sempre più in
evidenza**

- ▶ **18/11/2022 Università Studi Milano «VIOLENZE SUGLI OPERATORI SANITARI: CONOSCERE PER PREVENIRE» “LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI DELLA SANITA’**
- ▶ **Educare alla prevenzione e alla gestione del conflitto e della violenza” -Piacenza 9 marzo 2023**
- ▶ **Milano 29 marzo 2023 Milano – “Dallo stress lavoro correlato alla prevenzione dei rischi psicosociali”**
- ▶ **Corso FADinMed attivo per i medici per tutto il 2023**

Fino al 62% degli operatori sanitari ha subito forme di violenza sul posto di lavoro

World Health Organization

La violenza verbale è la forma più comune di violenza

La violenza fisica si identifica con “l’uso della forza fisica contro una persona o un gruppo che esiti in una lesione fisica, sessuale o psicologica”.

SOTTOVALUTATA



La violenza psicologica comporta “l’impiego intenzionale della forza, comprese le minacce del ricorso alla forza fisica, contro una persona o un gruppo che esiti in un danno fisico, mentale, spirituale, morale o sociale”.

ILO

Articolo 1

Ai fini della presente Convenzione:

a) l'espressione "violenza e molestie" nel mondo del lavoro indica un insieme di pratiche e di comportamenti inaccettabili, o la minaccia di porli in essere, sia in un'unica occasione, sia ripetutamente, che si prefiggano, causino o possano comportare un danno fisico, psicologico, sessuale o economico, e include la violenza e le molestie di genere;

b) l'espressione "violenza e molestie di genere" indica la violenza e le molestie nei confronti di persone in ragione del loro sesso o genere, o che colpiscano in modo sproporzionato persone di un sesso o genere specifico, ivi comprese le molestie sessuali.

Gruppi vulnerabili

- ▶ Le categorie a maggiore rischio risultano essere costituite dagli infermieri e dalle donne
- ▶ Uomini e medici appaiono più esposti a violenza fisica
- ▶ Infermiere e donne sono più esposte a molestie sessuali
- ▶ Veterinari
- ▶ Personale di vigilanza e ispezione
- ▶ Operatori giovani

Dipartimenti maggiormente interessati

- ▶ Servizi di emergenza / urgenza
- ▶ Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali
- ▶ Servizi di geriatria
- ▶ Servizi di continuità assistenziale
- ▶ Servizi di assistenza domiciliare
- ▶ Servizi ispettivi
- ▶ Servizi di front office

Dipartimenti di emergenza

- ▶ Carenza di posti letto
- ▶ Carenza di personale
- ▶ Affollamento
- ▶ Mancanza di privacy
- ▶ Stato mentale alterato dei pazienti (demenza, delirio, malattia psichiatrica non controllata, uso di sostanze stupefacenti,...)
- ▶ Comportamento degli operatori
- ▶ Equipaggiamento non sicuro utilizzabile come arma
- ▶ Complessa comunicazione tra sanitari e pazienti o parenti (poco tempo, poco spazio, ...)

Cause potenziali

- ▶ assenza di politiche e strategie aziendali
- ▶ lavorare da soli (ad esempio durante le visite in ambulatori)
- ▶ insufficiente personale in particolari orari
- ▶ limitazioni strutturali dell'ambiente lavorativo
- ▶ insufficiente formazione ed addestramento del personale
- ▶ elevato turnover
- ▶ sicurezza inadeguata
- ▶ accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali
- ▶ scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture
- ▶ presidi isolati, magari senza telefono o possibilità di attivare sistemi di allarme

Potenziali aggressori: caratteristiche

- ▶ storia di comportamento violento, infanzia difficile
- ▶ uso di stupefacenti o consumo rischioso/dannoso di alcol
- ▶ malattia psichica grave, ovvero non diagnosticata e controllata adeguatamente
- ▶ accesso ad a oggetti e strumenti che possono essere utilizzati come armi
- ▶ condizione sociale contraddistinta da difficoltà socio-economiche
- ▶ precedenti comportamenti violenti o criminosi (in questo caso l'aggressione risulta anche più grave)

Conseguenze sulla salute degli operatori

- ▶ Ansia, paura, depressione, rabbia, irritabilità, perdita di fiducia in sé stessi e senso di umiliazione, disturbi del sonno
- ▶ progressiva perdita di soddisfazione lavorativa e motivazione
- ▶ burn out
- ▶ abbandono della professione
- ▶ sviluppo di patologie da stress lavoro correlato
- ▶ Nei casi di violenza fisica, fratture ossee, danno agli organi interni, dolore acuto o cronico in base alla gravità del danno subito
- ▶ **Morte**

D.Lgs. 81/08 e nello specifico l'articolo 28

...che la valutazione deve riguardare “tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari”

Cosa ci dice la Legislazione Italiana?....

