



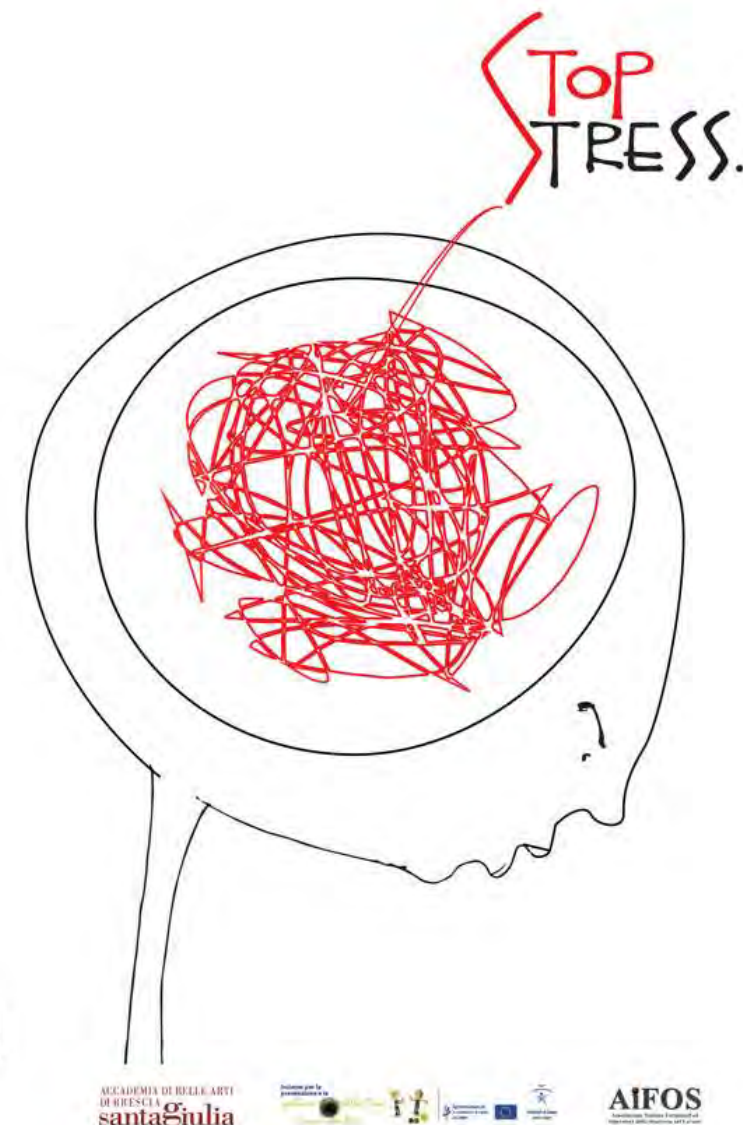
Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

DALLA FATICA FISICA ALLA FATICA MENTALE

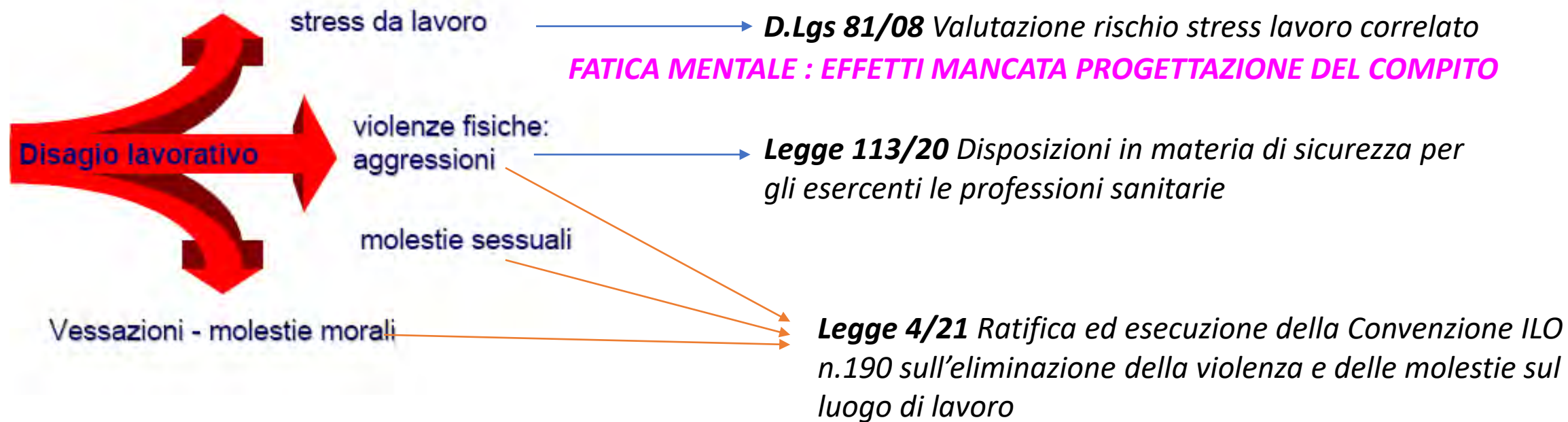
dalla valutazione del carico mentale alla valutazione dei rischi psicosociali

