

REGIONE ABRUZZO



DIPARTIMENTO SANITÀ

Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

D.G.R. 920 DEL 29.12.2021

Programma Predefinito 8

“Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro”

Azione 4

“Piano Mirato di Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro”

**Raccolta di buone pratiche per la
prevenzione del rischio stress lavoro
correlato**



Autori

Fabio Duronio – SPSAL ASL 201 Avezzano Sulmona L’Aquila

Milena Rosa Monaco SPSAL ASL 202 Lanciano Vasto Chieti

Simona Pulini SPSAL ASL 202 Lanciano Vasto Chieti

Cinzia Anna Cianfaglione SPSAL ASL 203 Pescara

Annalisa Flacco SPSAL ASL 203 Pescara

Marco Marinelli STSAL ASL 204 Teramo

Silvia Di Lorenzo STSAL ASL 204 Teramo

D’Anniballe Nicoletta STSAL ASL 204 Teramo



Indice

1. INTRODUZIONE	
1.1 Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP).....	4
1.2 Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.....	4
2. LO STRESS LAVORO CORRELATO (SLC).....	6
3. PROBLEMATICHE	
3.1 La violenza nei luoghi di lavoro	7
3.2 Stress e violenza.....	7
3.3 Infortuni sul lavoro da aggressioni	8
3.4 Focus sugli episodi di violenza ai danni dei lavoratori delle professioni sanitarie e socio sanitarie in Abruzzo nel 2023	9
3.5 Analisi tematica dei dati raccolti.....	12
4. SOLUZIONI (Prevenzione del rischio)	12
4.1 La valutazione del rischio. Indirizzo generale	13
4.2 Le fasi della valutazione del rischio.....	14
4.3 Il ruolo del medico competente nella valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato	17
4.4 Sorveglianza Sanitaria e prevenzione del Rischio SLC.....	18
5. AZIONI PER IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO DA SLC.....	19
5.1. Azioni comunicative e informative.....	19
5.2. Soluzioni di prevenzione collettiva.....	19
5.3. Soluzioni di contenimento individuale dei casi individuati nel gruppo.....	20
5.4. Sportelli di ascolto per lo SLC e il Burnout.....	20
5.5. Tecniche di mindfulness.....	21
6. STRESS LAVORO CORRELATO IN OTTICA DI GENERE.....	21
BIBLIOGRAFIA.....	23

ALLEGATO 1 SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE



1. INTRODUZIONE

1.1. Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 utilizza quale strumento strategico per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro il Piano Mirato (PMP). Il PMP è un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, poiché si fonda sul coinvolgimento di tutti i soggetti attivi del mondo del lavoro (lavoratori, datori di lavoro, RLS, associazioni di categoria...) finalizzato all'acquisizione di una sempre maggiore consapevolezza dei rischi conseguenti all'inosservanza delle norme di sicurezza. Vista la particolare attenzione rivolta alle piccole e medie imprese, è uno strumento che consente di garantire equità e trasparenza dell'azione pubblica, facilitando l'accesso alle imprese alle attività di informazione e assistenza e la sinergia tra i compiti di assistenza e vigilanza.

Il Piano Mirato si sviluppa nelle seguenti fasi:

1. preparazione e progettazione dell'intervento, sulla base del fenomeno infortunistico;
2. stesura delle "buone pratiche" coinvolgendo le parti sociali e datoriali;
3. individuazione delle aziende da coinvolgere nel progetto;
4. presentazione e diffusione delle buone pratiche alle ditte individuate con somministrazione di liste di controllo di autovalutazione;
5. vigilanza e verifica dell'efficacia dell'intervento di prevenzione, monitorando l'applicazione delle buone pratiche;
6. presentazione dei risultati.

1.2. Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 920 del 29 dicembre 2021, mira ad attuare in ambito regionale gli obiettivi posti dal Piano Nazionale facendo ricorso ai Piani Mirati in diversi contesti di lavoro e con diverse finalità: prevenzione ed emersione del tumore alla vescica, prevenzione del rischio infortunistico da contatto con gli organi in movimento delle macchine nella metalmeccanica, prevenzione delle cadute dall'alto in edilizia, etc.

In particolare il Programma Predefinito 08 è denominato "*Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*" comprendendo azioni mirate a prevenire diversi rischi per la salute e tra questi anche quello dello stress lavoro correlato.

L'Accordo Europeo del 2004 definisce lo **Stress Lavoro-Correlato (SLC)** come una "condizione, accompagnata da sofferenze o disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative" (art. 3, comma 1). Lo SLC può essere, quindi, definito come la condizione in cui le richieste provenienti dall'ambiente esterno vengono percepite dall'individuo come eccedenti le proprie risorse: i lavoratori avvertono una condizione di stress quando non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro.



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti 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.

La necessità di indirizzare azioni mirate di prevenzione al settore della sanità nasce anche dalla stretta correlazione esistente tra lo Stress Lavoro-Correlato ed errore comportamentale/professionale, con ricadute sulla sicurezza e salute, sul contenzioso, sui costi sociali. Lo stress lavorativo interferisce con l'efficacia professionale, altera la qualità di vita dell'operatore, ed induce all'assunzione di comportamenti difensivi, aumentando la probabilità di errore professionale e l'adozione di comportamenti imprudenti sotto il profilo della sicurezza.

Di qui l'importanza di definire strategie mirate di prevenzione, specificamente orientate secondo le differenze di genere che siano quanto più possibile condivise per favorire la sinergia con tutti i soggetti (anche esterni al sistema pubblico della prevenzione) in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.lgs. 81/08 e collegate ai piani aziendali per il risk management e per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Alla luce di tali riflessioni, appare necessario promuovere all'interno delle Strutture sanitarie, l'individuazione di aree omogenee di esposizione al rischio per realizzare interventi mirati alla gestione dello stress lavoro correlato, con approccio olistico e di genere. I criteri guida nella individuazione delle aree omogenee tengono conto del grado di impatto emotivo della professione sanitaria sull'operatore, anche in funzione del genere e dell'età, oltreché della tipologia contrattuale (es. professioni sanitarie rivolte a pazienti pediatrici, malati oncologici, fine vita, ecc.); al maggior rischio di subire aggressioni (SERT, Servizi sociali, Servizi di vigilanza e ispezione, Commissioni patenti speciali, Pronto Soccorso, Guardia Medica); all'elevato contenuto di responsabilità connesso a particolari procedure diagnostico-terapeutiche con possibilità di errore (chirurgie, radiologie interventistiche, ecc.) In tale contesto inoltre va considerata anche l'incidenza dell'emergenza pandemica come fattore di stress.

Le azioni del Piano Mirato sono concepite secondo un approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della sicurezza e salute delle lavoratrici e dei lavoratori, ossia orientate al supporto/assistenza alle imprese e ai lavoratori per il sostegno, l'autovalutazione e gestione dei rischi, per far emergere l'opportunità ed il bisogno di specifiche tutele (cosiddette soluzioni), non pienamente comprese ed applicate dalle aziende.

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: 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.



2. LO STRESS LAVORO CORRELATO (SLC)

Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche a livello di produttività delle aziende e a livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare, nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali, le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il settore dell'assistenza sociosanitaria è uno dei più importanti in termini di occupazione e vari progetti di ricerca dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) hanno mostrato quante siano le sfide e i rischi, spesso rischi psicosociali, con cui si trovano ad avere a che fare i lavoratori. Ad esempio, per l'esposizione a violenze e molestie, per l'alto carico di lavoro, per la gestione di persone in fine vita, per il lavoro a turni e tanti altri fattori.