10 Marzo 2023

Presentazione «Violenze sugli operatori sanitari; conoscere per prevenirle»

DOSSIER CHIARA DI GIORGIO


Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali
DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

OSSERVATORIO NAZIONALE SUGLI EVENTI SENTINELLA

Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella

Luglio 2009

3. CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI EVENTO SENTINELLA

3.1 Definizione di evento sentinella

La definizione e la tipologia degli eventi sentinella sono funzionali agli obiettivi e alle esigenze della organizzazione che li adotta. Nel contesto del Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella il Ministero definisce evento sentinella un *“evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione”*.

Sono individuati come eventi sentinella e quindi da segnalare al Ministero:

- un accadimento che può essere causa di un danno successivo (ad esempio embolia polmonare, caduta)
- il danno stesso (ad esempio morte materna)
- un indicatore di attività processo (ad esempio triage sottostimato)
- qualsiasi atto di violenza subito da operatore o paziente.

Lista degli eventi sentinella

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente


Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione

Diversi studi indicano che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività lavorativa possono subire atti di violenza. Nel nostro Paese mancano statistiche sulla diffusione del fenomeno, tuttavia appare necessario attivare misure di prevenzione per contrastarne l'occorrenza.

Con la presente Raccomandazione si intende incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative.

Raccomandazione n. 8, novembre 2007

20 marzo 2008
Istituzione Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)

*Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma*

SERIE GENERALE

Anno 161° - Numero 224


GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 9 settembre 2020 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 78 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-49981 - LIBRERIA DELLO STATO PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:
1° Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
2° Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)
3° Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
4° Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)
5° Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)
La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in Gazzetta Ufficiale, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziacert.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 14 agosto 2020, n. 113.
Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. (20G00131) ... Pag. 1

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

Ministero delle infrastrutture e dei trasporti
DECRETO 6 agosto 2020.
Limitazione dell'afflusso di veicoli a motore per l'anno 2020 sull'isola di Linosa. (20A04774) ... Pag. 9

Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DECRETO 10 luglio 2020.
Modifica del decreto 13 gennaio 2011, recante «Contaminazioni accidentali e tecnicamente inevitabili di prodotti fitosanitari in agricoltura biologica». (20A04775) ... Pag. 10

DECRETO 12 agosto 2020.
Conferma dell'incarico al Consorzio tutela Casciotta d'Urbino DOP e attribuzione dell'incarico di svolgere le funzioni di cui all'art. 14, comma 15, della legge 21 dicembre 1999, n. 526 per la DOP «Casciotta d'Urbino». (20A04763) ... Pag. 12

DECRETO 24 agosto 2020.
Autorizzazione al laboratorio Studio Summit S.r.l., in Avellino, al rilascio dei certificati di analisi nel settore vitivinicolo. (20A04764) ... Pag. 14



2007

2008

2020

La normativa

la **legge 14 agosto 2020, n. 113** avente ad oggetto “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni



Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS)

L'Osservatorio è stato istituito, presso il Ministero della Salute, con decreto del Ministro della Salute, di concerto con i Ministri dell'Interno e dell'Economia e delle Finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del 13 gennaio 2022, ed è costituito, per la sua metà, da rappresentanti donne.

Compiti

- a) **monitorare gli episodi di violenza** commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- b) **monitorare gli eventi sentinella** che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- c) promuovere studi e analisi per la **formulazione di proposte e misure idonee** a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
- d) **monitorare l'attuazione delle misure** di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
- e) promuovere la **diffusione delle buone prassi** in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in equipe;
- f) **promuovere lo svolgimento di corsi di formazione** per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti”.

Gruppi di lavoro

- ▶ Gruppo di lavoro n. 1: monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni
- ▶ Gruppo di lavoro n. 2: studio e monitoraggio delle misure di prevenzione
- ▶ Gruppo di lavoro n. 3: promozione delle buone prassi e formazione degli operatori sanitari

Cosa ci dice la Regione Lombardia?....