Bologna 24 maggio 2024

Dr.ssa Antonia Ballottin
Psicologa del lavoro Aulss 9 Verona
Coord. Gruppo CIIP SLC



DALLO STRESS LAVORO CORRELATO AI RISCHI PSICOSOCIALI





**PRIMO DOCUMENTO DI
CONSENSO**

**Dallo stress lavoro correlato
alla prevenzione dei rischi psicosociali**

A cura del Gruppo di Lavoro CIIP "Stress lavoro-correlato"



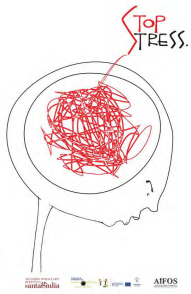
INDICE

1. Gestione dello stress lavoro correlato e prevenzione dei rischi psicosociali	Pag. 3
2. Pandemia Covid-19 2020-2022 e rischio stress lavoro correlato	Pag. 4
3. Dal rischio stress lavoro correlato ai rischi psicosociali	Pag. 5
4. Fattori di rischio psicosociale	Pag. 6
5. Modalità di valutazione del rischio psicosociale	Pag. 7
6. Fasi della valutazione del rischio	Pag. 7
7. Strumenti per la valutazione	Pag. 9
8. Metodi e strumenti per complessità organizzativa: intervista semi-strutturata per PMI	Pag. 11
9. Individuazione di misure correttive collettive ed individuali adatte alla gestione dei nuovi fattori di rischio stress lavoro correlato	Pag. 12
10. Il ruolo dei servizi pubblici nella prevenzione e gestione dei rischi psicosociali e dello stress lavoro-correlato	Pag. 16

ALLEGATI

A. Checklist per la valutazione ergonomica degli ambienti di lavoro integrate stress lavoro correlato e fattori psicosociali	Pag. 18
B. Lista di controllo per l'analisi dei fattori psicosociali nell'organizzazione – PSAC Psycho-social Assessment Checklist	Pag. 19
C. Scheda rischi psicosociali in azienda	Pag. 22
D. Check List Cambiamenti	Pag. 25
E. Valutazione del rischio stress lavoro correlato – dimensione tecnostress	Pag. 33

DALLO STRESS LAVORO CORRELATO AI RISCHI PSICOSOCIALI



Tutte le indicazioni normative e scientifiche degli ultimi anni convergono sulla necessità ed opportunità di aprire la prospettiva della prevenzione ad una **analisi più ampia e corrispondente** non solo a **nuovi fattori di rischio** (es. telelavoro) ma anche alla **dimensione individuale**.

I FATTORI DI RISCHIO PSICOSOCIALE comprendono **tutte** le condizioni in quanto pongono l'attenzione sugli aspetti di progettazione, organizzazione e gestione del lavoro, nonché i rispettivi contesti ambientali e sociali, che potenzialmente possono arrecare danni alla salute psico-fisica: **lo stress lavoro-correlato, la fatica mentale e condizioni di molestie e violenze sono tra gli effetti possibili**.

DALLO STRESS LAVORO CORRELATO AI RISCHI PSICOSOCIALI

Il Quadro strategico dell'UE 2021-2027 “Salute e sicurezza sul lavoro in un mondo del lavoro in evoluzione” i problemi di salute mentale colpiscono circa 84 milioni di persone nell'UE: la **manca**za di interazione sociale, l'uso crescente delle **tecnologie** e la ricerca di nuovi equilibri tempi di vita-lavoro ha determinato un ulteriore **aumento a rischi psicosociali ed ergonomici**.

La Risoluzione del Parlamento europeo del 5 luglio 2022 sulla salute mentale nel mondo del lavoro digitale (2021/2098 INI) ricorda che esistono **molestie e discriminazioni** che sono una frequente fonte di stress e di distacco dal luogo di lavoro e sottolinea l'importanza di **adottare un approccio individuale e organizzativo**, includere una politica anti-molestie nelle misure di salute e sicurezza nel mondo del lavoro e di favorire il reinserimento nel mondo del lavoro di coloro che sono affetti da problemi psicosociali.



DALLO STRESS LAVORO CORRELATO AI RISCHI PSICOSOCIALI



L'introduzione della legge 04/2021 di ratifica della convenzione ILO sancisce l'inclusione della violenza e delle molestie nella gestione della salute e della sicurezza sul lavoro e fornisce l'opportunità di lavorare su una **gestione complessiva dei rischi psicosociali** come da tempo l'approccio ergonomico e le norme tecniche indicano.

La norma ISO 45003: 2021 Gestione della salute e sicurezza sul lavoro — Salute psicologica e sicurezza sul lavoro: la gestione complessiva dei **rischi psicosociali diventa una strategia necessaria per facilitare l'impegno fisico e mentale**, con effetti positivi ed utili anche nella **prevenzione di violenze sul lavoro, molestie, bullismo, aggressioni, diversità di genere.**

La 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" introduce maggiori tutele per la prevenzione delle molestie e violenze, di cui **le aggressioni** fanno parte, per gli operatori della sanità.