A raccontarlo è un nuovo documento commissionato e pubblicato dall'Agenzia europea EU-OSHA: *“Mental health challenges in the EU health and social care sector during COVID-19: strategies for prevention and management”* (Sfide per la salute mentale nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale dell'UE durante la pandemia da COVID-19: strategie di prevenzione e gestione) Il documento valuta, la prevalenza, in questo settore dell'UE, delle condizioni di salute mentale legate al lavoro derivanti dalla pandemia COVID-19, quantificando il carico di salute mentale nel settore HeSCare nell'UE dall'inizio della pandemia nel 2020 fino a metà 2023. I risultati, connessi alla salute mentale, hanno riguardato ansia, depressione, stress acuto, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), insonnia e disturbi del sonno, disagio, *burnout* e pensieri suicidi. I risultati connessi a 113 studi provenienti da 22 paesi dell'UE hanno portato alle seguenti stime delle prevalenze aggregate:

- **Ansia:** la prevalenza complessiva dell'ansia (considerando qualsiasi livello, dalle forme lievi a quelle gravi) era del 37%. Questa stima è stata derivata dai dati di 41 studi che includevano 35.868 partecipanti. Considerando solo l'ansia di intensità moderata e grave, la prevalenza stimata era del 21%;
- **Depressione:** la prevalenza complessiva della depressione era del 33%, basata su 41 studi che includevano 44.001 partecipanti. Considerando solo la depressione di intensità moderata-grave, la prevalenza complessiva stimata era del 20%;
- **Stress acuto:** la prevalenza complessiva dello stress acuto, quando classificato come qualsiasi forma di stress, era del 44%, basata sui dati di 22 studi che includevano 19.575 partecipanti. Considerando lo stress acuto di intensità moderata-grave, la prevalenza complessiva era del 36%;
- **Disturbo da stress post-traumatico:** la prevalenza del PTSD in tutta Europa era del 24%, basata su 30 studi che includevano 46.867 partecipanti;
- **Disagio psicologico:** la prevalenza del disagio era del 46%, basata su 14 studi che includevano 16.486 partecipanti;
- **Insonnia:** la prevalenza dell'insonnia e dei disturbi del sonno di intensità moderata-grave era del 36%, basata su 11 studi che includevano 13.086 partecipanti;



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

• **Burnout:** la prevalenza del burnout era del 38%, basata su 16 studi che includevano 16.128 partecipanti;

• **Pensieri suicidi:** la prevalenza di pensieri suicidi è stata dell'11%, sulla base di 6 studi che hanno incluso 17.495 partecipanti.

L'analisi di specifici profili professionali nel settore suggerisce tassi di prevalenza più elevati di problemi di salute mentale negli infermieri, negli specializzandi, negli assistenti e nei tecnici sanitari di emergenza. Inoltre le lavoratrici tendono a mostrare un maggior grado di carico psicologico rispetto agli uomini in tutte le condizioni di salute mentale considerate, in particolare per quanto riguarda l'angoscia, l'insonnia o i disturbi del sonno e lo stress acuto.

I professionisti che lavorano in ambito ospedaliero sembrano poi avere una maggiore prevalenza di problemi di salute mentale rispetto ai professionisti delle case di cura e una prevalenza simile a quella dei professionisti della medicina generale. Tuttavia, il numero di studi identificati sulle case di cura e sugli ambulatori generali è molto limitato.

I risultati in base all'età sono contrastanti, ma i professionisti più giovani potrebbero avere una maggiore prevalenza di problemi di salute mentale moderati e gravi.

3. PROBLEMATICHE

3.1. La violenza nei luoghi di lavoro

La violenza nei luoghi di lavoro è definita come un “qualsiasi tipo di atto o minaccia di violenza fisica, molestie, intimidazioni o altre minacce, comportamenti dirompenti che si verificano sul luogo di lavoro” (OSHA, 2018-*Agenzia per la salute e sicurezza sul lavoro*-); include, quindi, non solo la violenza fisica ma anche quella psicologica, i maltrattamenti, il mobbing o il bullismo, le molestie razziali e sessuali che si possono verificare tra colleghi, supervisori, pazienti, familiari e accompagnatori. Tra le diverse categorie di lavoratori, al primo posto troviamo gli operatori sanitari tra quelli maggiormente esposti al rischio di subire una qualche violenza sul posto di lavoro (circa 16 volte più degli altri secondo recenti studi in materia).

In particolare gli infermieri sarebbero in assoluto i più a rischio, considerando lo stretto contatto quotidiano con i pazienti per l'assistenza sanitaria.

Sono state individuate 4 tipologie di violenza nei luoghi di lavoro;

- Tipo I: violenza da parte di chi non ha legami con il luogo di lavoro, lavoratori, pazienti, ospiti.
- Tipo II: violenza da parte di un paziente o un visitatore o un fornitore.
- Tipo III: violenza da parte di un lavoratore o un ex lavoratore di una determinata struttura.
- Tipo IV: violenza da parte di chi ha una relazione personale con il lavoratore ma nessun legame con il luogo di lavoro.

Le più frequenti sono risultate essere il Tipo II e il Tipo III, in particolare la III; si stima che la prevalenza annuale oscilla tra il 48.6 e il 65.9% dei lavoratori con gravi ripercussioni sul benessere degli stessi.



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

È importante notare che nella maggior parte dei casi si tratta di violenze psicologiche e verbali contro infermieri e medici da parte di pazienti, familiari dei pazienti e colleghi in un normale stato di coscienza, mentre le violenze fisiche sono più spesso perpetuate da individui con demenza o disturbi mentali o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti. Dall'altra parte, gli operatori sanitari che si rendono protagonisti di episodi di violenza contro i loro pazienti lo fanno prevalentemente su soggetti anziani ricoverati nelle strutture assistenziali.

3.2. Stress e violenza

Lo stress, nel linguaggio medico, è una risposta funzionale con la quale l'organismo reagisce a uno stimolo, più o meno violento di qualsiasi natura.

Esistono due tipi di stress, eustress e distress;

- l'eustress o stress positivo è quello che ci aiuta a trovare una motivazione, a migliorare la nostra produttività e a raggiungere i nostri obiettivi;
- il distress, o stress negativo subentra invece nel momento in cui ci si sente sopraffatti perché non si hanno le risorse per fronteggiarlo. L'Inail definisce lo stress lavoro correlato come *“uno stress legato all'attività lavorativa che si manifesta quando le richieste dell'ambiente di lavoro superano la capacità del lavoratore di affrontarle o controllarle”*, con gravi conseguenze, soprattutto in ambito sanitario, per il lavoratore stesso e per la sua psiche, nonché per l'assistenza sanitaria nei confronti dei pazienti a causa dell'aumento di ostilità, aggressività, assenteismo e richiesta di turnover.

3.3. Infortuni sul lavoro da aggressioni

Gli infortuni sul lavoro da aggressioni sono degli infortuni specifici che implicano l'utilizzo della forza fisica al fine di danneggiare persone o cose e di limitare i diritti o le libertà professionali.

L'aggressore è generalmente un paziente, un familiare o un cliente, quindi esterno al luogo di lavoro, spesso affetto da disabilità intellettiva o psichica o in stato di agitazione; più raramente è un collega o un superiore.

Il settore maggiormente esposto a tali rischi è di gran lunga quello sanitario, seguito da quello educativo, da quello delle guardie carcerarie, dal settore della Giustizia, dal settore militare, dal settore dei servizi sociali e degli autisti di mezzi pubblici. Il 13 gennaio 2022 è stato istituito presso il Ministero della Salute l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie, il quale, entro il 31 marzo di ogni anno, deve presentare alla Camera una relazione sull'attività svolta. Secondo gli ultimi dati raccolti gli episodi di aggressione e di violenza sono in costante aumento, ma la principale criticità riguarda una riconosciuta condizione di sottostima del fenomeno connessa a una minimizzazione e sottovalutazione da parte spesso degli stessi operatori sanitari, vittime delle aggressioni e delle violenze. È stata verificata una disomogeneità e una sottonotifica nella segnalazione degli eventi da parte degli operatori sanitari che non sempre denunciano, segnalano e chiedono aiuto nel momento in cui si compie l'aggressione, fisica e/o psicologica. Ciò pone dunque la necessità di una maggiore sensibilizzazione del personale sanitario verso un atteggiamento di assenza totale di tolleranza nei confronti di tali fenomeni di violenza. Occorre inoltre una migliore definizione dei criteri condivisi per la raccolta e l'analisi dei dati nelle diverse Regioni.



