



Il ruolo del medico competente per la promozione del benessere organizzativo

Una buona pratica da sperimentare

“Prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani, anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

Bologna 10 ottobre 2023

AMBIENTE LAVORO

23° Salone della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Dott.ssa Francesca Zanardi

U.O.C Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro AUSL Ferrara

Area Tutela della salute nei luoghi di lavoro - Regione Emilia-Romagna





“Prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani, anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

Obiettivi:

- Raccogliere efficacemente le segnalazioni in modo da migliorare il sistema in prospettiva della prossima segnalazione
- Conoscere i meccanismi con cui si innescano i fenomeni di violenza
- Interagire per attivare la partecipazione di altre partizioni interne ed esterne all’organizzazione
- Comunicare positivamente i dati raccolti
- Registrare e gestire mancate e avvenute aggressioni





Il 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)



L'approccio di equità nel sistema dei servizi



UGUAGLIANZA
Parità di diritti umani e individuali,
indipendentemente dalla posizione
sociale e dalla provenienza

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





Infortunati da aggressione da esterni nel periodo 2010-2016 in Regione Emilia-Romagna, per tipo di attività (gruppo tariffa) e genere

N37d Gruppo Tariffa	Addetti	Inf. da esterni	F	M	Inf. /100.000
03. Sanità e servizi sociali	799.350	1.227	940	287	153,50
07. Uffici e altre attività	3.531.608	833	211	622	27,58
91. Trasporti	300.481	410	59	351	136,45
01. Attività commerciali	806.156	143	70	73	17,74
02. Turismo e ristorazione	525.918	138	51	87	26,24
06. Istruzione e ricerca	137.878	40	31	9	29,01
04. Pulizie e nettezza urbana	165.806	26	11	15	15,68
05. Cinema e spettacoli	55.751	22	4	18	39,46
Altro		275	162	113	
Totale	10.320.698	3.114	1.539	1.575	30,17





Infortunati da aggressione da esterni nel periodo 2010-2016 in Regione Emilia-Romagna, per tipo di attività (tariffa) per "Sanità e servizi sociali"

N37d_Tariffa	Inf. da esterni	Inf./100.000
0311 Ospedali e case di cura; Istituti, cliniche e policlinici universitari; Studi medici generici; Studi medici e poliambulatori	656	102,90
0312 Centri per anziani e pensionati; Orfanotrofi e brefotrofi; Istituti di correzione; Centri di recupero per disabili tossicodipendenti	537	329,03
0313 Servizi di autoambulanza	21	297,67
0314 Attività svolte da disabili e tossicodipendenti	11	120,87
0321 Servizi nei cimiteri	1	37,83
0322 Imprese di pompe funebri	1	20,58





Il contesto

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>	<p>Presenza di un gruppo di lavoro regionale con esperienza.</p> <p>Collaborazioni con ricercatori (UNIBO e UNIMORE)</p> <p>Precedente piano già sviluppato per servizi educativi.</p> <p>Collaborazione con il Servizio di Assistenza Territoriale.</p>	<p>Necessità di approfondire le specificità del settore.</p>	<i>Modificabili</i>
	Opportunità	Criticità	
<i>Fattori esterni</i>	<p>Collaborazione con le parti sociali per la definizione di buone pratiche e loro sperimentazione e applicazione.</p>	<p>Contatto non evitabile con condizioni di sofferenza degli assistiti e dei familiari.</p> <p>Eterogeneità dei contesti organizzativi.</p>	<i>Azioni intersettoriali</i>





I fattori psicosociali e la promozione del benessere organizzativo





Definizione di stress

“Una relazione tra persona e ambiente, percepita e valutata dal soggetto come eccedente le sue risorse, e in grado di mettere in pericolo il suo benessere”. (*Lazarus e Folkman*)

“Una risposta psicofisica che occorre quando le richieste del lavoro superano le risorse o le capacità del lavoratore di farvi fronte o di scontrano eccessivamente con i suoi bisogni”. (*Eurofound 2010; NIOSH 1999*)





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.