LA PREVENZIONE PASSA

DALLO STRESS LAVORO CORRELATO AI RISCHI PSICOSOCIALI

Fattori SLC



Fattori Psicosociali

**CONTESTO DEL
LAVORO**

**CONTENUTO DEL
LAVORO**

Eventi sentinella

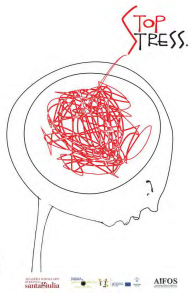
**ASPETTI
ORGANIZZAZIONE
DEL LAVORO**

**FATTORI SOCIALI
SUL LAVORO**

**AMBIENTE DI LAVORO,
ATTREZZATURE E
ATTIVITÀ PERICOLOSE**

Eventi sentinella

RISCHI PSICOSOCIALI



FATTORI DI CONTESTO

FATTORI DI CONTENUTO

ASPETTI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	FATTORI SOCIALI SUL LAVORO	AMBIENTE DI LAVORO, ATTREZZATURE E ATTIVITÀ PERICOLOSE
ruoli e aspettative, controllo del lavoro o autonomia, richieste di lavoro, carico di lavoro e ritmo di lavoro, orario di lavoro e orari	relazioni interpersonali, comando, cultura organizzativa/di gruppo di lavoro (riconoscimento e ricompensa, sviluppo di carriera, supporto)	disponibilità, idoneità, affidabilità, manutenzione o riparazione delle apparecchiature inadeguate, mancanza di spazio, scarsa illuminazione e rumore eccessivo
gestione del cambiamento organizzativo	supervisione	lavorare in condizioni o situazioni estreme, come temperature molto alte o basse o in quota
lavoro a distanza e isolato	civiltà e rispetto	dover operare in ambienti instabili come zone di conflitto
sicurezza del lavoro e lavoro precario	equilibrio tra lavoro e vita privata	
tolleranza all'uso delle nuove tecnologie	violenza sul lavoro, molestie, bullismo e vittimizzazione	dover operare con utilizzo di strumenti tecnologici

FATTORI SLC 2010

FATTORI SLC AGGIUNTIVI

FATTORI DI RISCHIO PSICOSOCIALE

MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO PSICOSOCIALE

La valutazione del rischio psicosociale richiede l'impegno di tutta l'azienda, a partire dalla direzione che progetta e gestisce l'organizzazione del lavoro favorendo la partecipazione ed il feedback da parte dei lavoratori per aiutare a determinare l'efficacia delle misure di prevenzione

- **MAPPATURA**
- **DEFINIZIONE DEI GRUPPI OMOGENEI**
- **INDIVIDUAZIONE METODI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE**
- **PIANO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO**
- **INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE CORRETTIVE**

MAPPATURA

Il gruppo di valutazione può utilizzare alcuni **strumenti di ricognizione generali** per avere una panoramica sulla gestione aziendale dei fattori psicosociali e **decidere come attuare il piano di VDR.**

- Questi strumenti possono inoltre essere utilizzati dalle aziende di **nuova costituzione** come guida nella progettazione ed organizzazione del lavoro con fattori psicosociali sotto controllo.

- Checklist per la valutazione ergonomica degli ambienti di lavoro
- **Strumenti per identificazione delle mansioni esposte a fatica mentale per monotonia, ridotta vigilanza, saturazione**
- PSAC - Psychosocial Assessment Checklist
- Scheda Rischi Psicosociali in Azienda

The collage shows several documents related to psychosocial risk assessment:

- Checklist per la valutazione ergonomica degli ambienti di lavoro:** A checklist with 11 numbered items, such as 'L'ambiente globale di lavoro non è stato studiato?' and 'L'azienda ha adottato misure decise (come misure organizzative) per ridurre i rischi?'.
- PSAC - Psychosocial Assessment Checklist:** A document with a table structure, likely used for scoring and identifying specific psychosocial risks.
- Scheda Rischi Psicosociali in Azienda:** A form for recording and managing psychosocial risks within a company.

DEFINIZIONE DEI GRUPPI OMOGENEI

Il gruppo di valutazione aziendale individua i gruppi omogenei di lavoratori, anche attraverso la mappatura, in relazione alla reale organizzazione del lavoro.



Una bomba ad orologeria,
tienilo sotto controllo.

- **I RUOLI ESERCITATI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA** sono una delle condizioni di rischio psicosociale da integrare alla scelta per partizione organizzativa e/o mansione. **Gruppo omogeneo per ruolo/leadership**
- **IL LAVORO AGILE** è una delle modalità lavorative associabili a condizioni di stress specifiche da integrare alla scelta per partizione organizzativa e/o mansione. **Gruppo omogeneo lavoro agile**
- **LA MANSIONE** quando presente lavoro monotono e può essere utile un approfondimento sugli effetti della fatica mentale monotonia, vigilanza e saturazione mentale. **Gruppo omogeneo per mansione se esposti a fatica mentale**

INDIVIDUAZIONE METODI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Il gruppo di valutazione individua metodi e strumenti **OGGETTIVI E/O SOGGETTIVI** con cui procedere alla valutazione, in relazione :

