

Piani mirati: stato dei lavori, primi risultati e criticità rilevate

Francesca Zanardi

Responsabile U.O.S. Prevenzione malattie professionali e rischi psicosociali - U.O.C P.S.A.L. - AUSL di Ferrara
Responsabile PP08 e PL14 Regione Emilia-Romagna

Bologna Fiera, 10-11-12 giugno 2025

Piano nazionale e regionale di prevenzione

- “**Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025**” (Intesa Stato-Regioni del 06.08.2020)
- Recepimento Intesa Stato-Regioni concernente il “Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025” (DGR 1855/2020)
- Approvazione del **Piano Regionale della Prevenzione 2021- 2025**. (DGR 2144/2021)
- Approvazione documento di **governance** del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 58/2022)

Informazioni complete, relativamente al Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, sono disponibili al seguente indirizzo: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp>



MACRO OBIETTIVI

1. - **Malattie croniche non trasmissibili**
2. - **Dipendenze e problemi correlati**
3. - **Incidenti domestici e stradali**
4. - **Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
5. - **Ambiente, clima e salute**
6. - **Malattie infettive prioritarie**

- 6 MACRO OBIETTIVI che rispondono alle priorità strategiche per il quinquennio 2020-25

I PROGRAMMI PREDEFINITI

- PP1: Scuole che Promuovono Salute
- PP2: Comunità Attive
- PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
- PP4: Dipendenze
- PP5: Sicurezza negli ambienti di vita
- PP6: Piano mirato di prevenzione
- PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura
- **PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro**
- PP9: Ambiente, clima e salute
- PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

- 10 PROGRAMMI
- che rispondono alle priorità strategiche per il quinquennio 2020-25
- Sono PREDEFINITI nel senso che nel PNP sono predisposti tutti i contenuti da quelli relativi al collegamento con gli elementi di Quadro Logico, agli Obiettivi e Indicatori.

I PROGRAMMI LIBERI

- PL11: Interventi nei primi 1000 giorni di vita
- PL12: Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità
- PL13: Screening oncologici
- **PL14: Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER)**
- PL15: Sicurezza chimica
- PL16: Vaccinazioni
- PL17: Malattie infettive
- PL18: Echo Health salute alimenti, animali, ambiente
- PL19: One Health. Malattie infettive
- PL20: Sani stili di vita: dalla promozione alla presa in carico

- **10 PROGRAMMI**
- **che rispondono a ulteriori priorità individuate per la Regione Emilia-Romagna**
- Sono LIBERI nel senso che sono aggiunti nell'ambito della programmazione di ciascuna regione, ma nella loro programmazione e realizzazione hanno la **STESSA STRUTTURA** dei programmi predefiniti

AZIONI TRASVERSALI

- ✓ Intersettorialità
- ✓ Formazione
- ✓ Comunicazione
- ✓ Equità

- Azioni di sistema che contribuiscono trasversalmente al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità del PNP.
- Vanno declinate con obiettivi specifici in ogni programma

PIANO MIRATO di PREVENZIONE

Lo strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche e soprattutto attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati per una crescita globale della cultura della sicurezza.

PIANO MIRATO di PREVENZIONE

- Fase di assistenza:
 - progettazione (2022)
 - seminario di avvio (2022)
 - produzione buone pratiche condivise e scheda autovalutazione (2022)
 - informazione/formazione (2023)
- Fase di vigilanza
 - autovalutazione delle aziende (2023-2024)
 - vigilanza da parte delle ASL sulle aziende coinvolte nell'intervento di prevenzione (2024-2025)
- Fase di valutazione di efficacia
 - raccolta e diffusione di buone pratiche o misure di miglioramento (2025)
 - restituzione dei risultati e/o di buone prassi (2025)

PP08 PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

- Lo **stress lavoro-correlato** (SLC) rappresenta un problema che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'**organizzazione del lavoro** e dell'andamento del mercato del lavoro, con ripercussioni anche sulla produttività delle aziende e al livello **economico**.
- Lo stress è solamente uno degli aspetti di una **più ampia dimensione** che sono i **rischi psicosociali, che comprendono anche le molestie, le violenze e le aggressioni nei luoghi di lavoro**. Questi fenomeni hanno un **forte impatto sul benessere organizzativo e come tali necessitano di azioni di prevenzione mirate, con particolare riferimento alla sanità**.

PP08 PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

Obiettivi

- Accrescimento e miglioramento del sistema di gestione dei rischi psicosociali, attraverso un **piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche**, definizione di **standard per gli interventi formativi** e la realizzazione di **azioni mirate di prevenzione**.
- **Verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC** a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di **vigilanza** da parte dei Servizi delle ASL.
- **Informazione/formazione specifica**: personale dei servizi delle ASL, aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione (RLST), sindacati, consulenti, ecc; diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende.
- **Report** nazionale e regionale.
- Sottoscrizione di **accordi intersettoriali con le parti sociali**, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008.
- **Equità**: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

PP08 PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

- Gli infortuni da aggressione possono essere considerati come indicatore di violenza sul lavoro.
- Gli ambiti più a rischio di aggressioni sul lavoro sembrano essere quello della sanità (in particolare per infermieri, medici, operatori della salute mentale, operatori dell'emergenza), il settore educativo, le guardie carcerarie, il settore della giustizia, il settore militare, i servizi sociali e gli autisti di mezzi pubblici (Piquero et al., 2013; Fourth European Working Condition Surveys di Eurofound-2007).
- Utilizzando i dati disponibili dai Flussi informativi INAIL-Regioni, uno studio ha analizzato questo evento nel contesto italiano e soprattutto in Regione Emilia-Romagna. Sanità e servizi sociali e trasporti sono i settori con il maggior numero e indice di infortuni da aggressione sia in Italia che in Emilia-Romagna.
- Per quanto riguarda la provenienza delle segnalazioni, per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari, dai dati dei report regionale emerge che le aree più interessate dal problema sono l'area psichiatrica-dipendenze per le aggressioni fisiche (63%) e contro la proprietà (61%), mentre l'area più interessata dalle aggressioni verbali è il pronto soccorso (29%).

PP08 PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

- L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha comportato una inedita e prolungata situazione di allarme a cui gli operatori sanitari hanno dovuto far fronte in condizioni di stress che si è aggiunto a quello già caratteristico della professione di aiuto e alle difficoltà comuni alla nostra società.
- Nel documento “Mental health in the workplace - Information sheet - September 2017” l'OMS evidenzia come alcune attività lavorative, quali quelle di assistenza e cura, possono comportare un maggior rischio individuale che può avere un impatto diretto sulla salute mentale o portare a un abuso di alcol o di sostanze psicotrope. Questo rischio può essere ulteriormente accentuato in situazioni nelle quali manca una coesione tra gli operatori e un supporto sociale. Situazioni di violenza e/o di molestie psicologiche (mobbing) sono causa di stress lavoro-correlato e rappresentano situazioni di rischio per la salute dei lavoratori e risultano spesso associate a problemi psicologici e fisici.





I fattori
psicosociali e la
promozione del
benessere
organizzativo

Quali sono i principi generali a cui deve attenersi la valutazione dello stress lavoro correlato?

1. la valutazione è promossa e gestita dal datore del lavoro e/o dal top management;
2. l'oggetto della valutazione è l'organizzazione del lavoro: gli elementi che possono costituire fattori di stress lavoro-correlato e la loro percezione da parte dei lavoratori;
3. il processo è orientato alle soluzioni, soprattutto soluzioni di tipo collettivo, a forte valenza preventiva;
4. la valutazione si impernia sulla partecipazione effettiva dei lavoratori attraverso un processo di coinvolgimento dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti;
5. va garantita sempre e comunque la centralità degli attori interni della prevenzione (RSPP, Medico competente, RLS);
6. la valutazione deve integrarsi nel processo complessivo di valutazione dei rischi e nel relativo documento ed inserirsi nel programma generale di prevenzione e protezione aziendale con il relativo piano attuativo.

Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro. "Decreto Legislativo 81/2008 s.m.i. Stress lavoro correlato. Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del ministero del lavoro e delle politiche sociali".

Gennaio 2012.



Stress lavorativo \leftrightarrow Benessere ... due facce della stessa medaglia

- Il “lavoro” è molto difficile da svolgere e crea danni psicologici/fisici alla persona, nonché “problemi” per l’efficacia organizzativa
- Il “lavoro” ha (ampi) margini di miglioramento, con conseguenze per il benessere/ motivazione e per l’efficacia organizzativa
- Il “lavoro” è appagante e motivante per la persona e l’efficacia organizzativa è massima



Perché prevenire lo stress lavorativo?