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

In ambito sanitario, secondo uno studio Inail, le aggressioni e le violenze nei confronti del personale riconosciute come infortuni sono in costante aumento, con una incidenza del 41% rispetto a quelle registrate nel settore dell'Industria e dei servizi. I più coinvolti sono risultati essere gli infermieri e gli operatori socio sanitari, con una prevalenza del sesso femminile rispetto a quello maschile, in particolare nelle strutture di assistenza socio residenziale. Più distaccata la percentuale dei casi di aggressione a carico dei medici, ma lo studio non include i medici di base e i liberi professionisti non assicurati. Nel triennio 2020-2022 quasi un'aggressione su 3 è avvenuta nel Nord ovest, il 28% nel Nord est, il 22% nel Mezzogiorno e il 19% nel Centro; nel 59% dei casi la vittima ha subito una contusione, nel 22% lussazioni, distorsioni e distrazioni, nell'8% una frattura e nel 7% una ferita. La principale sede del corpo colpita è la testa, nel 26% dei casi, seguita dalla parete toracica nel 9% dei casi, dal cingolo toracico nell'8% dei casi etc...

Questi elementi hanno permesso di realizzare un identikit della vittima e dell'aggressore in rapporto all'evento infortunistico denunciato e riconosciuto dall'Inail. L'operatore sanitario aggredito è donna, di età compresa tra i 51 e i 60 anni, di nazionalità italiana, del centro nord, è operatore socio sanitario o infermiera in strutture ospedaliere o in Residenze Sanitarie per Anziani (RSA), prevalentemente in ambito psichiatrico o nell'emergenza urgenza. Ne conseguono un'assenza per malattia valutata mediamente di 22 giorni e menomazioni micropermanenti fino al 5%. L'aggressore, invece, è in genere una persona assistita affetta da disabilità fisica o intellettuale o in stato di agitazione o un familiare stretto dell'assistito.

3.4. Focus sugli episodi di violenza ai danni dei lavoratori delle professioni sanitarie e socio sanitarie in Abruzzo nel 2023

Nella *Relazione sulle attività dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, 2023* del Ministero della Salute vengono illustrati i dati nazionali e regionali relativi all'anno 2023. Di seguito si riporta la sezione relativa all'Abruzzo.

Per quanto riguarda i dati raccolti dalle singole Asl abruzzesi attraverso modalità miste (cartacea/informatica), la Regione ha precisato che per una ASL non è stato possibile specificare la classe di età di appartenenza del soggetto aggredito. In alcuni casi non si è potuto risalire al setting assistenziale.

Le ASL interessate sono state quattro:

- *ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila*
- *ASL 02 Lanciano Vasto Chieti*
- *ASL 03 Pescara*
- *ASL 04 Teramo*

La maggior frequenza di eventi si è registrata in ambiente ospedaliero e in misura sensibilmente inferiore in setting assistenziali territoriali.

La distribuzione degli eventi in assistenza ospedaliera ha coinvolto in ordine decrescente di frequenza le seguenti aree:

- *Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura*
- *Pronto Soccorso*



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

- Area di degenza e Ambulatori

Il numero totale degli operatori che hanno subito aggressioni è pari a 123, di cui n. 77 di sesso femminile e n. 46 di sesso maschile. Tra gli operatori sanitari vittime di aggressione prevalgono le qualifiche di infermiere e medico.

La modalità più comune di aggressione è l'abuso verbale.

La maggior parte delle aggressioni, fisica, verbale e contro la proprietà, è perpetrata dagli utenti/pazienti verso gli operatori sanitari.

La distribuzione delle segnalazioni per fascia oraria rileva che quella della mattina è la più rappresentata prevalentemente nei giorni feriali

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023 Regione ABRUZZO			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato alivello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	116
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	46
		Femmina	77
4	Età	Fino a 29 anni	5
		30-39 anni	24
		40-49 anni	26
		50-59 anni	26
		60 anni e più	11
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	79
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	30



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitari nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023 Regione ABRUZZO			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	< 3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	< 3
		Assistente sociale	< 3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	6
		Dipendenti non sanitari / Front office	0
Altro: specificare	4		
6	N. totale operatori coinvolti	—	122
7	Giorno evento	Feriale	115
		Festivo	10
8	Fascia oraria	Mattina	67
		Pomeriggio	33
		Sera/Notte	21
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	37
		Pronto Soccorso	18
		Area di Degenza	26
		Aree comuni	0
		Ambulatorio	15
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	5
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	0
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	3
		Domicilio del paziente	< 3
Istituti Penitenziari	6		
Case/Ospedali di Comunità	0		
RSA / Residenze Protette	0		
1 0	Tipo di aggressione	Fisica	31
		Verbale	94

Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023 Regione ABRUZZO			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato alivello regionale/P.A.
		Contro la proprietà	30
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	107
		Parente / caregiver / conoscente	16
		Estraneo	5

3.5. Analisi tematica dei dati raccolti

Dall'analisi dei dati riportati nella tabella precedente sono stati individuati i principali fattori di rischio riconducibili agli episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie. Tra questi possiamo considerare i seguenti:

-eccessivo carico di lavoro legato, da una parte, alla carenza di personale qualificato, a un aumento dei pazienti problematici, alla presenza di personale neo assunto da formare, a un aumento dei ritmi di lavoro e del turn over, e dall'altra parte a una cattiva organizzazione del lavoro e delle risorse in essere. Tutto ciò determina un'insoddisfazione del personale coinvolto e una conseguente ridotta performance lavorativa con un aumento dei tempi di attesa che sfociano in episodi di aggressione non solo da parte degli utenti e dei loro familiari ma anche degli stessi operatori sanitari esasperati;

-Instabilità fisica e psichica degli ospiti delle strutture sanitarie e/o dei familiari

Gli ospiti con deterioramento cognitivo e instabilità psichica possono rendersi protagonisti di atteggiamenti aggressivi involontari nei confronti degli operatori, generando in essi l'insorgenza di stress emotivo che alla lunga può determinare la comparsa di atteggiamenti violenti e aggressivi da parte degli operatori stessi nei confronti degli ospiti delle strutture sanitarie. D'altronde anche i familiari degli ospiti sviluppano spesso una eccessiva apprensione per i loro cari che può sfociare in atteggiamenti diffidenti nei confronti degli operatori sanitari. Tali episodi potrebbero essere evitati attraverso, ad esempio, un'aumentata ripartizione delle risorse nei vari settori lavorativi, un utilizzo di procedure organizzative più razionali all'interno delle singole unità. Ciò permetterebbe di ridurre i malumori degli impiegati e nel contempo le procedure burocratiche inutili e i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. L'obiettivo si ottiene anche attraverso una maggiore e più puntuale informazione e partecipazione dei pazienti e degli utenti, attraverso l'eliminazione di barriere culturali e linguistiche in una società sempre più globalizzata e multiculturale.

4. SOLUZIONI (Prevenzione del rischio)

La **Norma Internazionale ISO 45003** "Gestione della salute e della sicurezza sul lavoro – Salute psicologica e sicurezza sul luogo di lavoro – Orientamenti per la gestione dei rischi psicosociali" afferma che "Nella gestione dei rischi psicosociali, è possibile utilizzare una combinazione dei seguenti livelli di intervento:



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

- a) **Primario:** controlli a livello organizzativo per prevenire o ridurre gli effetti nocivi e promuovere il benessere sul lavoro;
- b) **Secondario:** aumentare le risorse che aiutano i lavoratori ad affrontare i rischi psicosociali sensibilizzando e comprendendo attraverso una formazione efficace e altre misure appropriate;
- c) **Terziario:** ridurre gli effetti nocivi dell'esposizione ai rischi psicosociali attuando programmi di riabilitazione e adottando altre azioni correttive e di sostegno.