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.





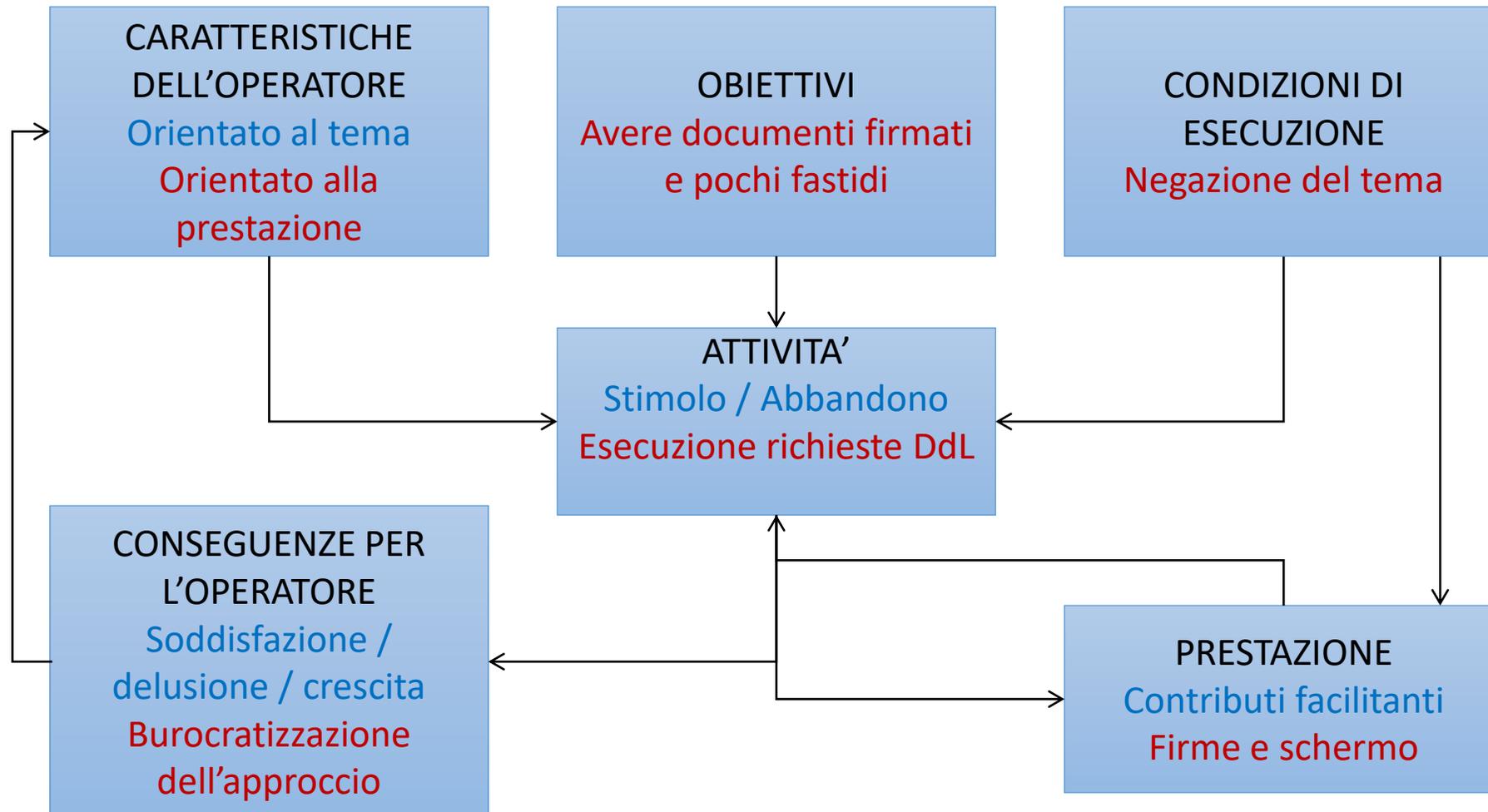
Perché prevenire lo stress lavorativo?