- Obbligo di legge
- (“bisogna farlo”).
- Logica di fondo: adeguarsi alla normativa, senza spingersi oltre.
 - Minimizzare gli sforzi
 - La bontà della legge determina l'efficacia della prevenzione



Il documento indica un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo di **valutazione** del rischio da *stress* lavoro-correlato per tutti i datori di lavoro pubblici e privati.



Perché prevenire lo stress lavorativo?

- Attività strategica per l'azienda (“ho convenienza a farlo”).
- Logica di fondo: lo stress mi costa, limita la mia competitività, riduce la prestazione organizzativa
 - Investimento di risorse
 - Adozione di un approccio che massimizzi i risultati

Le aggressioni in Italia

Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023

La deviazione negli Infortuni riconosciuti

| Codice Deviazione | Deviazione | Aggressioni |
|-------------------|---|---------------|
| 81 | Sorpresa, spavento | 2.137 |
| 80 | Sorpresa, spavento, violenza, aggressione, minaccia, presenza - non precisato | 10.529 |
| 83 | Violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa verso le vittime nel quadro della loro funzione (rapina in banca, aggressione ad autisti di autobus, ecc.) | 18.732 |
| 82 | Violenza, aggressione, minaccia - tra dipendenti dell'impresa | 3.241 |
| Totale | | 34.639 |

Infortuni riconosciuti in Italia 2019-2023 2.016.448 di cui in sanità 397.065

Infortuni da aggressione rappresentano 1,7% degli infortuni riconosciuti nel periodo 2019-2023

Le aggressioni in Italia per gravità dell'evento

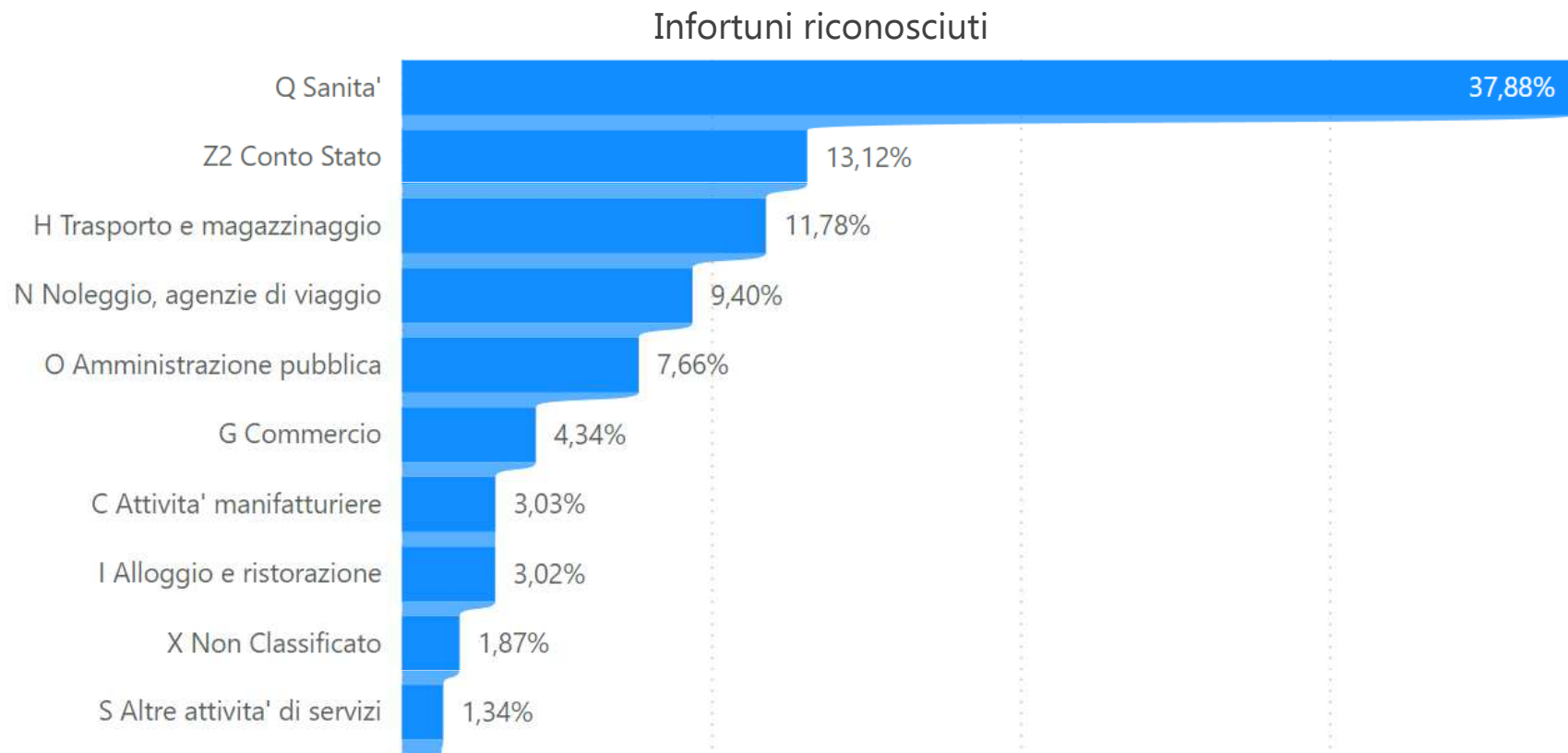
Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023

| EsitoEvento | Aggressioni |
|--|---------------|
| Franchigia | 7.135 |
| In istruttoria | 13 |
| Indennita' Temporanea da 31 a 40 gg di assenza | 1.268 |
| Indennita' Temporanea da 21 a 30 gg di assenza | 2.253 |
| Indennita' Temporanea da 4 a 7 gg di assenza | 7.003 |
| Indennita' Temporanea da 8 a 20 gg di assenza | 8.460 |
| Indennita' Temporanea maggiore di 40 gg di assenza | 2.225 |
| Mortale | 5 |
| Negativo | 486 |
| Postumi Permanenti >= 1% < 6 % | 1.748 |
| Postumi Permanenti >= 16% < 34 | 74 |
| Postumi Permanenti >= 34% < 60 | 4 |
| Postumi Permanenti >= 6% < 16 % | 629 |
| Postumi Permanenti >= 60% < 80 | 3 |
| Postumi Permanenti >= 80% <= 100 | 2 |
| Totale | 34.639 |



Le aggressioni in Italia per comparto produttivo (ATECO)

Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023



Il 50% delle aggressioni avviene in sanità, pubblico impiego e trasporti

NON proporzionalmente agli addetti

Infortunati riconosciuti in Italia 2019-2023 2.016.448 di cui in sanità 397.065, quelli da aggressione rappresentano 1,7% di tutti gli infortuni riconosciuti nel periodo 2019-2023

Le aggressioni in Italia per Sede e Natura della Lesione ESAW*

Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023

| Natura Lesione Esaw | Aggressioni |
|---|-------------|
| Lesioni superficiali | 40% |
| Ancora da determinare | 27% |
| Distorsioni e stiramenti | 12% |
| Fratture chiuse | 7% |
| Ferite aperte | 4% |
| Shock dopo aggressione e minacce | 3% |
| Altre lesioni specificate non incluse in altre voci | 2% |
| Altri tipi di ferite e di lesioni superficiali | 2% |
| Lesioni multiple | 1% |

Le nature delle lesioni sono per lo più superficiali, ma si presentano anche casi gravi.

* *European Statistics for Accidents on Work*

Le aggressioni in Italia per Sede e Natura della Lesione ESAW*

Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023

| Sede Lesione Esaw | Aggressioni |
|--|-------------|
| Area facciale | 17% |
| Testa (caput), cervello, nervi cranici e vasi cerebrali | 10% |
| Collo, colonna vertebrale e vertebre del collo incluse | 9% |
| Dita | 7% |
| Spalla e articolazione della spalla | 7% |
| Gabbia toracica, costole incluse scapola e articolazione | 7% |
| Braccio, gomito incluso | 6% |
| Gamba, ginocchio incluso | 6% |
| Mano | 5% |
| Polso | 5% |
| Schiena, colonna vertebrale e vertebre della schiena incluse | 3% |
| Altre parti del corpo lese, non specificate sopra | 3% |
| Occhi | 2% |
| Lesioni multiple | 2% |

La testa e l'area facciale sono le parti del corpo più colpite e da proteggere.