DGR XI/1986 del 23/7/2019 «Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019»

Sub Allegato C «Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: **metodologia di analisi e gestione del rischio**»

- 1. Azione preliminare alla valutazione del rischio:** istituzione del gruppo aziendale che coordina e presidia l'intero percorso di valutazione, inclusivo di: direzione sanitaria, affari legali, Risk Management, Servizio di Prevenzione e Protezione ovvero RSPP e ASPP, RLS e Medico competente e di altre fondamentali competenze quali quelle rinvenibili nella Psicologia Clinica, CUG, URP; ed eventualmente ufficio gestione risorse umane. Al team di lavoro inoltre partecipano, come previsto dalla raccomandazione ministeriale 8/2007, anche lavoratori rappresentanti delle c.d. aree di *front line*, maggiormente interessate da questa categoria di rischio, quali: 1 rappresentante delle figure infermieristiche, 1 rappresentante delle figure mediche e 1 rappresentante del personale di vigilanza.
- 2. Sensibilizzazione dell'organizzazione:** favorire la formazione e l'informazione del top management aziendale affinché dal top management derivi l'*attestazione* della volontà di presidiare il rischio mediante l'elaborazione di un documento di Policy che contenga, tra gli altri, utili riferimenti per mantenere adeguato nel tempo il livello di sensibilizzazione degli operatori.
- 3. Analisi del fenomeno e dei fattori di rischio:** analisi degli eventi violenti, individuazione dei fattori di maggiore complessità e specifiche criticità organizzative.
- 4. Analisi dei risultati:** validazione dei risultati con la direzione aziendale e condivisione con il management per una restituzione ai lavoratori.
- 5. Definizione delle azioni preventive/correttive:** individuazione delle misure tecniche, organizzative, procedurali, formative necessarie e definizione del programma di attuazione.
- 6. Attuazione del programma di intervento:** attuazione delle misure, compreso l'iter formativo e di addestramento, prevedendo di assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti.
- 7. Monitoraggio:** verifica dell'efficacia delle misure adottate.
- 8. Riesame:** aggiornamento e rivalutazione del rischio in funzione di:
 - ✓ andamento complessivo degli eventi (compresi i *near miss*);
 - ✓ rivalutazione in caso di eventi significativi;
 - ✓ verifica di risultato derivante dall'attuazione delle misure preventive/correttive attuate;
 - ✓ individuazione di ulteriori misure.

Organizzazione del lavoro

- *Personale non commisurato ai momenti di maggiore attività (es: pasti, orari di visita)*
- *Lavoro svolto in orari a maggior rischio (notturno, prime ore del mattino)*
- *Cartellino di identificazione del dipendente con omissione di informazioni personali (es. cognome)*
- *La struttura non dispone di personale con funzione di addetto alla sicurezza*
- *Lunghe attese di pazienti/accompagnatori (liste di attesa per prestazioni, tempi di erogazione delle prestazioni)*

Utenza

- *Pazienti affetti da patologie psichiatriche*
- *Pazienti/parenti sotto effetto di droghe, alcool*

Dotazioni tecnologiche e requisiti strutturali

- *Presenza nelle zone di attesa di arredi e oggetti che potrebbero essere usati come arnesi o corpi contundenti*
- *Presenza negli ambulatori, particolarmente nei reparti a maggior rischio, di arredi e oggetti che potrebbero essere usati come armi (forbici, ferma carte, etc.) e/o arredi disposti in modo da evitare l'intrappolamento del lavoratore (via di fuga libera)*
- *Nella struttura in generale e nelle aree di attesa, modalità informative rivolte agli utenti (es. come utilizzare i servizi, segnaletica informativa, personale dedicato all'informazione) inadeguate e non rapportate alla tipologia di utenza*
- *Assenza di barriere fisiche di protezione nei luoghi a maggior rischio (ove applicabili)*
- *Nelle aree a maggior rischio assenza di strumenti atti ad attivare prontamente colleghi, addetti alla sicurezza o forze dell'ordine (es. dispositivi portatili, pulsanti di allarme)*



PRIMO DOCUMENTO DI CONSENSO DALLO STRESS LAVORO CORRELATO ALLA PREVENZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI

la Presidente CIIP ha trasmesso al Ministro del Lavoro il documento “Aggressioni sul lavoro: un tema di grande attenzione sociale” il 17/12/2019 ed inviato ai Componenti dell’Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie il recente *“Riflessione sulle aggressioni in ambito sanitario e socio sanitario”* in data 06/06/2022



Strumenti di lavoro, tra cui una checklist per la valutazione ergonomica degli ambienti di lavoro integrate stress lavoro correlato e fattori psicosociali

Come si può intervenire?



Quali soluzioni?