- 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



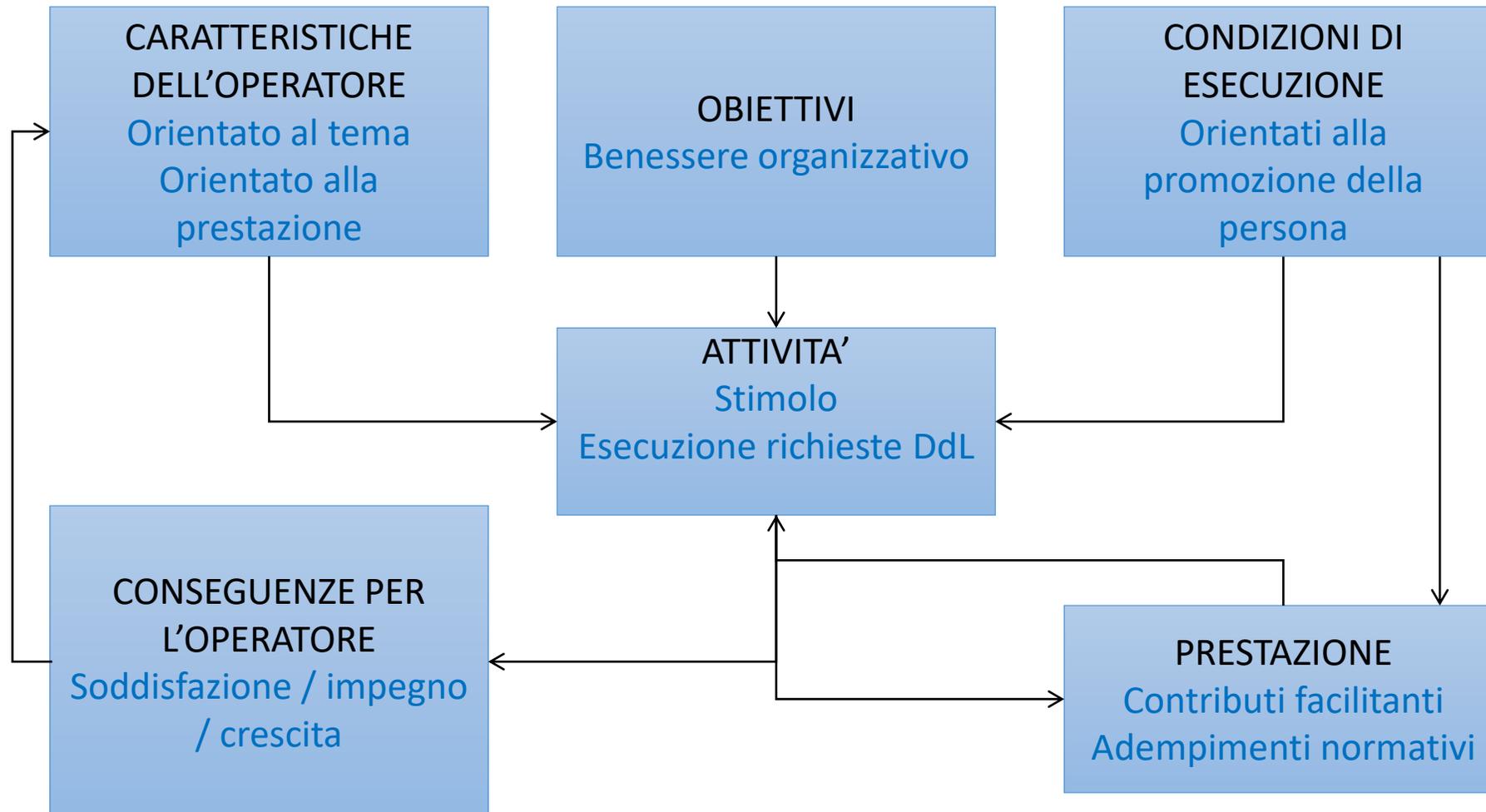


Approccio “bisogna farlo”