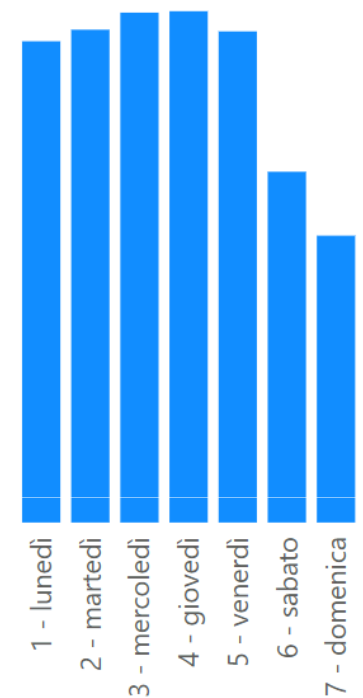
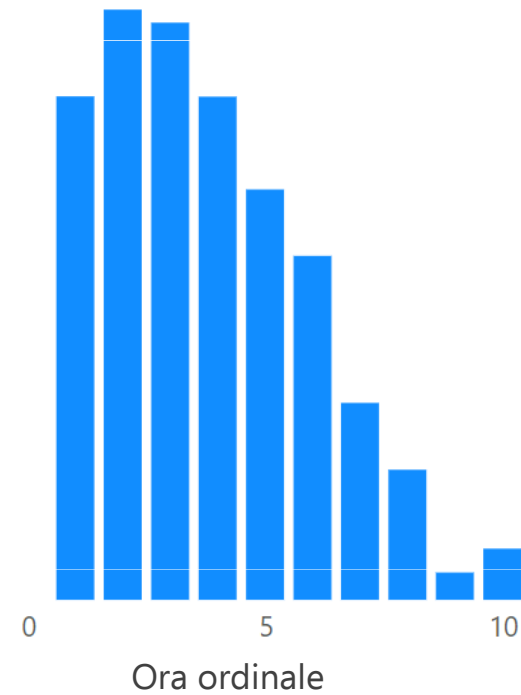
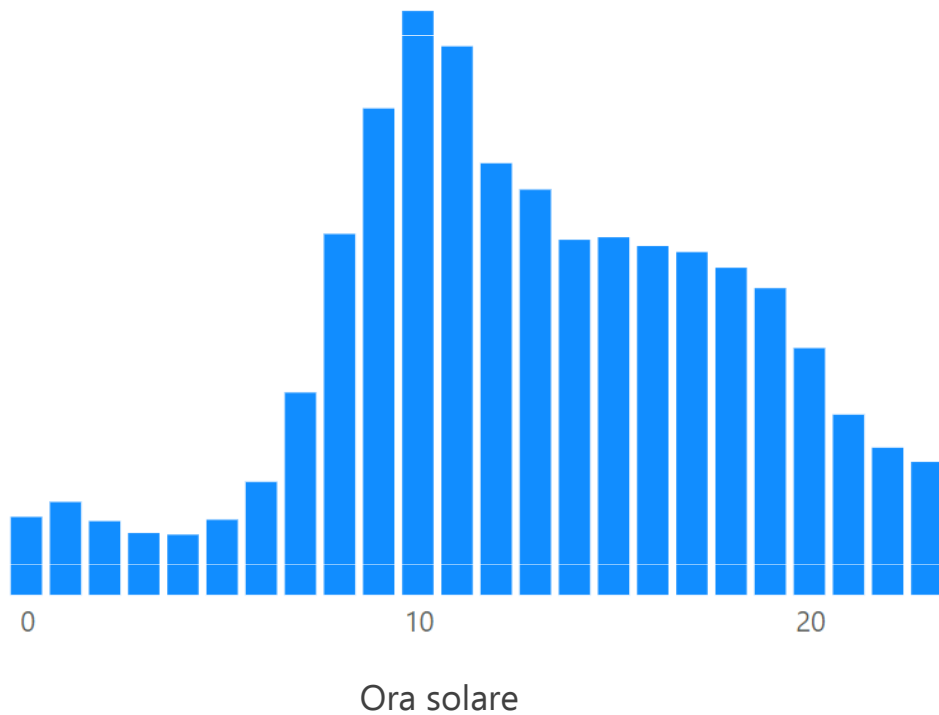
Non ci sono differenze nelle sedi e nella natura delle lesioni fra i vari comparti, inclusa la sanità, segno che le dinamiche sono simili

* *European Statistics for Accidents on Work*

Le aggressioni in Italia per ORARIO e GIORNO SETTIMANA

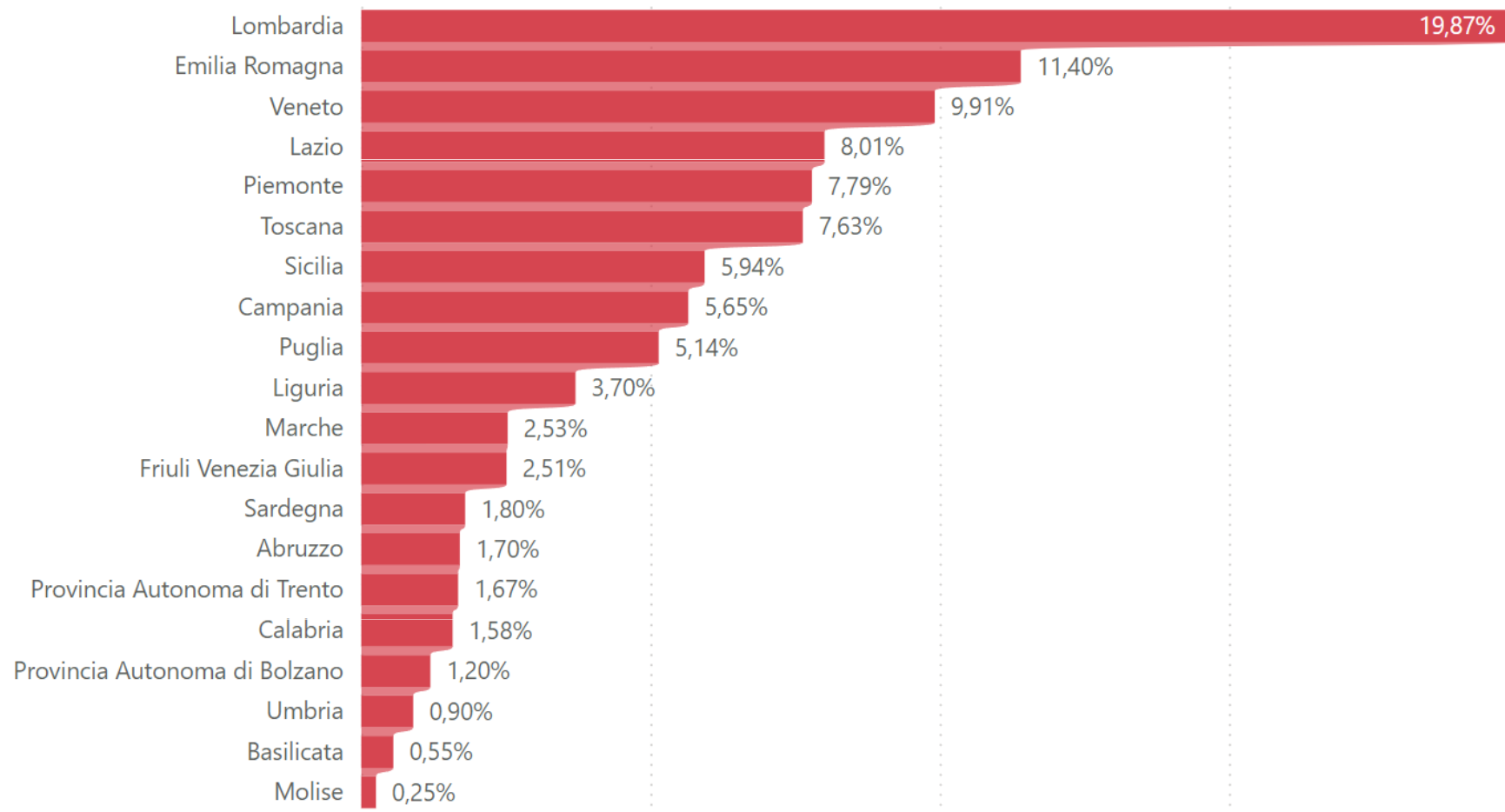
Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023

- Le aggressioni hanno in comune con gli infortuni in generale di accadere nelle prime ore di lavoro. In Sanità la curva dell'ora solare ha un picco anche nel pomeriggio per via della turnazione.
- Al contrario degli infortuni in generale, l'inizio della settimana non ha un nesso con le aggressioni.