Nell'ambito di tali interventi assume particolare importanza quella che tecnicamente si definisce **“resilienza organizzativa”**.

L'organizzazione resiliente “quella in grado di addestrare i propri membri a prevenire i rischi e anticipare i possibili incidenti”. Per stimolare la resilienza “è necessario che le informazioni circolino liberamente e che si eviti la ricerca del colpevole a tutti i costi, mettendo in pratica una ‘Cultura della Giustizia’” ovvero una “ricerca delle cause sistemiche dei problemi che, promuovendo un circolo virtuoso di segnalazione e risoluzione delle potenziali minacce alla sicurezza, sia in grado di portare ad un apprendimento dell'organizzazione”. In tal senso è necessario che i lavoratori possiedano, oltre a specifiche competenze tecniche, anche competenze non tecniche di tipo cognitivo e relazionale.

Queste abilità non tecniche “raggruppano tutto quell'insieme di competenze che permettono ai professionisti di riconoscere il tipo di situazione che stanno affrontando, di comunicare e lavorare come un gruppo, di essere flessibili e di trovare soluzioni adatte alle diverse situazioni che possono incontrare nello svolgere il loro lavoro. È grazie a queste abilità che le competenze tecniche, imprescindibili per il corretto svolgimento del lavoro, possono essere messe in pratica efficacemente. In virtù di questo legame fra competenze tecniche e non tecniche, è necessario monitorare e rinforzare le abilità cognitive e relazionali degli individui e dei gruppi di lavoro per mantenere alta la produttività e la sicurezza del lavoro”.

In questa prospettiva un manager resiliente “deve possedere ottime competenze tecniche, grazie alle quali saprà costruire una chiara rappresentazione del sistema e delle sue dinamiche, ma deve anche saper notare segnali deboli, gestire situazioni critiche e produrre adattamenti compensatori in caso di perturbazioni alle normali operatività”. (INAIL. Quaderni di ricerca. “Promuovere la sicurezza nelle organizzazioni attraverso manager resilienti” N. 14 – settembre 2017)

4.1. Valutazione del rischio. Indirizzo generale

Come riportato nelle Indicazioni della **Commissione Consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato** (artt. 6, comma 8, lettera m-quater, e 28, comma 1, d.lgs. 81/2008 e s.m.i.) la valutazione del rischio SLC è “parte integrante della valutazione dei rischi” ed è effettuata dal datore di lavoro (obbligo non delegabile ai sensi dell'art. 17, comma 1 lett. a), in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente (art. 29 comma 1), previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (art. 29, comma 2).

La valutazione prende in esame non singoli ma **gruppi omogenei di lavoratori** (per esempio, per mansioni o partizioni organizzative) che risultino esposti a rischi dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni datore di lavoro può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale (potrebbero essere, ad esempio, i turnisti, i dipendenti di un determinato settore oppure chi svolge la medesima mansione, etc.).

4.2. Le fasi della valutazione del rischio

Il percorso metodologico per la valutazione del rischio SLC promosso da INAIL (*La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato*, INAIL 2017) si compone di quattro fasi principali (Figura 1):

- a) Fase propedeutica;
- b) Fase della valutazione preliminare;
- c) Fase della valutazione approfondita;
- d) Fase di pianificazione degli interventi.

a) La **FASE PROPEDEUTICA** si articola in quattro momenti principali:

- Costituzione del gruppo di gestione della valutazione (figure e ruoli).
- Individuazione dei gruppi omogenei di lavoratori su cui verrà condotta la valutazione
- Sviluppo e stesura del piano di valutazione e gestione del rischio
- Sviluppo di una strategia comunicativa e di coinvolgimento personale

b) La **FASE DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE** consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:

- ✓ **Eventi sentinella**, quali ad esempio: indici infortunistici, assenze per malattia, turnover, procedimenti e sanzioni, segnalazioni del medico competente, specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori.
- ✓ **Fattori di contenuto del lavoro**, quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature, carichi e ritmi di lavoro, orario di lavoro e turni, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.
- ✓ **Fattori di contesto del lavoro**, quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo, conflitti interpersonali al lavoro, evoluzione e sviluppo di carriera, comunicazione (es. incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

Ove dalla valutazione preliminare non emergano elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a darne conto nel Documento di Valutazione del Rischio e a prevedere un piano di monitoraggio.

Diversamente, nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi (ad esempio, interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, etc.). Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede, nei tempi che l'azienda stessa definisce nella pianificazione degli interventi, alla fase di valutazione successiva.

c) La **FASE DELLA VALUTAZIONE APPROFONDATA** prevede la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori (attraverso differenti strumenti quali questionari, focus group, interviste semistrutturate) sulle famiglie di fattori/indicatori di cui all'elenco sopra riportato.

Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

- d) La **FASE DI PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI CORRETTIVI E PIANO DI MONITORAGGIO** è finalizzata all'identificazione delle azioni essenziali a correggere le criticità emerse e migliorare le condizioni di lavoro. Richiede che si stabiliscano delle priorità d'intervento, soprattutto nei casi in cui gli aspetti critici evidenziati siano molteplici e prevedano diverse azioni.

La partecipazione dei lavoratori può essere di ausilio per una migliore interpretazione o approfondimento dei risultati emersi dalle fasi di valutazione e ha un forte legame con la riuscita degli interventi stessi, anche favorendo l'accettazione dei cambiamenti e la percezione di efficacia delle azioni messe in atto. Una riunione operativa con il management, in virtù del potere decisionale e delle funzioni, è utile in questa fase anche al fine di facilitare l'implementazione delle azioni di miglioramento.

È dimostrata una migliore efficacia dei piani di azione che includono interventi di più livelli contemporaneamente, soprattutto integranti azioni di prevenzione primaria e secondaria, ferme restando le diverse specificità delle aziende.