- ▶ gli operatori sono molto spesso aggrediti come rappresentanti dell'organizzazione aziendale
- ▶ la prevenzione delle aggressioni richiede l'impegno della **Direzione**, di tutta la *line* aziendale e dei singoli operatori
- ▶ i dirigenti e i preposti vanno sensibilizzati e responsabilizzati nella gestione degli eventi come campanelli d'allarme di problemi organizzativi su cui intervenire (miglioramento comunicazione, cambio di procedure..)
- ▶ è importante che tutti gli eventi, anche minori, siano segnalati e analizzati (oggi ancora molte sono le resistenze nella segnalazione, sia da parte della dirigenza che dei lavoratori)
- ▶ importante coinvolgere i RLS, ma anche, nei casi in cui è possibile, **gli utenti e rappresentanti dei cittadini**

Quali soluzioni

- ▶ gli operatori sono molto spesso aggrediti come rappresentanti dell'organizzazione aziendale
- ▶ la prevenzione delle aggressioni richiede l'impegno della **Direzione**, di tutta la *line* aziendale e dei singoli operatori
- ▶ i dirigenti e i preposti vanno sensibilizzati e responsabilizzati nella gestione degli eventi come campanelli d'allarme di problemi organizzativi su cui intervenire (miglioramento comunicazione, cambio di procedure..)
- ▶ è importante che tutti gli eventi, anche minori, siano segnalati e analizzati (oggi ancora molte sono le resistenze nella segnalazione, sia da parte della dirigenza che dei lavoratori)
- ▶ importante coinvolgere i **RLS**, ma anche, nei casi in cui è possibile, **gli utenti e rappresentanti dei cittadini**

Misure di tipo strutturale

- ▶ eliminare, per quanto possibile, oggetti o attrezzature che possono essere utilizzate come corpi contundenti o taglienti (ad es. tagliacarte, forbici, vasi, ecc...);
- ▶ dotare le postazioni a contatto con il pubblico di barriere fisiche;
- ▶ mantenere adeguati livelli di illuminazione artificiale nella struttura e nelle aree annesse (parcheggi, vie di transito esterne, ecc.) al fine di limitare il rischio di aggressioni;
- ▶ assicurare la presenza nei locali di telefoni e/o altri ausili per dare l'allarme in caso di bisogno.

Misure di tipo organizzativo

- ▶ Potenziare il personale di sicurezza
- ▶ adeguata formazione del personale;
- ▶ effettuazione di un'opportuna campagna informativa/formativa legata alla gestione dei clienti e dei possibili conflitti;
- ▶ formazione degli operatori anche per promuovere la comprensione del fenomeno,
- ▶ conoscere e praticare tecniche di autodifesa e inerenti alla capacità di dissuadere possibili aggressori invitandoli in maniera efficace ad evitare di essere violenti
- ▶ gestione dell'organizzazione del personale operante garantendo la presenza di un numero di lavoratori minimo;
- ▶ realizzazione di una procedura atta a chiamare le forze dell'ordine in caso di situazioni non gestibili dagli operatori.

Coinvolgimento di tutta l'organizzazione

- la diffusione di una politica di **tolleranza zero** verso atti di violenza, fisica o verbale, nei reparti e servizi e assicurandosi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- azioni di incoraggiamento del personale a segnalare prontamente gli episodi subiti, suggerendo misure per ridurre o eliminare i rischi;
- il coordinamento con le Forze di Polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;

Quale ruolo ha il Medico Competente in merito?

IN TEAM

- ✓ Collabora all'interno del gruppo multidisciplinare alla valutazione del rischio di agiti violenti
- ✓ Concorre ad organizzare corsi di formazione e campagne per sensibilizzare l'operatore alla segnalazione degli agiti violenti
- ✓ Contribuisce ad elaborare un sistema di incident reporting efficace ovvero che sia di agevole compilazione per il lavoratore e che contenga una serie di campi standardizzati di interesse epidemiologico (in rapporto ai dati forniti dalla letteratura)
- ✓ Assicura la predisposizione di supporto immediato nella gestione post-evento (Sportello SOS STRESS/primo contatto con psicologo/interventi di Defusing)
- ✓ Promuove progetti di Total Worker Health (servizi di time saving e in generale iniziative attinenti l'area tematica di benessere e conciliazione famiglia-lavoro)

INDIVIDUALMENTE

- ✓ Nel corso della sorveglianza sanitaria periodica rileva il disagio lavorativo e indaga segni e sintomi suggestivi per la diagnosi precoce di disturbi e patologie stress lavoro-correlato
- ✓ Informa che il lavoratore che sia vittima di condizioni traumatiche, acute (infortunio) e/o croniche, conseguenti ad atti violenti ha la possibilità di richiedere la visita medica (ex art. 41 comma 2, lettera c, Dlgs. 81/08)
- ✓ Attiva, se del caso, opportuni percorsi di approfondimento specialistico e/o di supporto.



Grazie a tutti voi

anche alle dott. sse Anna Teresa De Carlo e Chiara di Giorgio