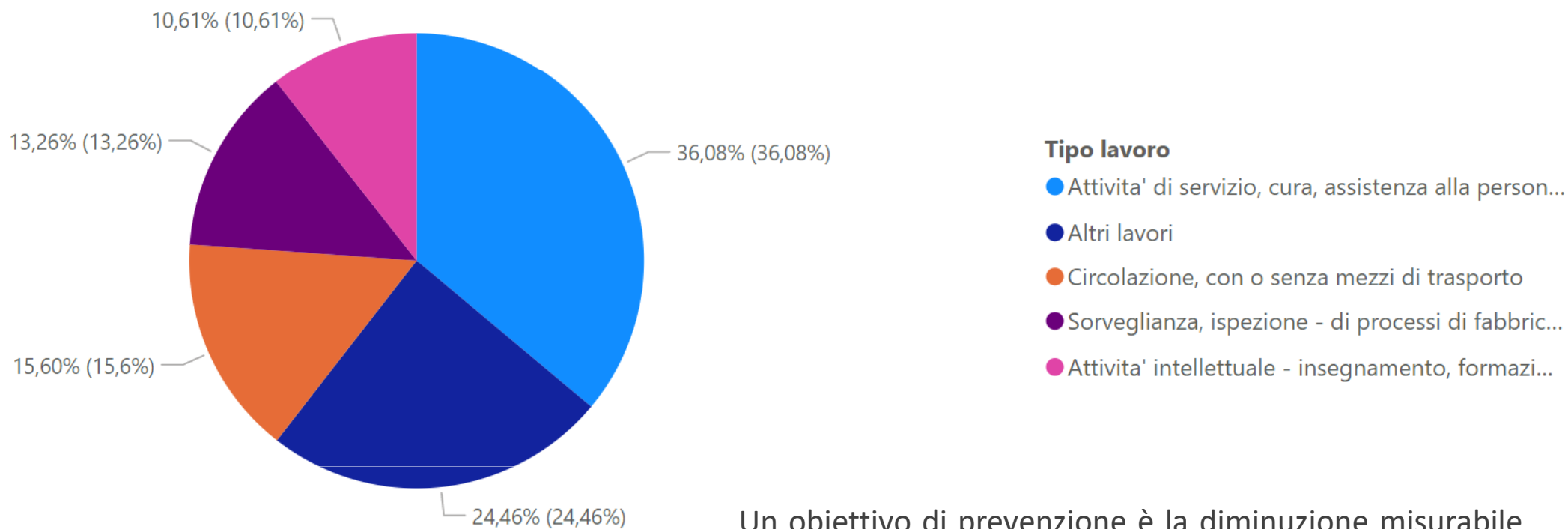
Le aggressioni in Italia per Regione evento

Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023



Le aggressioni in Italia per Tipo di luogo e di lavoro ESAW*

Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023



Un obiettivo di prevenzione è la diminuzione misurabile delle aggressioni in questi ambiti

Le aggressioni in Italia per Agente deviazione ESAW*

Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023

L'agente della Deviazione è ciò che ci permette di individuare gli infortuni causati da aggressioni

Tutti i comparti

| AgenteDeviazione | Aggressioni |
|---|-------------|
| Esseri umani | 82% |
| Nessun agente materiale | 3% |
| Veicoli leggeri per il trasporto merci o passeggeri | 2% |
| Animali - domestici e di allevamento | 1% |
| Agente materiale sconosciuto | 1% |
| Automezzi pesanti: camion (per il trasporto merci), autobus e autocorriere (per il trasporto passeggeri) | 1% |
| Carichi - movimentati a mano | 1% |
| Oggetti e attrezzature per lo sport e il gioco | 1% |
| Superfici e luoghi di transito: suoli (interni o esterni, terreni agricoli, campi sportivi, superfici scivolose, irregolari, ingombre, assi con chiodi) | 1% |
| Elementi di edifici, di costruzioni, componenti strutturali (porte, muri, pareti, finestre, finte finestre...) e altri ostacoli intenzionali | 1% |
| Armi | 1% |

Sanità

| AgenteDeviazione | Aggressioni |
|---|-------------|
| Esseri umani | 92% |
| Nessun agente materiale | 2% |
| Veicoli leggeri per il trasporto merci o passeggeri | 1% |
| Agente materiale sconosciuto | 1% |

Le aggressioni in Italia per Deviazione e Contatto ESAW*

Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2019-2023

Grosso modo la dinamica del contatto fisico è simile in tutti i comparti

Tutti i comparti

| Contatto | %Totale |
|--|---------|
| Colpo, calcio, testata, strangolamento | 32,08% |
| Morso, calcio, ecc., da parte di animali o di esser... | 14,51% |
| Morso | 9,95% |
| Collisione con un oggetto in movimento, ivi incl... | 7,59% |
| Sforzo fisico a carico del sistema muscolo-schel... | 5,29% |
| Movimento verticale, schiacciamento su/contro ... | 5,19% |
| Urto da parte di oggetto in rotazione, moviment... | 4,44% |
| Puntura da insetti o pesci | 3,52% |
| Nessuna informazione | 2,98% |
| Sforzo psichico, shock mentale | 2,54% |
| Urto da parte di oggetto proiettato | 1,87% |

Tutti i comparti

| AgenteContatto | %Totale |
|--|---------|
| Esseri umani | 54,40% |
| Animali - domestici e di allevamento | 11,22% |
| Veicoli leggeri per il trasporto merci o passeggeri | 6,03% |
| Superfici e luoghi di transito: suoli (interni o esterni,... | 4,96% |
| Animali selvaggi, insetti, serpenti | 3,97% |
| Nessun agente materiale | 3,14% |
| Veicoli terrestri - non precisati | 1,64% |
| Agente materiale sconosciuto | 1,40% |
| Elementi di edifici, di costruzioni, componenti strutt... | 1,31% |
| Dispositivi mobili di movimentazione, carrelli di mo... | 1,14% |
| Oggetti e attrezzature per lo sport e il gioco | 1,11% |

LA PIRAMIDE DEGLI INFORTUNI - Heinrich (1931)

Regione Emilia-Romagna

Periodo: 2010-2021

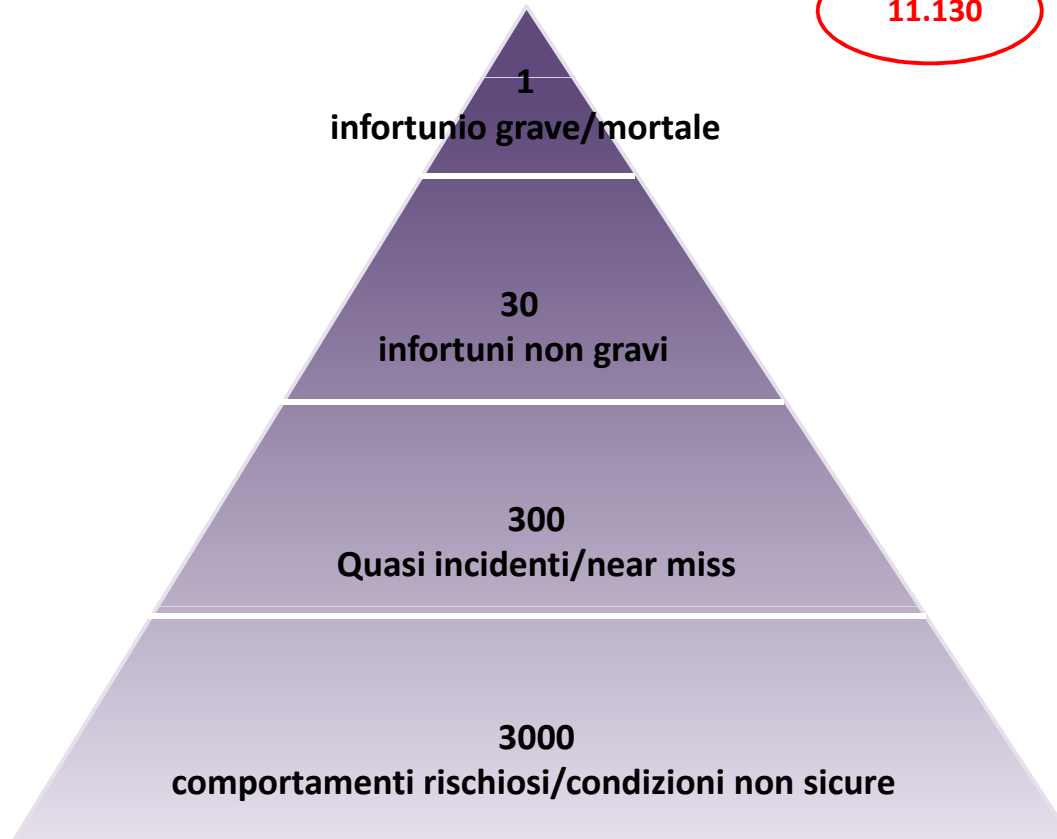
ATECO: «Q – sanità e assistenza sociale»

Infortunio «Grave»: mortale o postumi > 6%

Fonte: www.oreil.it

| | | |
|------------------------|-------|----|
| Grave | 371 | 1 |
| riconosciuti non gravi | 2.253 | 30 |

11.130



LA PIRAMIDE DELLA VIOLENZA



Violenza sul lavoro: definizione OMS

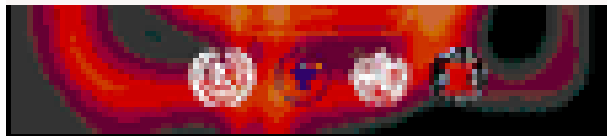


https://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/

Incidenti in cui il personale è abusato, minacciato o aggredito in circostanze relative al lavoro, incluso il pendolarismo da e verso il lavoro, con esplicite o implicite conseguenze su salute, sicurezza e benessere.