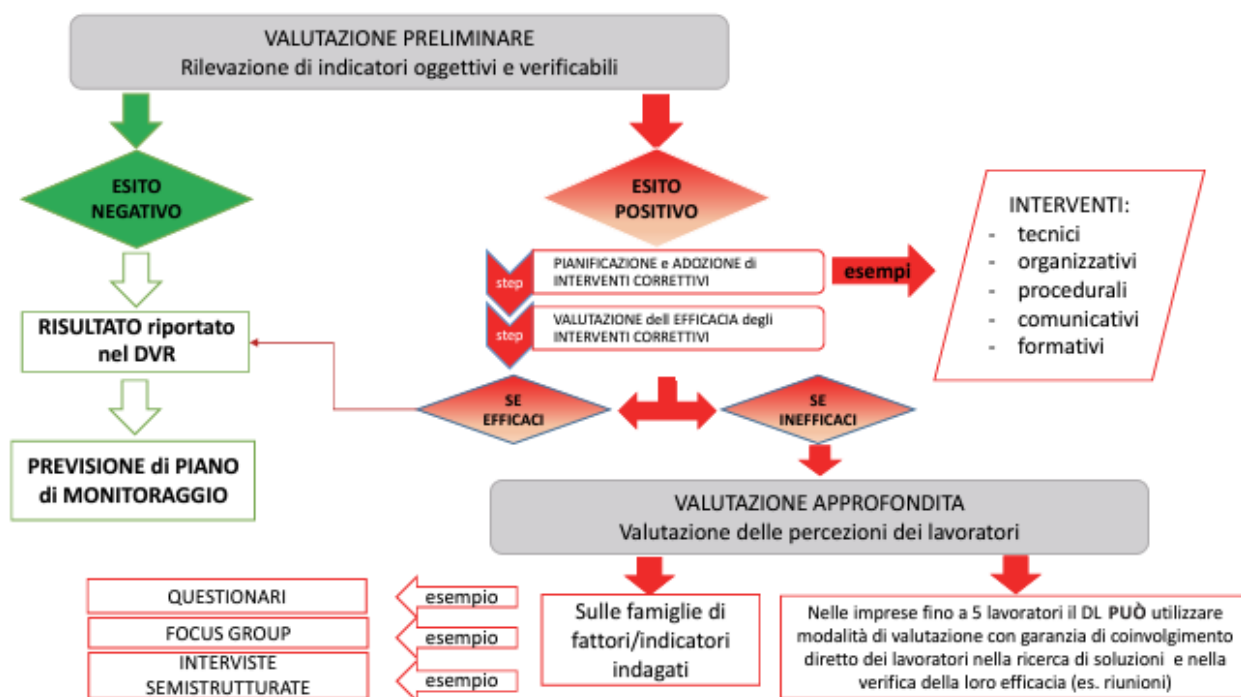


Figura 1: Flow-chart della valutazione del rischio SLC

In considerazione dei cambiamenti intervenuti, la metodologia di valutazione del rischio stress lavoro correlato individuata dalla Commissione Consultiva Permanente e messa in opera dagli strumenti in uso deve essere integrata tenendo in debita considerazione l'introduzione del lavoro agile, la gestione dei lavoratori fragili e le specificità per settori (ad esempio, sanità, scuole, grande distribuzione organizzata, trasporti, logistica, ecc.), con particolare riguardo per le PMI visto che rappresentano la grande maggioranza del tessuto produttivo italiano.

Utili strumenti per il conseguimento di una valutazione globale:



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

- a) Introduzione di una “procedura” aziendale per la segnalazione, la rilevazione e la gestione di casi di stress, violenze e aggressioni e l’applicazione volontaria della Linea Guida ISO 45003:2021 “Gestione della salute e sicurezza sul lavoro - Salute e sicurezza psicologica sul lavoro – Linee di indirizzo per la gestione dei rischi psicosociali”, anche indipendentemente dalla certificazione ISO 45001:2018 “Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Requisiti e guida per l'uso”.
- b) Implementazione di una procedura aziendale per l’accesso dei lavoratori alla visita su richiesta a cura del medico competente, che contempli i casi di disagio lavorativo o di sospetta patologia da SLC, e includa un’adeguata diffusione all’interno dell’azienda.
- c) Rendicontazione delle modalità con cui si è riunito il gruppo di gestione durante tutte le fasi di attuazione del percorso: n° di riunioni effettuate, redazione di un verbale per ogni incontro, ecc.

Per la Valutazione del Rischio appare essenziale utilizzare la metodologia più appropriata al settore lavorativo (es. sanità, scuola, imprese <30 dipendenti); inoltre, suddividere adeguatamente i lavoratori in Gruppi Omogenei è uno dei requisiti fondamentali per un’efficace valutazione del rischio SLC, poiché permette la reale identificazione di eventuali aspetti critici di organizzazione e gestione del lavoro nonché dei relativi contesti, e di prevedere e attuare interventi correttivi e azioni preventive maggiormente mirate ed efficaci.

Per quanto riguarda le PMI può essere utile prospettare forme di aggregazione che coinvolgano più aziende in relazione al comparto produttivo di appartenenza, rendendo più sostenibile l’utilizzo del percorso metodologico scelto.

Alla luce dei cambiamenti organizzativi attuali merita una riflessione specifica (che può prevedere la definizione di gruppi omogenei specifici finalizzata ad una analisi separata degli eventi sentinella, contesto o contenuto del lavoro o l’applicazione di metodi o strumenti di valutazione approfondita):

- a) Il lavoro agile per gruppi esposti a tale modalità lavorativa
- b) I fattori di rischio aggressione almeno nelle strutture sanitarie e sociosanitarie (legge 113/2020, Racc. ILO 206/20198)
- c) I fattori di pressione legati al ruolo (es. preposti)

Per tale motivo occorre superare il modello valutativo impostato su due livelli (valutazione preliminare e valutazione approfondita), pensando ad un “unicum” che tenga in adeguata considerazione sia l’aspetto organizzativo che quello individuale e ponga in giusto rilievo l’aspetto relativo alle misure di miglioramento. I fattori di rischio psicosociale rappresentano un unico grande contenitore dove convergono lo stress lavoro-correlato, la fatica mentale e le condizioni di molestie e violenze. A questo proposito la Linea Guida ISO 45003:2021, “Gestione della salute e sicurezza sul lavoro - salute psicologica e sicurezza sul lavoro – linee guida per la gestione dei rischi psicosociali” armonizza i contenuti divisi dagli Accordi Europei (Stress Lavoro Correlato del 2004; Molestie e Violenze sul lavoro del 2007), specificando l’impegno della leadership nella gestione dei fattori psicosociali e nella promozione del benessere lavorativo, mettendo a disposizione le risorse necessarie e proteggendo i lavoratori rispetto ad episodi di violenza e vessazioni. Tale norma, oltrepassando il concetto esclusivo di stress lavoro-correlato, così come stabilito dal D.lgs. 81/08, fa intravedere la possibilità di superare l’impasse normativa relativamente agli obblighi di valutazione dei rischi per andare verso una gestione più complessiva dei fattori psicosociali, di cui lo stress è solo una delle manifestazioni, e la valutazione dei rischi deve essere inserita, con altre azioni, in una strategia aziendale.

È quindi opportuno riconsiderare i seguenti aspetti con le relative integrazioni:

Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

- 1) Aspetti di organizzazione del lavoro:** prendere in considerazione i fattori di gestione del cambiamento organizzativo come lavoro a distanza, lavoro precario, isolato con particolare riguardo all'aspetto della sicurezza. Valutare la tolleranza all'uso di nuove tecnologie in particolare in riferimento all'impatto dei nuovi sistemi di controllo come la sensoristica, e l'uso di piattaforme digitali per la gestione del lavoro, come nel caso della logistica e dei cosiddetti "riders".
- 2) Fattori sociali sul lavoro:** rivolgere particolare attenzione all'equilibrio tra lavoro e vita privata, violenza sul lavoro, molestie e bullismo.
- 3) Ambiente di lavoro, attrezzature e attività pericolose:** valutare con attenzione aspetti come il lavoro in condizioni o situazioni estreme (esposizione a temperature molto elevate o molto basse, lavori in quota o ambienti confinati), operare in ambienti instabili come zone di conflitto fuori dal territorio nazionale, utilizzo di strumenti dotati di alti livelli di tecnologia.

Questa nuova modalità di approccio richiede l'impegno dell'azienda in toto, a partire dalla direzione che progetta e gestisce l'organizzazione del lavoro e si impegna ad una nuova conduzione organizzativa, favorendo la partecipazione ed il feedback da parte dei lavoratori che rappresentano una preziosa risorsa

4.3. Il ruolo del medico competente nella valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato

Il Medico Competente deve **collaborare con il datore di lavoro alla valutazione anche del rischio da Stress Lavoro-Correlato** ed alla predisposizione delle misure di tutela, come previsto dall'art. 25 comma 1 lett. a del D.Lgs. 81/08. Tale collaborazione consiste in:

- partecipare al team di valutazione per l'identificazione dei gruppi omogenei;
- fornire i dati di propria competenza relativamente agli eventi sentinella;
- partecipare al team di valutazione per la compilazione delle check list osservazionali;
- applicare eventuali strumenti di valutazione approfondita del rischio (es. questionari), se in possesso di adeguata formazione;
- contribuire all'individuazione delle misure correttive, in particolare per i fattori organizzativi stressogeni che sono maggiormente collegati ad aspetti biologici (es. ritmi e turni di lavoro);
- partecipare alla gestione dei casi individuali che dovessero emergere sia come visite a richiesta, sia con altre modalità, secondo le procedure stabilite dall'azienda;
- partecipare ad iniziative aziendali di **promozione della salute** rispetto a patologie correlate allo stress, con particolare attenzione alle differenze di genere e di età, nell'ottica della responsabilità sociale dell'impresa.