- all'esposizione a condizioni di rischio "elevate" (es. in relazione al settore o alla modalità lavorativa)
- alla presenza di fattori aggiuntivi per tutti/alcuni gruppi di lavoratori (es. sw, tecnostress, aggressioni)
- alla complessità organizzativa (es. PMI)
- alla fase di cambiamento in cui si trova l'organizzazione (es. rientro massiccio da SW)
- all'esito delle valutazioni precedenti
- **in presenza di lavoro monotono o indicatori di fatica mentale**
- ad altre condizioni ritenute importanti che verranno indicate nel DVR

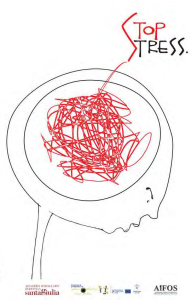
PIANO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Il piano di valutazione del rischio prevede l'analisi di eventi sentinella e fattori psicosociali che consentono di prendere in considerazione il contesto ed il contenuto del lavoro ed operare integrazioni con fattori specifici per tutti/alcuni gruppi di lavoratori.

- Gli strumenti già noti possono essere **integrati per tutta l'azienda o gruppi omogenei specifici**, con ulteriori strumenti in grado di integrare:

- Gli eventi sentinella integrati con gli **effetti della fatica mentale (infortuni, mancati infortuni, errori, esito sorveglianza sanitaria)**
- **Gli eventi sentinella delle violenze**
- I cambiamenti avvenuti, l'utilizzo del lavoro agile
- I fattori di stress legati all'impiego di tecnologie
- Segnali di presenza di condizioni di molestie/violenze

STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE



METODI QUALITATIVI

Un ideale processo di valutazione dovrebbe prevedere l'uso di almeno strumenti di valutazione diversi da somministrare ai medesimi soggetti:

- a) uno strumento di tipo “qualitativo” (focus group, intervista libera, ecc.), capace di far emergere elementi importanti inizialmente non rilevabili attraverso gli strumenti “quantitativi”.
- b) uno strumento di tipo “quantitativo” (check list, questionari di auto-valutazione, interviste strutturate, ecc.) in grado di garantire il rigore della valutazione;
- c) approfondimento individuale degli effetti dei fattori di rischio psicosociale, con particolare attenzione per le violenze, della fatica mentale sui lavoratori (MC in integrazione ad altre professioni – psicologo)

METODI QUANTITATIVI

DALLA VALUTAZIONE DEL CARICO MENTALE ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI

PER VALUTARE LA FATICA MENTALE bisogna considerare l'effetto del carico sul singolo lavoratore anche attraverso strumenti di valutazione individuale che possono essere utilmente ricondotti

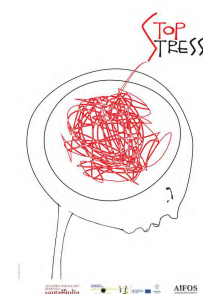


I FATTORI DI RISCHIO PSICOSOCIALE comprendono **tutte** le condizioni in quanto pongono l'attenzione sugli aspetti di progettazione, organizzazione e gestione del lavoro, nonché i rispettivi contesti ambientali, sociali ed **individuali** che potenzialmente possono arrecare danni alla salute psico-fisica: **lo stress lavoro-correlato, la fatica mentale e condizioni di molestie e violenze sono tra gli effetti possibili.**

COSA CONSIDERARE PER DEFINIRE IL LAVORATORE «ESPOSTO»

- FATTORI PSICOSOCIALI (D.lgs 81/08 Stress lavoro correlato, legge4/21 e Legge 113/20): stress lavoro correlato, lavoro agile, lavoro solitario, adattamento a cambiamenti, discriminazioni molestie e violenze fisiche (aggressioni), psicologiche, sessuali in occasione di lavoro
- FATTORI CORRELATI ALLA FATICA MENTALE : mansioni con caratteristiche di monotonia, ridotta vigilanza, saturazione mentale anche in riferimento all'utilizzo della tecnologia
- EVENTI TRUMATICI: infortunio, aggressioni, violenze
- RISORSE PERSONALI/STRATEGIE DI COPING

FATTORI DI RISCHIO PSICOSOCIALI



FATTORI DI CONTESTO

FATTORI DI CONTENUTO

FATTORI DI
RISCHIO
PSICOSOCIALE

FATTORI SLC 2010

FATTORI SLC
AGGIUNTIVI

ASPETTI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	FATTORI SOCIALI SUL LAVORO	AMBIENTE DI LAVORO, ATTREZZATURE E ATTIVITÀ PERICOLOSE
Pianificazione dei compiti , ruoli e aspettative, controllo del lavoro o autonomia, richieste di lavoro, carico di lavoro e ritmo di lavoro, orario di lavoro e orari 	relazioni interpersonali, comando, cultura organizzativa/di gruppo di lavoro (riconoscimento e ricompensa, sviluppo di carriera, supporto)	disponibilità, idoneità, affidabilità, manutenzione o riparazione delle apparecchiature inadeguate, mancanza di spazio, scarsa illuminazione e rumore eccessivo 
gestione del cambiamento organizzativo	supervisione	lavorare in condizioni o situazioni estreme, come temperature molto alte o basse o in quota
lavoro a distanza e isolato	civiltà e rispetto	dover operare in ambienti instabili come zone di conflitto
sicurezza del lavoro e lavoro precario	equilibrio tra lavoro e vita privata	
tolleranza all'uso delle nuove tecnologie 	violenza sul lavoro, molestie, bullismo e vittimizzazione	dover operare con utilizzo di strumenti tecnologici 