Definizione di salute (OMS, 1948):

uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità.



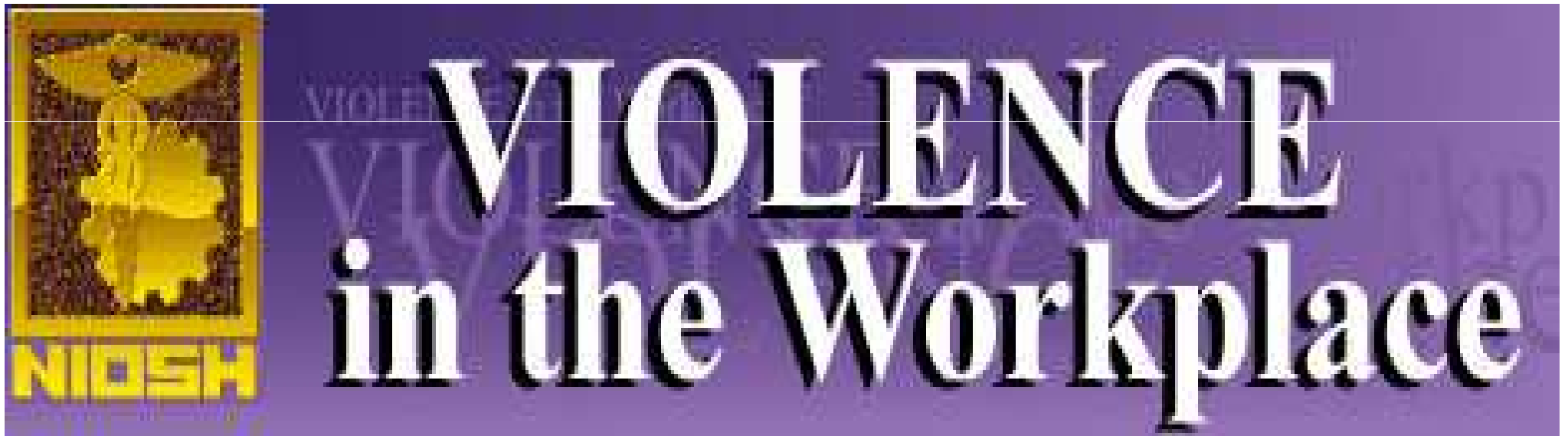
Violenza sul lavoro: definizione EU-OSHA

Insulti-comportamenti incivili; minacce; forme di aggressione fisica o psicologica tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere dell'individuo.



<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/infographics/third-party-violence-workplace>

Violenza sul lavoro: definizione NIOSH



Ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro (National Institute of Occupational Safety and Health)

<https://www.cdc.gov/niosh/docs/96-100/default.html>

LEGGI 15 gennaio 2021, n. 4



Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 nel corso della 108^a sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione.

<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2021;4>

Programma di azioni del sottogruppo GTI slc

- Condivisione degli strumenti di autovalutazione forniti alle aziende (check list, etc.) e "riflessione costruttiva" sulla valutazione dell'efficacia degli interventi (ITWH-PP3)
- Linee di indirizzo per caratteristiche e organizzazione minimali degli Ambulatori di Medicina del Lavoro (EQUITÀ)
- Coinvolgimento dei Medici Competenti e delle loro Società Scientifiche nel Tavolo del Sottogruppo Interregionale (INTERSETTORIALITÀ)
- Portale web dedicato (modello edilizia) (COMUNICAZIONE)
- Archivio documentale regionale (in linea con Lombardia) (BUONE PRATICHE)
- Confronto con INAIL, (Medici Legali dell'Istituto) sui criteri di valutazione adottati (in considerazione dei numeri ridotti dei riconoscimenti delle istanze presentate dai lavoratori)
- Violenza ed eventi aggressivi ai danni di operatori sanitari: la tematica è di competenza del tavolo e devono essere approfondite e condivise metodologie per un modello di gestione del rischio

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Atti formali 1. Toscana: <ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto Dirigenziale 2. Delibera di Giunta 3. Allegato 1 4. Allegato 2 • Resoconti attività 1. Lombardia - composizione tavoli 2. Lazio 3. Umbria 4. Veneto 5. Toscana 6. Marche 7. Friuli Venezia Giulia • Buone pratiche 1. Toscana - settore bancario 2. Friuli - settore sanitario 3. Marche - repertorio 4. Emilia Romagna <ol style="list-style-type: none"> 1. in RSA, con prevenzione eventi aggressivi 2. sorveglianza sanitaria | <ul style="list-style-type: none"> • Strumenti 1. Lombardia - scheda autovalutazione aziende 2. Toscana - scheda autovalutazione istituti bancari 3. Marche - scheda autovalutazione aziende 4. Umbria <ol style="list-style-type: none"> 1. Scheda autovalutazione aziende 2. Scheda sorveglianza • Linee di indirizzo 1. Lombardia <ol style="list-style-type: none"> 1. Schema archivio documentale 2. Criteri individuazione aziende 2. Umbria <ol style="list-style-type: none"> 1. Sintesi Piano Mirato di Prevenzione 2. Linee per adempimenti minimi |
| <ul style="list-style-type: none"> 5. Umbria 6. Sardegna | |

In diverse regioni sono attivati ambulatori di medicina del lavoro dove vengono ricevuti paziente con disagio: Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, etc..



Gruppo Tecnico Interregionale S.S.L.L.
TAVOLO TECNICO INTERREGIONALE S.L.C.

BUONE PRATICHE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO



PP08 – Piano Mirato di Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro - Regione Emilia-Romagna

- **“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”** promozione del benessere organizzativo, la riduzione dello stress lavoro correlato e il contrasto di violenze e aggressioni in strutture residenziali di assistenza per anziani del territorio.
- **Attivazione di interventi di gestione dei rischi psicosociali mediante supporto psicologico a operatori delle Aziende Sanitarie regionali.**
- **Prevenzione del fenomeno delle aggressioni agli operatori delle Aziende Sanitarie regionali.**

PP08 – Piano Mirato di Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro - RER