Si sottolinea come l'attività di prevenzione del Medico Competente sia declinata su tre piani differenti:

- raccolta, ai fini della valutazione preliminare del rischio, di alcuni eventi sentinella (richieste di visite, segnalazioni di lamentele...);
- eventuale raccolta e valutazione epidemiologica di disturbi e segni clinici stress-correlati, ai fini della valutazione approfondita del rischio.
- valutazione delle condizioni di ipersuscettibilità individuale, ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità;

Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

Tutte le richieste da parte dei lavoratori di visita medica straordinaria, anche se apparentemente non correlate allo stress da lavoro, costituiscono eventi sentinella che devono essere presi in considerazione per la valutazione del rischio e a tal fine devono essere registrate. Al tempo stesso, se emergono elementi che configurano una disfunzione dell'organizzazione del lavoro, il Medico Competente deve segnalarli al datore di lavoro per la revisione della valutazione del rischio relativa alla specifica situazione lavorativa e l'adozione di idonee misure correttive (art. 29, comma 3, D.Lgs 81/08).

Una volta adottate tutte le misure possibili per contenere al massimo il rischio da stress lavoro-correlato, può verificarsi che per alcuni lavoratori ipersuscettibili al rischio siano necessari ulteriori misure individuali da inserire come limitazioni o prescrizioni nel giudizio di idoneità. Le condizioni di ipersuscettibilità sono generalmente legate all'esistenza di patologie per le quali è noto che lo stress costituisce un fattore causale o aggravante.

4.4. Sorveglianza Sanitaria e prevenzione del Rischio SLC

Al momento della visita medica particolare attenzione deve essere rivolta alla raccolta dei dati anamnestici mirati ad indagare eventuali disturbi e/o patologie della sfera neuropsichica e psicosomatica. Nell'ambito dell'anamnesi lavorativa occorre indagare lo stato di soddisfazione/insoddisfazione per il proprio lavoro, la presenza/assenza di conflittualità con i colleghi e/o superiori, le assenze effettuate (aspettative, malattie, infortuni subiti), l'eventuale richiesta di trasferimenti e/o mobilità, le percezioni soggettive inerenti il clima organizzativo. Da valutare attentamente la segnalazione di manifestazione di sintomi che possono essere indice dell'insorgenza di problemi di stress lavoro-correlati e di malattie che, pur essendo diffuse in tutta la popolazione, possono trovare nello stress lavoro-correlato un fattore aggravante. Alla luce delle attuali conoscenze non appare opportuno inserire nella sorveglianza sanitaria indicatori di effetto subclinici (dosaggi ormonali) che non hanno un significato specifico.

Un utile riferimento dei segni e sintomi correlabili a situazioni di stress è fornito dal documento di consenso della SIMLII del 2006, che vengono di seguito elencati nella *Tabella 1*:

Tabella 1: Segni e sintomi correlabili a situazioni di stress

Disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	Ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica
Disturbi gastrointestinali	Alterazioni della funzione intestinale, ulcera peptica, pirosi, colite
Disturbi dell'apparato riproduttivo	Alterazioni del ritmo mestruale, amenorree
Disturbi della sfera sessuale	Impotenza, calo del desiderio
Disturbi dell'apparato muscoloscheletrico	Mialgie, dolori muscolo tensivi
Disturbi dermatologici	Arrossamenti, prurito, sudorazione, dermatiti, orticaria, psoriasi
Disturbi del sonno	Insomnia, incubi notturni, spossatezza al risveglio
Disturbi neurologici	Cefalee
Disturbi psicologici (sfera emotivo/affettiva e intellettuale)	Ansia, depressione, attacchi di panico, irritabilità, apatia, crisi di pianto, disturbi della memoria, difficoltà di concentrazione



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

5. AZIONI PER IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO DA SLC

5.1 Azioni comunicative e informative

Rappresentano la necessaria premessa dell'intero percorso. Sono ipotizzabili due distinti filoni comunicativi:

- La **sensibilizzazione di tutti i lavoratori** sul problema stress lavoro-correlato: natura, cause, effetti, soluzioni;
- L'**esplicitazione**, da parte del management interno ai luoghi di lavoro, coadiuvato dalle figure esperte, di **tre impegni fondamentali**:
 - o la volontà di affrontare il problema, impegnandosi direttamente nell'attivazione e presidiando l'intero percorso di valutazione/gestione del rischio stress lavoro-correlato;
 - o il riconoscimento del ruolo fondamentale della partecipazione dei lavoratori, e l'impegno a favorirla in ogni modo;
 - o la volontà di orientare l'intero percorso alla ricerca di soluzioni (soprattutto di prevenzione collettiva) condivise per affrontare i problemi emersi.

Strumenti utili a tal fine possono essere: libretti informativi, cartellonistica, innesti comunicativi specifici, azioni di sensibilizzazione ed informazione (incontri per i lavoratori ed il management).

5.2. Soluzioni di prevenzione collettiva

Fanno parte di questa categoria: percorsi di formazione post-valutazione per lavoratori ed RLS, orario sostenibile, alternanza di mansioni (nei limiti di legge e contratti), riprogrammazione delle attività e del carico di lavoro, definizione di procedure di lavoro chiare e condivise per il miglioramento dell'efficienza lavorativa, misure organizzative ergonomiche (design ergonomico del lavoro, dell'ambiente fisico e dei processi di lavoro), revisione della politica interna in materia di SLC (azioni di miglioramento della comunicazione interna, della gestione, delle relazioni, etc...)

Nel caso i risultati della valutazione del rischio identificheranno in uno o più gruppi omogenei di lavoratori, una condizione accettabile sia a livello organizzativo che a livello soggettivo, si provvederà a stabilire un programma basato su almeno una delle soluzioni di prevenzione collettiva di interfaccia con gruppi/individui.

Si attiverà inoltre un programma periodico di monitoraggio del clima organizzativo interno. Qualora si evidenzino aree/gruppi omogenei con rischio oltre soglia, gli interventi saranno preferenzialmente e prioritariamente di interfaccia con organizzazione del lavoro.

Sulla base dei risultati della valutazione dei rischi, l'articolazione degli interventi seguirà l'evidenziazione dei singoli aspetti critici sia oggettivamente che soggettivamente percepiti. Ad esempio, se la valutazione del rischio evidenzierà in un determinato gruppo omogeneo, aspetti di criticità di tipo conflittuale relazionale gli interventi saranno quelli sul miglioramento dell'interfaccia individuo-organizzazione (es. gestione dei conflitti, conoscenze necessarie per ben operare e comunicare, ecc.). Se la valutazione del rischio evidenzierà invece aspetti critici relativi alle condizioni ed all'ambiente



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

di lavoro gli interventi dovranno essere più volti al miglioramento ergonomico (strutturali, impianti/apparecchiature, orari, ecc.).

5.3. Soluzioni di contenimento individuale dei casi individuati nel gruppo

Ne fanno parte attività quali il counselling e la costituzione di consultorio/sportello specialistico interno (vedi oltre). È auspicabile che siano comunque introdotti, su base volontaria, in ambito occupazionale Programmi di Promozione della Salute come miglioramento/monitoraggio delle condizioni di salute dei lavoratori anche in relazione allo stress.

I contenuti dei programmi sanitari di health promotion vertono fra gli altri sui seguenti interventi:

- controllo dello stress;
- programmi specifici per singole mansioni, concernenti posture, lavori pericolosi e antinfortunistica sulla base dei rischi specifici presenti in azienda;
- educazione sanitaria (educazione all'uso appropriato del sistema sanitario, alla sicurezza al di fuori del lavoro e in casa, ecc.).