EFFETTI INDIVIDUALI COMPATIBILI CON :

STRESS LAVORO CORRELATO:

aspetti che riguardano la progettazione l'organizzazione del lavoro e che se non presidiati possono favorire condizioni di stress

FATICA MENTALE :

aspetti che riguardano la progettazione dei compiti e le caratteristiche individuali dei singoli lavoratori in relazione alla **monotonia, ridotta vigilanza e saturazione mentale** propria della mansione

COSTRITTIVITÀ ORGANIZZATIVA :

aspetti che riguardano carenze nella gestione dell'attività lavorativa di un solo lavoratore (disparità di trattamento in confronto agli altri) (DM 2014. MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE DA COSTRITTIVITA' ORGANIZZATIVA)

ATTACCHI ALLA PERSONA: condizione di molestia/violenza che riguardano la persona al lavoro .

DALLA VALUTAZIONE DEL CARICO MENTALE ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI

STRUMENTI DI APPROFONDIMENTO INDIVIDUALE DEGLI EFFETTI

GHQ 12: QUESTIONARIO SUL BENESSERE GENERALE

Scala ZUNG : SCREENING DELLA SALUTE GENERALE (PSICOFISICO E SOCIALE) DELLA PERSONA

PHQ 9 : SCREENING SINTOMI DEPRESSIVI

GAD 7 : SCREENING DISTURBI D'ANSIA

IES-R : SCALA D'IMPATTO DELL'EVENTO. SCREENING PTSD

STRUMENTI DI MISURA PER SPECIFICHE MODALITÀ TERAPEUTICHE E GENERALI

A5. GHQ-12

(Goldberg & Hillier, 1979)

Questionario sul Benessere Generale - GHQ-12

Nelle ultime due settimane si è sentito:

	Più del solito	Come al solito	Meno del solito	Molto meno del solito
1. in grado di concentrarsi su ciò che stava facendo? es. Riesce a seguire il filo del discorso, a concentrarsi nella lettura, sul lavoro, ecc.	0	1	2	3
2. di aver perso molto sonno tanto da preoccuparsi?	3	2	1	0
3. di essere produttivo (aver fatto tante cose) nella maggior parte delle attività?	0	1	2	3
4. in grado di prendere decisioni nella maggior parte dei casi?	0	1	2	3
5. costantemente sotto pressione?	3	2	1	0
6. di non essere in grado di superare le difficoltà?	3	2	1	0
7. in grado di ritagliarsi del tempo libero e godeme?	0	1	2	3
8. in grado di risolvere i suoi problemi?	0	1	2	3
9. infelice o depresso?	3	2	1	0
10. come se avesse perso la fiducia in se stesso?	3	2	1	0
11. come se avesse minore stima di sé?	0	1	2	3
12. con uno stato emotivo nel complesso felice?	0	1	2	3

Questionario auto-compilato composto da 12 domande che indaga il benessere generale e in particolare i sintomi depressivi ed ansiosi.

Il cut-off è stato definito al punteggio 14 (scala Likert)

STRUMENTI DI MISURA PER SPECIFICHE MODALITÀ TERAPEUTICHE E GENERALI

Scala ZUNG ANSIA

ITEM	raramente	qualche volta	spesso	quasi sempre
Si sente più nervoso/a e ansioso/a del solito	1	2	3	4
Ha paura senza motivo	1	2	3	4
Si agita ed è presa dal panico facilmente	1	2	3	4
Si sente a pezzi, si sente crollare	1	2	3	4
Sente che tutto va bene, che non succederà mai niente	4	3	2	1
Le tremano le gambe e le braccia	1	2	3	4
Soffre di cefalea e di dolori al collo e/o alla schiena	1	2	3	4
Si sente debole e si stanca facilmente	1	2	3	4
Si sente calmo/a e può stare seduto/a tranquillo/a	4	3	2	1
Sente il cuore che le batte forte	1	2	3	4
È tormentato/a da sensazioni di vertigini	1	2	3	4
Le sembra di stare per svenire	1	2	3	4
Respira facilmente	4	3	2	1
Avverte formicolii e intorpidimenti alle dita delle mani e dei piedi	1	2	3	4
Soffre di dolori di stomaco e di cattiva digestione	1	2	3	4
Ha bisogno di urinare spesso	1	2	3	4
Le sue mani sono generalmente calde e asciutte	4	3	2	1
La sua faccia diviene facilmente rossa e calda	1	2	3	4
Si addormenta facilmente e si sveglia riposato/a	4	3	2	1
Ha degli incubi notturni	1	2	3	4

Per il cut-off presenza/assenza di ansia (punteggio=40) si è fatto riferimento a Dunstan & Scott, 2020.