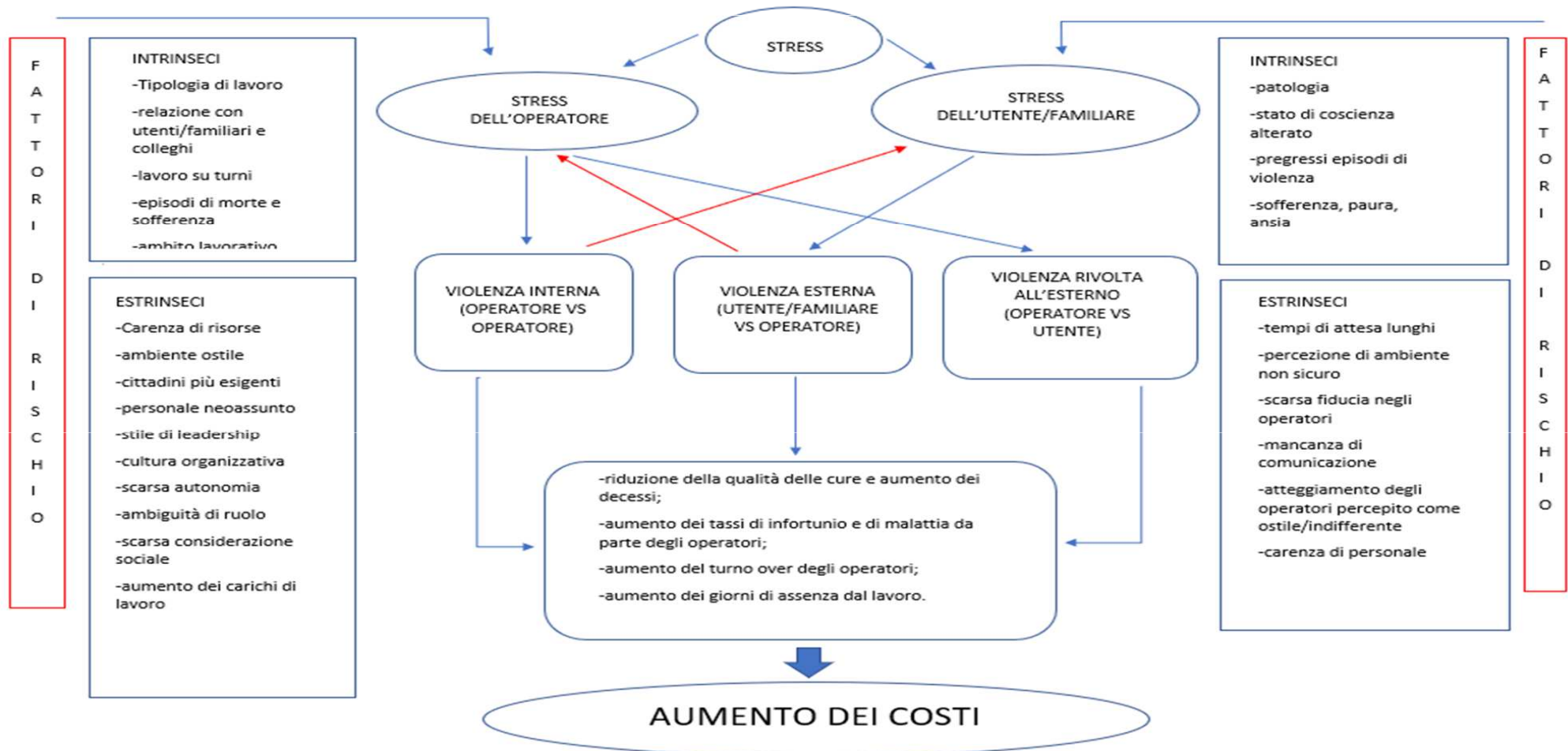
Una buona pratica da sperimentare

“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

| 1. Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni | | | |
|---|---|--|-------------------------------|
| | Punti di forza | Punti di debolezza | |
| <i>Fattori interni</i> | Presenza di un gruppo di lavoro regionale con esperienza. Collaborazioni con ricercatori (UNIBO e UNIMORE) Precedente piano già sviluppato per servizi educativi. Collaborazione con il Servizio di Assistenza Territoriale. | Necessità di approfondire le specificità del settore. | <i>Modificabili</i> |
| | Opportunità | Criticità | |
| <i>Fattori esterni</i> | Collaborazione con le parti sociali per la definizione di buone pratiche e loro sperimentazione e applicazione. | Contatto non evitabile con condizioni di sofferenza degli assistiti e dei familiari. Eterogeneità dei contesti organizzativi. | <i>Azioni intersettoriali</i> |

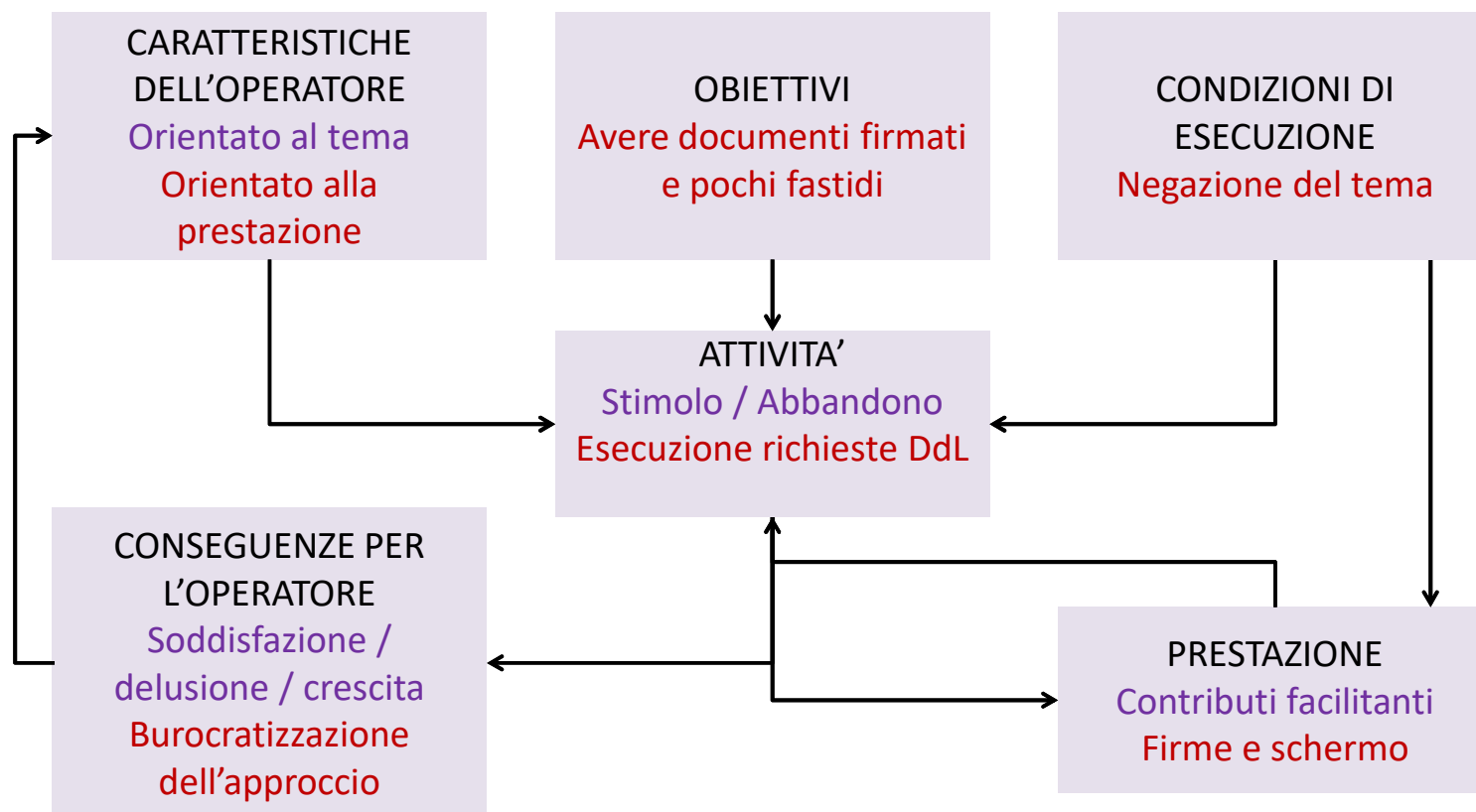
“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

Modello esplicativo

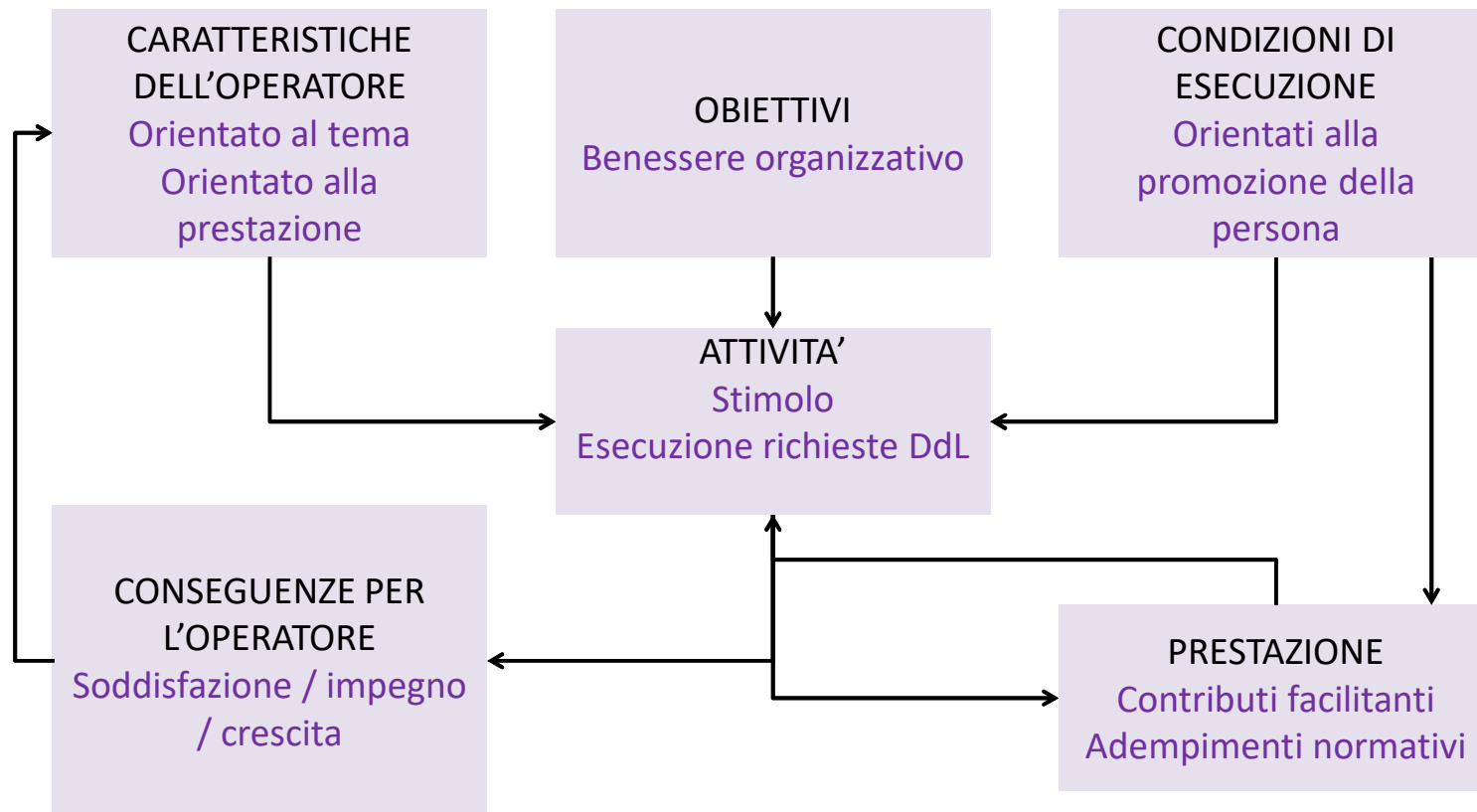


“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

Approccio “bisogna farlo”