Approccio “ho convenienza”





Cultura patologica	Cultura burocratica	Cultura proattiva
Non si vuol sapere	Si può non venire a sapere	Si cerca attivamente l'informazione
Chi riferisce è sotto tiro	Si ascolta se non si può evitare	Si educa a riferire
La responsabilità è elusa	Responsabilità a compartimenti stagni	La responsabilità è condivisa
Chi sbaglia viene ignorato o punito	Gli sbagli portano a rimedi provvisori	Gli sbagli provocano riforme attive
Le nuove idee vengono attivamente repressse	Le nuove idee rappresentano un problema	Le nuove idee sono benvenute





Sorveglianza sanitaria

- Gli operatori delle strutture residenziali di assistenza per anziani sono **generalmente esposti a rischi che richiedono l'attivazione della sorveglianza sanitaria** (ad es. sovraccarico biomeccanico, lavoro notturno).
- Relativamente al rischio da stress lavoro correlato si ritiene che una sorveglianza sanitaria in queste strutture possa essere attivata per **percorsi di promozione del benessere lavorativo e di norma non per l'espressione di giudizi di idoneità per tutti i lavoratori che accedono a questi percorsi.**





Il medico competente

- Il ruolo del medico competente nei confronti dei singoli lavoratori nelle residenze per anziani non autosufficienti non va limitato alla sola effettuazione della visita medica e all'espressione del giudizio di idoneità.
- Il lavoratore deve **trovare in questo professionista un riferimento anche in un contesto di ascolto e aiuto** alla comprensione di eventuali situazioni di disagio percepito.
- L'azienda deve trovare parimenti un collaboratore competente e una figura professionale preziosa per le finalità della prevenzione.





Promozione del benessere

Con le presenti indicazioni, si vuole valorizzare e promuovere in modo particolare il ruolo del medico competente per la

“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”

e la

“gestione dei casi individuali che dovessero emergere sia come visite a richiesta, sia con altre modalità, secondo le procedure stabilite dall’azienda”,

con specifico riferimento alle attività oggetto del piano mirato.





Per la prevenzione

- Nel contesto del presente documento e per le finalità del piano mirato, il ruolo del medico competente si ritiene pertanto rilevante e integrato con le altre azioni proposte dalla buona pratica complessiva, **soprattutto in ordine alla prevenzione primaria** ovvero alla rilevazione di informazioni utili alla organizzazione del lavoro per la promozione del benessere organizzativo.
- Si ritiene rilevante che i lavoratori percepiscano il ruolo del medico competente soprattutto per questa finalità.





Il giudizio di idoneità

- ***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.





Regista di un percorso

- Rilevante si ritiene anche 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).





La proposta

1. Percorso di promozione del benessere lavorativo (Allegato 1),
2. Caratteristiche del colloquio con il medico competente (Allegato 2),
3. Strumenti utili (Allegato 3)





Allegato 1. Percorso di promozione del benessere lavorativo

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





Allegato 2. Caratteristiche del colloquio

- 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





Allegato 2. Caratteristiche del colloquio

- 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





Allegato 2. Caratteristiche del colloquio

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





Allegato 3. Strumenti utili

- Sintomi precoci di stress
- Nevroticismo, ansia, depressione
- Stili di coping
- Fattori psicosociali sul lavoro (ISO 45003, Management standard)
- Work ability index
- Stili di vita

(Si indica solo la tipologia di strumenti e non singole versioni degli stessi, in considerazione dell'autonomia del medico competente. Nel contesto del piano mirato si ritiene utile attivare un confronto sul loro utilizzo.)





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>





COSTRUIAMO SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