Per definire ansia marcata o grave (punteggio ≥ 60) a Zung, 1971.

Per siglare la Scala di Zung, utilizzare la somma dei punteggi degli item. Il criterio del superamento di un punteggio grezzo di 40 costituisce la soglia ottimale per riconoscere la presenza di ansia (Dunstan & Scott et al., 2020)

PUNTEGGIO inferiore a 40. Comunicare che “si tratta di una sofferenza psicologica con prevalenti sintomi ansiosi per la quale saranno utili informazioni sull’ansia, tecniche di rilassamento e respirazione consapevole”.

PUNTEGGIO tra 40 e 59. Comunicare che “è presente uno stato d’ansia da considerarsi come moderato e per il quale sono utili informazioni specifiche e un breve corso intensivo”.

PUNTEGGIO uguale o superiore a 60. Comunicare che “si tratta di uno stato d’ansia per il quale si propone un programma tramite uno psicologo. Se preferisce può avere anche accesso al Centro di Salute Mentale

STRUMENTI DI MISURA PER SPECIFICHE MODALITÀ TERAPEUTICHE E GENERALI

PHQ-9 DEPRESSIONE

PHQ-9, adattato per la versione telefonica.

Nel corso delle ultime due settimane con quale frequenza è stato infastidito da qualcuno dei seguenti problemi:	mai	diversi giorni	più della metà dei giorni	quasi tutti i giorni
Poco interesse o piacere nel fare le cose	0	1	2	3
Sentirsi giù, depresso o senza speranza	0	1	2	3
Problemi nell'addormentarsi, o nel rimanere addormentato, o dormire troppo	0	1	2	3
Sensazione di stanchezza o di poca energia	0	1	2	3
Poco appetito o eccesso di alimentazione	0	1	2	3
Sentirsi arrabbiato con se stesso, o di essere un fallimento, o di avere danneggiato se stesso o la sua famiglia	0	1	2	3
Difficoltà di concentrazione in cose come leggere il giornale o guardare la televisione	0	1	2	3
Movimenti o parola talmente lenti da poter essere stati notati da altre persone. O al contrario essere talmente irrequieto ed instancabile da muoversi molto più del solito	0	1	2	3
Pensare che sarebbe stato meglio essere morto o farsi del male in qualche modo	0	1	2	3

Il punteggio di 10 è il cut-off ottimale per evidenziare depressione di rilevanza clinica, con tre diversi livelli di gravità a seconda del punteggio.

Si raccomanda di siglare il PHQ-9 utilizzando la semplice somma dei punteggi degli item.

Recenti ampie metanalisi di dati individuali hanno mostrato che per l'individuazione dei probabili casi di depressione il criterio del superamento di un punteggio pari o **superiore a 10** costituisce la soglia ottimale per massimizzare sensibilità e specificità (Levis et al., 2019) e fornisce risultati migliori rispetto all'uso dell'algoritmo diagnostico (He et al., 2020).

Punteggio 0-4: Depressione Assente

Punteggio 5-9: Depressione sotto-soglia

Punteggio 10-14: Depressione Maggiore Lieve

Punteggio 15-19: Depressione Maggiore Moderata

Punteggio >19: Depressione Maggiore Severa

STRUMENTI DI MISURA PER SPECIFICHE MODALITÀ TERAPEUTICHE E GENERALI

A3. GAD-7

(Spitzer et al., 2006)

Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza le ha dato fastidio ciascuno dei seguenti problemi?
(segna la sua risposta con una X)

	<i>Mai</i>	<i>Alcuni giorni</i>	<i>Per oltre la metà dei giorni</i>	<i>Quasi ogni giorno</i>
1. Sentirsi nervoso/a, ansioso/a o teso/a	0	1	2	3
2. Non riuscire a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni	0	1	2	3
3. Preoccuparsi troppo per varie cose	0	1	2	3
4. Avere difficoltà a rilassarsi	0	1	2	3
5. Essere talmente irrequieto/a da far fatica a stare seduto/a fermo/a	0	1	2	3
6. Infastidirsi o irritarsi facilmente	0	1	2	3
7. Avere paura che possa succedere qualcosa di terribile	0	1	2	3

Punteggio totale _____

Elaborato dai dottori Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e Colleghi, con un finanziamento da parte della Pfizer Inc. Non è richiesto un permesso per la riproduzione, traduzione, visualizzazione o distribuzione.

Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)

La GAD-7 (Spitzer et al., 2006) è un questionario auto-compilato composto da 7 domande per la valutazione dell'ansia di stato (**Cut-off ≥ 8**)

La valutazione di screening è accompagnata da un breve (5 minuti) colloquio durante il quale viene indagato lo stato di salute generale (psicofisico e sociale) della persona

STRUMENTI DI MISURA PER SPECIFICHE MODALITÀ TERAPEUTICHE E GENERALI

A2. Scala di Impatto dell'Evento – Rivista

(Impact of Event Scale – Revised; IES-R)

Daniel S. Weiss & Charles R. Marmar, 1996; Traduzione e adattamento di M. Giannantonio, 2003

Quanto è stato coinvolto da queste difficoltà?