Approccio "ho convenienza"



PP08 – Piano Mirato di Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro – RER

“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni” **Una buona pratica da sperimentare - la proposta**

1. Valutazione del rischio stress lavoro correlato per ogni struttura, con partecipazione documentata dei lavoratori e del loro rappresentati, con un percorso che garantisca la completezza del processo di valutazione. Autovalutazione del processo di valutazione del rischio stress lavoro correlato.
2. Valutazione del rischio di violenza e aggressione in ogni struttura, testimoniata dalla attivazione di un sistema strutturato e condiviso di comunicazione e analisi di episodi agiti di violenza. Autovalutazione del sistema di comunicazione e analisi di episodi di violenza agiti o potenziali.
3. Promozione di una cultura proattiva e non punitiva o burocratica, mediante percorsi di formazione dei preposti e informazione ai lavoratori e promozione della capacità dei lavoratori di autovalutare situazioni di violenza potenziale o agita. Autovalutazione da parte dell'operatore del proprio vissuto in episodi di violenza

“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

Autovalutazione del processo di valutazione del rischio stress lavoro correlato

- Valutare la correttezza del processo, indipendentemente dagli specifici strumenti adottati.
- Un adeguato livello di formazione e coinvolgimento e di analisi del lavoro reale siano gli elementi che garantiscono l'efficacia del processo di valutazione e l'individuazione e adozione di adeguate misure di miglioramento o di correzione.
- la scheda è proposta sia al datore di lavoro ed Rspp, sia ai lavoratori e loro rappresentanti

“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

Autovalutazione del sistema di comunicazione e analisi di episodi di violenza agiti o potenziali

- Un sistema di comunicazione e analisi di episodi di violenza agiti o potenziali è da attivare per ogni struttura di assistenza residenziale di anziani non autosufficienti.
- Situazioni di aggressività sono prevedibili ma si manifestano in situazioni variabili per contesto, assistiti, operatori.
- Un contesto non punitivo e non burocratico può promuovere affinché il singolo lavoratore sia nella condizione di comunicare in modo competente elementi utili per la messa in atto di misure di prevenzione e di miglioramento.

Misura 1: Come viene valutato il rischio violenza?

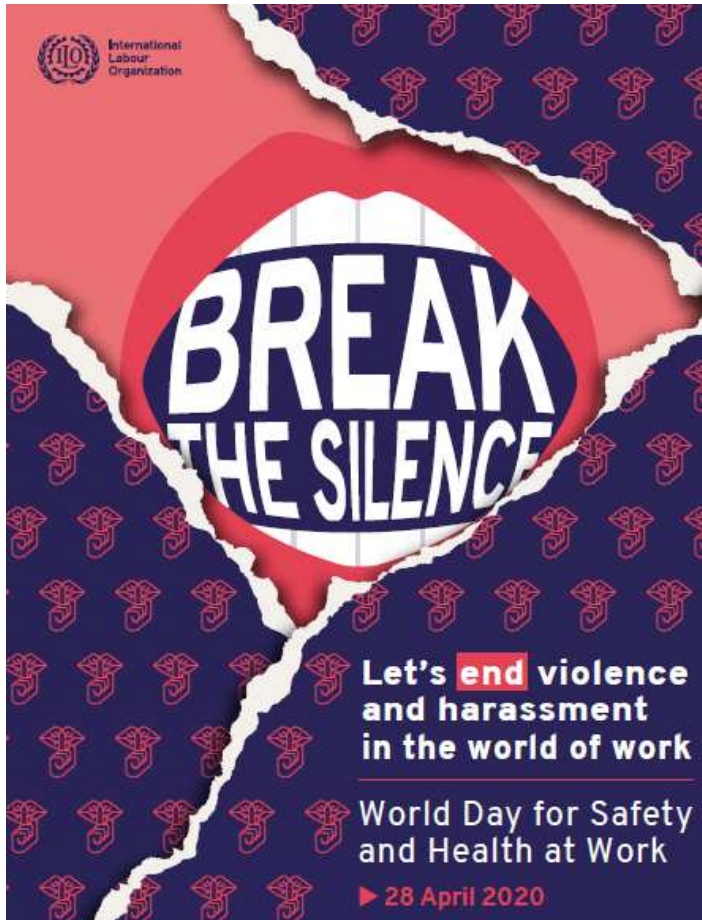
Misura 2: Quali gli esiti della valutazione del rischio violenza e quali misure di mitigazione attuate?

Misura 3: Rilevazione di situazioni che avevano innescato episodi di violenza sul lavoro.

Autovalutazione da parte dell'operatore del proprio vissuto in episodi di violenza

- La prevenzione primaria (interventi organizzativi e sul contesto) è la prima e imprescindibile azione da attuare.
- Una condizione che attivi un vissuto di aggressività risente tuttavia di variabili personali importanti.
- Questo strumento è proposto ad uso esclusivo del lavoratore, per aiutarlo nell'analisi di momenti ed episodi che elicitano aggressività in sé e in altri, non si ritiene opportuno che sia il datore di lavoro a richiederne la compilazione.

Indicazioni per la prevenzione primaria



- Serve l'impegno ad assicurare un ambiente di lavoro in cui sia rispettata la dignità di ognuno e siano favorite le relazioni interpersonali basate su principi di eguaglianza e di reciproca correttezza.
- Il contesto di lavoro ha un ruolo chiave nel creare o disinnescare lo stress e la violenza.
- Non deve essere considerato un problema solo personale.
- Il riconoscimento precoce delle pre-condizioni e dei segnali di stress e violenza consente l'intervento prima che lo stress o la violenza si manifestino.

Violenza contagiosa

- La teoria delle Finestre Rotte, per cui la presenza di una finestra rotta può generare fenomeni di emulazione, portando qualcun altro a rompere un lampione, dando così inizio a una spirale di degrado, potrebbe essere utile per spiegare l'escalation di violenza e favorire politiche di prevenzione.
- [Hesketh, K. L., et al. (2003). Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health policy*, 63(3), 311-321.]



Implicazioni operative - preliminari

- Si consiglia: l'assunzione anche di personale competente, soprattutto per capacità di comunicazione; sviluppo di strumenti per riconoscere gli interlocutori ad alto rischio, specialmente nelle attività notoriamente più esposte.
- Si evidenzia l'importanza del supporto allo staff da parte dei manager, nell'ascolto delle segnalazioni, nella gestione delle conseguenze, nella definizione di interventi organizzativi.

PP08 – Piano Mirato di Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro - RER

Un ruolo per il medico competente per la promozione del benessere organizzativo

Regista di un percorso

Si ritiene rilevante il ruolo del medico competente per avviare un lavoratore ad un supporto specialistico (psicologico o psichiatrico) unitamente ad un approfondimento degli elementi di contesto appresi (prevenzione secondaria).

Si ritiene per questo che il contributo attraverso l'espressione di giudizi di idoneità debba essere conseguente ad approfondimenti specialistici (psichiatra) e alla constatazione che altri interventi di prevenzione primaria (sul contesto e sull'organizzazione) o secondaria (formazione e supporto psicologico al lavoratore) siano stati adottati e verificati nella loro efficacia.

Si ritiene utile ribadire qui che la finalità della sorveglianza sanitaria e del giudizio di idoneità è la tutela della salute del lavoratore e che non può confondersi con altre finalità ovvero con la valutazione di altri tipi di idoneità.