5.4. Sportelli di ascolto per lo SLC e il Burnout

La presenza di elevato stress lavorativo può causare un significativo deterioramento dei livelli di salute degli operatori determinando stili di vita disfunzionali, sofferenze e disturbi fisici, psicologici e/o sociali fino a configurare una vera e propria Sindrome da Burnout. L'OMS definisce il Burnout come "una sindrome concettualizzata come conseguenza dello stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo. È caratterizzato da tre stati:

- sentimenti di esaurimento o esaurimento energetico;
- maggiore distanza mentale dal proprio lavoro, o sentimenti di negativismo o cinismo relativi al proprio lavoro;
- ridotta efficacia professionale.

È dimostrato come tali condizioni di malessere organizzativo si ripercuotono direttamente in disservizi e inefficienze che ricadono sulla qualità delle prestazioni erogate ed alterano la salute ed il benessere dei lavoratori.

In ottica prevenzionistica, è fondamentale realizzare una stretta collaborazione tra le figure del Sistema di Prevenzione e Protezione Aziendale (RSPP, MC, Dirigenti, Preposti, ecc..) e lo psicologo/psicoterapeuta esperto nella materia dello stress lavoro correlato. L'importanza di tale collaborazione si è resa ancor più evidente nel periodo emergenziale legato alla pandemia da COVID-19. Il colloquio permette, all'interno di uno spazio professionale, di analizzare e leggere la propria esperienza di disagio al fine di coglierne gli elementi causali soggettivi, organizzativi e/o afferenti al contesto più ampio e conseguentemente di individuare azioni future personali e/o organizzative per prevenire e fronteggiare le situazioni di disagio. Lo sportello non si configura come uno spazio terapeutico in cui affrontare nodi profondi o rileggere la propria esperienza passata ma piuttosto come un contesto psicoeducativo che permetta di affinare le proprie strategie mentali e comportamentali in particolare per la riduzione del malessere esperito nell'ambiente di lavoro.

5.5. Tecniche di mindfulness

È essenziale aumentare la consapevolezza e le conoscenze dei lavoratori sulle conseguenze dello stress da lavoro e sviluppare competenze ed abilità per la prevenzione e la gestione dello stress

La mindfulness è una forma particolare di consapevolezza, che incoraggia le persone ad affrontare gli eventi della vita in maniera adattativa e non giudicante (Williams & Penman, 2016). **Uno dei suoi vantaggi più importanti consiste nell'aiutare le persone a far fronte allo stress psicologico e a compiere scelte più salutari nello stile di vita.** Aumentando, infatti, la consapevolezza del momento presente, è possibile interrompere modelli di comportamento disfunzionali attuali e prendere decisioni più sagge: si passa dall'essere distratti o guidati da un "pilota automatico" all'essere presenti e consapevoli in ogni momento.

Gli interventi basati sulla mindfulness – i cosiddetti Mindfulness Based Intervention– hanno delle caratteristiche che ne rendono semplice l'applicabilità in ambiti e contesti diversi:

- sono interventi di breve durata, con protocolli solitamente di 8 settimane;
- utilizzano tecniche meditative e corporee che gli utenti apprendono facilmente;
- insegnano ad adattarsi agli eventi stressanti della vita;
- promuovono il benessere psicofisico nella sua interezza;
- favoriscono strategie di self-help in cui l'utente è parte attiva del cambiamento;
- si rivolgono a problematiche fisiche e psicologiche;
- mostrano ottimi risultati in termini di efficacia.

La letteratura scientifica conferma l'importanza della cura di sé per i professionisti della salute: se si vogliono minimizzare gli errori, migliorare la comunicazione medico-paziente e, di conseguenza, fornire ai propri pazienti un'assistenza di alta qualità, conoscere e implementare la mindfulness risulta fondamentale.

L'integrazione di tecniche basate sulla mindfulness nella formazione ordinaria dei professionisti d'aiuto rappresenta un mezzo efficace per disseminare i suoi benefici all'interno del sistema sanitario. In questo modo possono migliorare sia la relazione professionale tra specialista e paziente, sia le rispettive condizioni di salute.

6. STRESS LAVORO CORRELATO IN OTTICA DI GENERE

La Metodologia Inail per la valutazione dello stress lavoro correlato del 2017 fa riferimento al genere solo per la omogenea individuazione del campione per svolgere le attività propedeutiche alla valutazione e per la costituzione di focus group per l'eventuale fase di approfondimento. È noto, tuttavia, che lo stress lavoro correlato è una condizione difficile da estrapolare dallo stress generato nell'individuo al di fuori del lavoro, a causa dell'unicità del soggetto bersaglio, anche in relazione alle differenze di genere.

Lo stress lavoro correlato riferito dagli uomini riguarda prevalentemente il ruolo svolto all'interno delle organizzazioni (contenuto del lavoro), fra le donne vi sono maggiori riferimenti invece alle



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

difficoltà di conciliazione tra i carichi lavorativi e familiari (Agenzia europea per la salute e la sicurezza, 2000).

Il punto deve essere importante se il recente rapporto pubblicato da ILO (2019) afferma la necessità di “un’agenda trasformativa e misurabile per la parità di genere per il futuro del lavoro” ed ancora: “Le donne svolgono ancora i tre quarti del lavoro di cura non retribuito...La parità di genere inizia in casa...Raccomandiamo l’adozione di politiche che promuovano la condivisione delle cure e delle responsabilità domestiche fra uomini e donne”. È evidente come dover far quadrare tempi e modi della prestazione lavorativa con quelli di cura di casa e famiglia, costituisca un fattore di rischio significativo ai fini della valutazione dello stress.

Altri fattori di rischio nella valutazione dello stress lavoro-correlato possono essere individuati nel fenomeno dell’attività svolta in regime di prestazione occasionale part-time o, in generale, di precariato. A tal proposito è dimostrato che l’accesso delle donne a forme contrattuali maggiormente stabili è inferiore a quello degli uomini. L’insicurezza rispetto al futuro e l’insoddisfazione verso il lavoro che ne conseguono si ripercuotono sullo stato di salute della persona.

Anche i fattori ergonomici (attrezzature e DPI non adeguati) e microclimatici (con attenzione alla diversa percezione fra uomini e donne rispetto al caldo o al freddo negli ambienti di lavoro) possono essere fonte di stress sul posto di lavoro. A tal proposito, un’attenzione particolare merita anche il tema dell’invecchiamento e delle modifiche ormonali connesse, che possono avere un impatto sulla vita lavorativa. Uno studio condotto da Wise et al. nel 2002 pone in correlazione lo stress delle lavoratrici con l’inizio anticipato della menopausa, condizione che espone le donne a maggiori e nuovi rischi per la propria salute. In uno studio olandese, le lavoratrici con più di 45 anni e, in particolare, quelle con un alto livello di istruzione, hanno riportato un elevato affaticamento correlato al lavoro. Gli autori affermano che la menopausa può in parte spiegare le differenze nell’affaticamento legato al lavoro tra uomini e donne più anziani con un alto livello di istruzione.

7. BIBLIOGRAFIA

- *Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.*
- *Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007 Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007*
- *Decreto 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.*
- *Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli- La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-Il Mulino 1-2/2019, gennaio-giugno 2019*
- *Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende Giornale italiano di psicologia 1-2/2019, gennaio-giugno 2019*
- *Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019*
- <http://www.istat.it/it/archivio/209107>
- <https://www.inail.it/portale/ricerca-e-tecnologia/it/ambiti-di-ricerca/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>
- *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.*
- *Wang W et al. Mindfulness and gender: a pilot quantitative study. Issues in Information Systems 18, Issue(4), 105-115, 2017)*
- *De Sio S et al. Quality of Life in Workers and Stress: Gender Differences in Exposure to Psychosocial Risks and Perceived Well-Being. BioMed Research International 2017*
- *Kriakous SA, Elliott KA, Lamers C, Owen R. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Psychological Functioning of Healthcare Professionals: a Systematic Review. Mindfulness (N Y). 2021;12(1):1-28. doi: 10.1007/s12671-020-01500-9. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32989406; PMCID: PMC7511255.*
- *Rojiani R et al. Women Benefit More Than Men in Response to College-based Meditation Training. Front. Psychol. 2017, 8:551*
- *Buone pratiche per la promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani, anche per contrastare possibili violenze e aggressioni. Piano regionale prevenzione 2021-2025 Regione Emilia Romagna.*



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

“Piano Mirato di Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro”.