(Le risposte che saranno lette alle fine della domanda sono: per niente, poco, moderatamente, abbastanza, estremamente)

1 per niente; 2 poco; 3 moderatamente; 4 abbastanza; 5 estremamente

1. Ogni cosa che me lo ricordava mi faceva vivere emozioni relative ad esso	1	2	3	4	5
2. Ho avuto difficoltà a restare addormentato	1	2	3	4	5
3. Altre cose hanno continuato a farmici pensare	1	2	3	4	5
4. Mi sono sentito irritabile ed arrabbiato	1	2	3	4	5
5. Ho evitato di lasciarmi sconvolgere quando ci ho pensato o mi è stato ricordato	1	2	3	4	5
6. Ci ho pensato senza averne l'intenzione	1	2	3	4	5
7. Ho avuto la sensazione che non fosse successo o non fosse reale	1	2	3	4	5
8. Sono stato lontano da cose che potevano ricordarmelo	1	2	3	4	5
9. Le immagini di esso mi entravano nella mia mente all'improvviso	1	2	3	4	5
10. Sono stato nervoso e mi sono spaventato facilmente	1	2	3	4	5
11. Ho cercato di non pensarci	1	2	3	4	5
12. Sono stato consapevole di avere ancora molte emozioni su di esso, ma non sono riuscito a gestirle	1	2	3	4	5
13. Le mie emozioni riguardo ad esso sono state una specie di intontimento	1	2	3	4	5
14. Mi sono ritrovato a comportarmi o a provare emozioni come se fossi ritornato indietro a quel momento	1	2	3	4	5
15. Ho avuto difficoltà ad addormentarmi	1	2	3	4	5
16. Ho provato ondate di forti emozioni relative ad esso	1	2	3	4	5
17. Ho cercato di rimuoverlo dalla memoria	1	2	3	4	5
18. Ho avuto difficoltà a concentrarmi	1	2	3	4	5
19. Cose che me lo hanno fatto ricordare mi hanno provocato reazioni fisiche come sudorazione, difficoltà a respirare, nausea o accelerazione del cuore	1	2	3	4	5
20. Ho fatto sogni su di esso	1	2	3	4	5
21. Mi sono ritrovato ad essere guardingo e vigilante rispetto all'ambiente o alle persone	1	2	3	4	5
22. Ho cercato di non parlarne	1	2	3	4	5

SCORING SCALA IES-R

Subscala Evitamento = media degli item 5,7,8,11,12,13,17,22

Subscala Intrusività = media degli item 1,2,3,6,9,14,16,20

Subscala Iperarousal = media degli item 4,10,15,18,19,21

Un punteggio totale alla IES-R di 33 o superiore su un punteggio massimo di 88 significa la probabile presenza di un PTSD.

D.M. 2014

Gruppo 7 Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro



LISTA II			
GRUPPO 7 - MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE DA DISFUNZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO			
AGENTI		MALATTIE	I
01	DISFUNZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO (costrittività organizzative (°))	<i>MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE:</i>	
		DISTURBO DELL'ADATTAMENTO CRONICO (con ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta e/o della emotività, disturbi somatoformi)	II.7.01
		DISTURBO POST-TRAUMATICO CRONICO DA STRESS	II.7.01

(°)

marginalizzazione dalla attività lavorativa, svuotamento delle mansioni, mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata, mancata assegnazione prolungata attribuzione di compiti dequalificanti o con eccessiva frammentazione esecutiva, rispetto al profilo professionale posseduto
prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi, anche in relazione ad eventuali condizioni di handicap psico-fisici
impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie
inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo
altre assimilabili.

RISCHI PSICOSOCIALI, SLC, FATICA MENTALE,
MOLESTIE

EVENTI TRUMATICI: INFORTUNIO, VIOLENZE,
AGGRESSIONI

COSTRITTIVITÀ ORGANIZZATIVA (ultimi 6 mesi)		SI
1	Marginalizzazione dall'attività lavorativa	
2	Svuotamento delle mansioni	
3	Mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata	
4	Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro	
5	Ripetuti trasferimenti ingiustificati	
6	Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto al profilo professionale posseduto	
7	Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psico-fisici	
8	Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie	
9	Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l' <u>ordinaria</u> attività di lavoro	
10	Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale	
11	Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo.	

FATICA MENTALE

INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE EFFETTI INDIVIDUALI

Funzioni di ascolto del singolo «dedicate» e in rete con i referenti aziendali (HR, MC, RSPP, CUG..)