PP08 – Piano Mirato di Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro - RER

Una buona pratica condivisa per la sorveglianza sanitaria efficace da sperimentare - la proposta

1. Percorso di promozione del benessere lavorativo

| | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| Condiviso dalla direzione | Collaborazioni interne ed esterne |
| Publicizzato | Esiti possibili |
| Formazione | Monitoraggio |
| Modalità di contatto | Valutazione e revisione del percorso |
| Esplicito | |
| Il tempo necessario | |

2. Caratteristiche del colloquio con il medico competente

Primo colloquio (45 minuti)

Ascolto del disagio riferito
Valutazione presenza disturbi clinici e, se presenti, approfondimenti ed eventuali limitazioni di idoneità (es. sovraccarico biomeccanico, lavoro a turni)
Proposta di strumenti di autovalutazione in base al colloquio
Decisione condivisa sull'opportunità di invio a specialista psicologo/psichiatra, centro di secondo livello
Colloquio motivazionale per stili di vita
Individuazione di possibili miglioramenti organizzativi
Eventuale conclusione del percorso

Colloqui successivi (30 minuti)

Valutazione degli esiti del percorso prospettato in occasione degli incontri precedenti.
Decisione condivisa sull'opportunità di ulteriori approfondimenti specialistici
Individuazione di possibili miglioramenti organizzativi
Eventuali limitazioni di idoneità
Eventuale primo certificato di malattia professionale
Eventuale coinvolgimento PSAL
Eventuale conclusione del percorso

Annualmente

- Rendicontazione anonima collettiva dei colloqui alla struttura e al gestore.
- Colloquio con referenti PSAL per valutazione di efficacia del percorso e degli strumenti

Approfondimenti

- Informazioni complete, relativamente al Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, sono disponibili al seguente indirizzo: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp>
- Le buone pratiche sono scaricabili al seguente indirizzo: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/aree-tematiche/sicurezza-e-salute-in-ambiente-di-vita-e-di-lavoro/buone-pratiche>

Il rapporto tra lavoro e salute

- Il lavoro può avere sulla salute conseguenze sia negative che positive
- Le conseguenze negative sono infortuni e malattie da lavoro, riduzione della speranza di vita
- Il lavoro “sano”, tuttavia, è un importante fattore di promozione della salute

Lavorare fa bene alla salute

Non sono noti con certezza i fattori collegati al lavoro che determinano un miglioramento dello stato di salute...

- ❑ Reddito, rapporti sociali, identità
- ❑ Attività fisica
- ❑ Astensione dal fumo (in alcuni settori)
- ❑ Controlli medici regolari (forse)
- ❑ Effetto del lavoratore sano: effetto descritto in Epidemiologia per cui lo stato di salute di una popolazione di lavoratori è in genere migliore di quello di chi non lavora.

Lavorare con una disabilità

Molte persone disabili, di fronte agli impegni lavorativi, manifestano un **minore grado di fiducia in se stesse**, credendo di avere poco da offrire e si aspettano solamente risultati limitati

I **datori di lavoro**, di fronte a disabilità non particolarmente evidenti o costanti, tendono a giudicare il lavoratore disabile **svogliato e inaffidabile** e, generalmente, associano la disabilità a scarse aspettative e ad una limitata produttività.

In Italia il 20% della popolazione soffre di una patologia psichiatrica
1 italiano su 5 fa uso di psicofarmaci (per lo più benzodiazepine)

Il senso di autoefficacia

«La convinzione delle proprie capacità di organizzare e realizzare il corso di azioni necessarie per gestire adeguatamente le situazioni che si incontreranno in un particolare contesto, in modo da raggiungere gli obiettivi prefissati»
(A. Bandura)

Effetti del senso di autoefficacia

Senso di Autoefficacia
(convinzioni circa le proprie capacità)

Influenza

Corso dell'azione finalizzata

Grado di sforzo profuso

Perseveranza di fronte alle difficoltà

La natura dei processi di pensiero che
accompagnano l'azione
(di incoraggiamento o di disprezzo per se stessi)

Il grado di stress sperimentato

Relazioni di attaccamento sicure

- Fiducia nel sostegno che può venire dagli altri
- Facilita la valorizzazione delle proprie risorse
- Permette di chiedere aiuto senza sentirsi umiliati

Rifiuto o ambivalenza

- Immagine di sé profondamente negativa
- La disabilità può indurre il desiderio di annichilimento
- Senso di autoefficacia drasticamente ridotto
- L'individuo tende sempre di più a mettere in atto una condizione di dipendenza da chi può esercitare il controllo sul suo ambiente fisico e sociale
- Legami profondamente ambivalenti, di amore-odio
- Profonda sfiducia negli altri, falsa sicurezza in se stesso, senso di autoefficacia irrealistico

Controllo

Tutti noi dobbiamo confrontarci quotidianamente con i nostri limiti nelle **possibilità di controllo**.

La condizione di **disabilità** può comportare una **riduzione rilevante del controllo** in ambiti più o meno estesi della propria vita.

Di fronte a tali limiti, ci si può **scoraggiare** e chiudersi nella depressione

Oppure **prenderne atto e accettare** la situazione come parte della propria esistenza, affrontare le difficoltà come sfide e trovare strategie alternative, anche avvalendosi del **sostegno di altri**

Accomodamenti ragionevoli

In caso di inidoneità sopravvenuta (da disabilità o peggioramento della condizione al momento dell'assunzione) **tra la condizione personale del lavoratore/lavoratrice e la mansione svolta**, o comunque in caso di difficoltà a svolgere le proprie mansioni e ad accedere a percorsi aziendali e sviluppi di carriera a motivo della disabilità, tali lavoratori/lavoratrici hanno il **pieno diritto**, grazie all'evoluzione normativa intervenuta sulla materia, a che **il proprio datore di lavoro adotti soluzioni ragionevoli, definite «accomodamenti ragionevoli», nei luoghi di lavoro**, al fine di garantirgli una condizione di piena uguaglianza.

Accomodamenti ragionevoli

Gli «accomodamenti ragionevoli» sono le modifiche e gli adattamenti necessari e appropriati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo, adottati al fine di assicurare alle persone che lavorano (con qualunque riduzione di capacità) il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali, compreso quindi il diritto allo svolgimento dell'attività lavorativa. Come definiti dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità ratificata a livello italiano.

Tra le misure efficaci e pratiche attuabili ad es.: **interventi di sistemazione dei locali, adattamento delle attrezzature, utilizzo di tecnologie assistive, modifica dei ritmi e orari di lavoro, differente ripartizione dei compiti o delle modalità di svolgimento della mansione, formazione specifica propria e dei colleghi.**

Possibili interventi per cui il datore di lavoro può richiedere finanziamento ad INAIL nell'ambito di uno specifico progetto di reinserimento lavorativo personalizzato

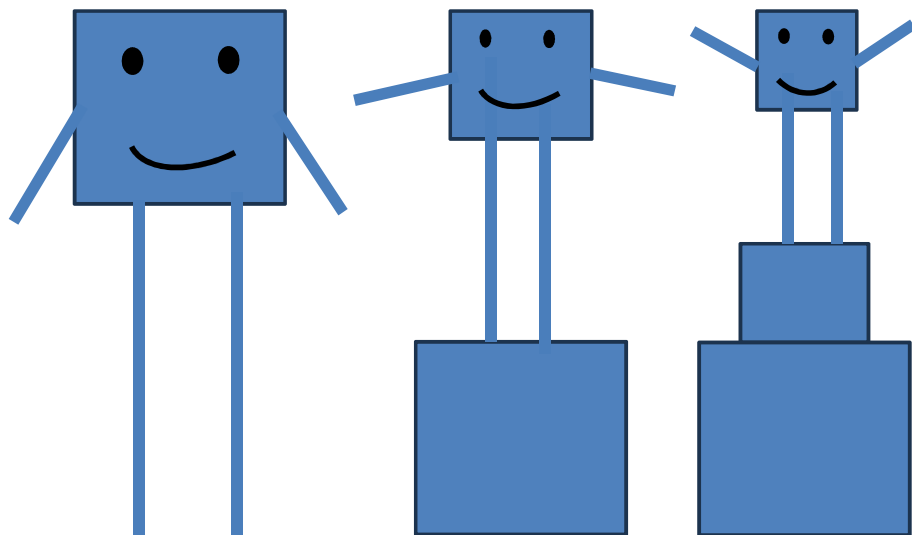
Conservazione del posto di lavoro

il datore di lavoro non può procedere al licenziamento del lavoratore con disabilità sulla scorta del solo giudizio di inidoneità alla mansione specifica espresso dal medico competente, senza attivare la procedura prescritta dalla legge 68/99

L'art. 42 D.Lgs. n.81/2008, come modificato dal D.Lgs. n.106/2009, pone a carico del datore di lavoro obblighi specifici e inderogabili: *"Il **datore di lavoro**, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6, **attua le misure indicate dal medico competente** e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica **adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza"***

Non c'è ingiustizia più grande che fare parti uguali tra disuguali

Lorenzo Milani



UGUAGLIANZA

Parità dei diritti umani e individuali, indipendentemente dalla posizione sociale e dalla provenienza

EQUITA'

Giustizia sostanziale, capacità di tenere conto delle particolarità e delle differenze nel prendere una decisione