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE

La scheda di autovalutazione è uno **strumento di supporto** a servizio di tutti soggetti aziendali deputati alla tutela della salute dei lavoratori, si rivolge quindi a Datori di Lavoro, RSPP/ASPP, Medici Competenti, RLS/RLST, Consulenti e ha lo scopo di orientare e verificare la correttezza del percorso di valutazione del rischio SLC. L'individuazione delle domande con risposta negativa, permette di identificare tempestivamente le eventuali criticità onde rimuoverle, fornendo nel contempo elementi di indirizzo, fermo restando il rispetto degli adempimenti obbligatori di cui all'Accordo Quadro Europeo, alle indicazioni metodologiche pubblicate con la Lettera Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 18 novembre 2010 ed al D.Lgs 81/08 e s.m.i..

NOTE PER LA COMPILAZIONE:

La presente check list si compone di due parti, una PARTE ANAGRAFICA e una PARTE DI AUTOVALUTAZIONE

da compilare e restituire al Servizio di Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro della Asl di competenza.



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

PARTE ANAGRAFICA

Ragione sociale: _____

Codice fiscale/partita IVA: _____

Indirizzo sede legale _____

Tel.: _____ mail: _____

Indirizzo sede operativa: _____ tel.: _____ mail: _____

Tipo di attività: _____

Datore di lavoro: tel.: _____
mail: _____

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: _____

tel.: _____ mail: _____

Medico competente: _____

tel.: _____ mail: _____

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza/RLST _____

tel.: _____ mail _____



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

PARTE DI AUTOVALUTAZIONE

La scheda di autovalutazione nasce dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, all'interno del Programma Predefinito PP08 "Piano mirato di prevenzione dal rischio stress lavoro correlato ". La creazione della scheda e la sua compilazione rientrano nell'attuazione delle attività di assistenza svolte dal Dipartimento della Prevenzione.

➤ **STRUTTURE DI PREVENZIONE**

Prevenzione e protezione

1. È nominato un RSPP? SI NO DATORE DI LAVORO

✓ Se nominato, RSPP è:

Addetto interno

Addetto esterno

2. Sono presenti addetti SPP e Medico competente SI NO

3. Nomina medico competente: SI NO NON NECESSARIO

4. Rappresentanti Lavoratori Sicurezza designato/i: SI NO

Se designato/i è/sono:

Interno/i n.

Esterno/i: RLS territoriale/i n.

➤ **DOMANDE DI CONTESTO**

Documento di valutazione dei rischi (D.V.R.)

1. Il datore di lavoro ha redatto il documento di valutazione dei rischi (D.V.R.) con i contenuti previsti dall'art. 28 co. 2 del D. Lgs. 81/2008? SI NO

Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

2. Nell'ambito della valutazione di tutti i rischi, sono stati valutati i rischi collegati allo stress lavoro-correlati in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 28 c. 1 del D.Lgs 81/08?
- SI NO
3. Nell'ambito dello Stress lavoro-correlato, sono stati valutati anche i rischi di aggressione sul luogo di lavoro? SI NO

➤ VALUTAZIONE DEI RISCHI STRESS LAVORO CORRELATO

1. La valutazione dei rischi di aggressione sul luogo di lavoro è stata effettuata tenendo conto delle indicazioni della Raccomandazione n. 8/2007 del Ministro della Salute?
- SI NO
2. È presente il rispetto nei rapporti interpersonali sia verticali che orizzontali e il coordinamento nel raggiungimento di obiettivi comuni? SI NO
3. Le relazioni sul luogo di lavoro sono tese? SI NO
4. Ci sono attriti o conflitti fra i colleghi? SI NO
5. I colleghi si confrontano e si supportano sui compiti emotivamente più impegnativi?
- SI NO
6. Il lavoro è emotivamente molto impegnativo? SI NO
7. Sono ravvisabili pressioni per lavorare oltre l'orario? SI NO
8. L'orario di lavoro può essere flessibile? SI NO
9. Il personale viene informato sui cambiamenti organizzativi e turnazione? SI NO
10. Il ritmo di lavoro è intenso da non permettere la possibilità di effettuare pause? SI NO
11. Se il lavoro diventa difficile, si può contare sull'aiuto e il supporto dei propri colleghi?
- SI NO
12. Sono chiari i compiti e le responsabilità di ognuno? SI NO

**Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato**

13. Posso fare affidamento sul mio capo nel caso avessi problemi di lavoro? SI NO
14. Si è supportati dalle figure dirigenziali nello svolgimento del proprio lavoro? SI NO
15. Nei reparti/uffici le decisioni lavorative (ad es. concernenti la distribuzione dei carichi di lavoro, le ferie) vengono prese in maniera imparziale? SI NO
16. Vengono chiarite le decisioni prese fornendo informazioni aggiuntive? SI NO
17. Sono presenti pazienti ostili o che interrompono il lavoro SI NO
18. Sono frequenti i comportamenti intimidatori da parte di pazienti e/o famigliari? SI NO
19. Sono stati riscontrati episodi di molestie personali o vessazioni? SI NO
20. Il lavoro interferisce con le responsabilità familiari (ad es. prendersi cura dei figli e genitori anziani, cucinare, pulire, fare la spesa)? SI NO
21. Sono presenti posture disergonomiche, movimentazione-traino-spinta di carichi e pazienti?
 SI NO
22. Sono presenti ausili per la movimentazione dei pazienti non collaboranti? SI NO
23. I lavoratori sono stati informati, formati e addestrati relativamente ai rischi da movimentazione manuale dei carichi? SI NO
24. Sono previste modalità di registrazione degli episodi di aggressione a danno degli operatori sanitari?
 SI NO Se sì, quali: _____
25. È prevista una procedura di denuncia degli episodi di aggressione a danno degli operatori sanitari?
 SI NO Se sì, quali: _____
26. È prevista l'analisi degli episodi di violenza segnalati?
 SI NO Se sì, quali: _____
27. Esistono percorsi definiti a cui il medico competente può indirizzare i lavoratori che lamentino disturbi stress lavoro correlati? SI NO



Raccolta di buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato

Nel caso in cui, in una delle precedenti domande, sia stata flaggata la casella NO , si raccomanda di rivalutare il punto specifico e di intraprendere misure idonee alla gestione del rischio.

CONCLUSIONI

L'utilizzo della presente scheda di autovalutazione è stato utile nel focalizzare e gestire il rischio da stress lavoro correlato? SI NO

In quali ambiti questo Piano Mirato ha migliorato la gestione del rischio stress-lavoro-correlato?

- Revisione / aggiornamento del DVR SI NO

- Applicazione / miglioramento delle misure organizzative SI NO

Se SI come? _____

- Miglioramento dell'Ambiente Lavoro SI NO

Se SI come? _____

- Miglioramento dell'Ambiente Utenza SI NO

Se SI come? _____

- Implementazione dell'Area "Cultura organizzativa" SI NO

Se SI come? _____

- È stato implementato il supporto psicologico personale e di gruppo? SI NO

Se SI come? _____

- Introduzione di attività di formazione specifica SI NO

- Revisione della Sorveglianza sanitaria SI NO

- Altro (specificare): _____