Funzioni di ascolto per gruppi in fase critica (es. riorganizzazione attività o componenti, presenza conflitti, episodi di violenza)

Attenzione al reinserimento al lavoro dopo lunghe assenze

- *Per motivi di salute (es. malattia, fragilità)*
- *Per necessità di conciliazione (es. cura familiari, minori)*
- *Per esigenze aziendali (es. cassa integrazione)*

Prevenzione discriminazioni

Attenzione a segnali di disagio «da disorientamento»

Ri-adattamento a contesto sociale e regolato

Formazione/supervisione per modifiche intervenute

Corsi di formazione «di rinforzo» per dirigenti, preposti o coordinatori per migliorare le capacità di progettazione dei compiti, la gestione delle relazioni, dei conflitti e delle prevaricazioni

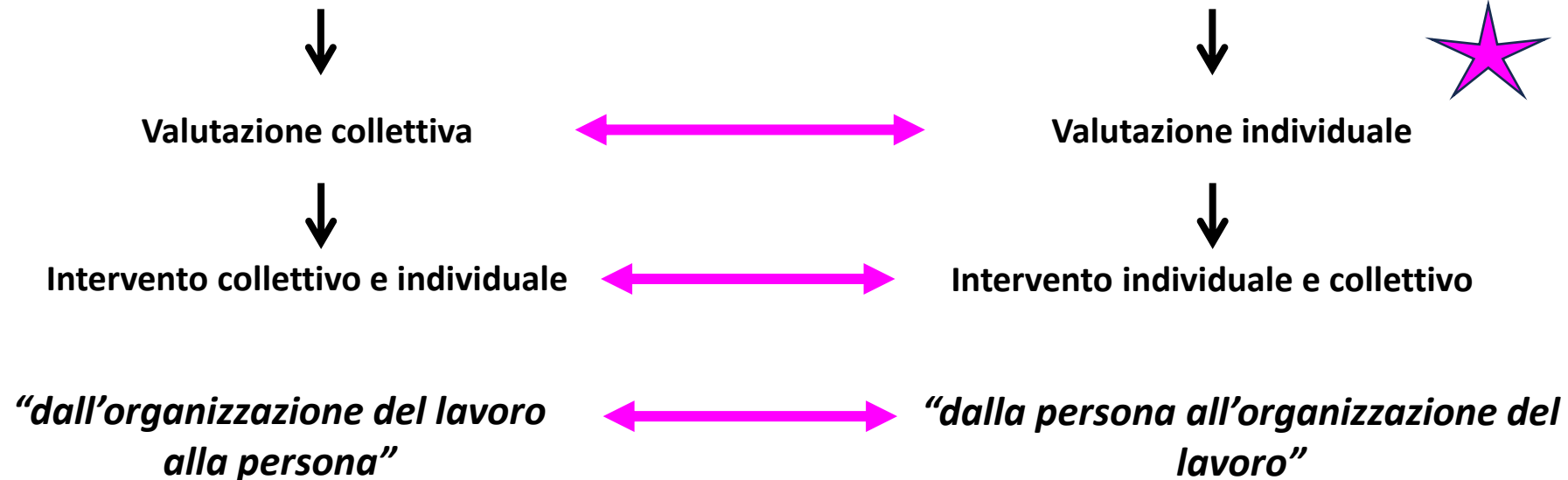
Tenere monitorati i dati di salute organizzativa (malattie, assenze/ritardi, richieste di trasferimento, ridotta qualità..)

RISCHI PSICOSOCIALI

RIGUARDANO OGNI AZIENDA ED OGNI TIPOLOGIA DI LAVORATORE

PREVEDONO LA SENSIBILIZZAZIONE E RESPONSABILIZZAZIONE DELLA DIREZIONE AZIENDALE

ORIENTANO ALLA AUTOGESTIONE DELLA VALUTAZIONE E DELLE SOLUZIONI



CIIP e le associazioni aderenti si impegnano a:

- Mantenere nel tempo il gruppo di lavoro sullo stress LC e aggressioni
- Sostenere con iniziative la sensibilizzazione alla cultura del benessere valorizzando il **contributo interdisciplinare** (psicologi, ergonomi...)
- Ribadire la necessità di integrare la prevenzione dei Rischi psicosociali e dei disturbi muscolo-scheletrici lavoro-correlati
- Promuovere le competenze organizzative delle figure interne al sistema di prevenzione di impresa
- Raccogliere e diffondere esperienze, strumenti e soluzioni sulla gestione dello stress LC anche considerando le diverse specificità aziendali
- Promuovere «l'ascolto attivo» del sistema lavorativo aziendale e istituzionale
- Confrontarsi su analisi e soluzioni/proposte operative

GRUPPO DI LAVORO 2024 Slc e Aggressioni CIIP



ANTONIA BALLOTTIN	COORDINATRICE
QUINTINO BARDOSCIA	ANMA
TOMMASO BELLANDI	SIE
LAURA BODINI	CIIP
DANILO BONTADI	ANMA
RENATA BORGATO	Ambiente&Lavoro
MARIA PIA CANCELLIERI	Esperta
MARIA CECCUCCI	AIREPSA
PAOLA CENNI	SIPLO
ALBERTO CRESCENTINI	SIPLO
ANGELO D'ERRICO	AIE
PRISCILLA DUSI	AIFOS
CLAUDIA FABRIS	Esperta
MARIA FRASSINE	AIFOS
MARIA GRAZIA FULCO	ATS Milano
ANTONIA GUGLIELMIN	SNOP
ANNALISA LAMA	SIE
MICHELE MAISETTI	Esperto
MAURIZIO MARTINELLI	UNPISI
MODESTO PROSPERI	Casa RLS Milano
PATRIZIA SERRANTI	SIE
KATIA RAZZINI	UNPISI AIREPSA