

Le attività socioassistenziali, il benessere degli operatori,
esperienze della Regione Emilia-Romagna

Il ruolo del medico competente
Una buona pratica da sperimentare

“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

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	27,50
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



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. Collaborazioni con ricercatori (UNIBO e UNIMORE) Precedente piano già sviluppato per servizi educativi. 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. Eterogeneità dei contesti organizzativi.</p>	<i>Azioni intersettoriali</i>



I fattori
psicosociali e la
promozione del
benessere
organizzativo



“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*)

- 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.

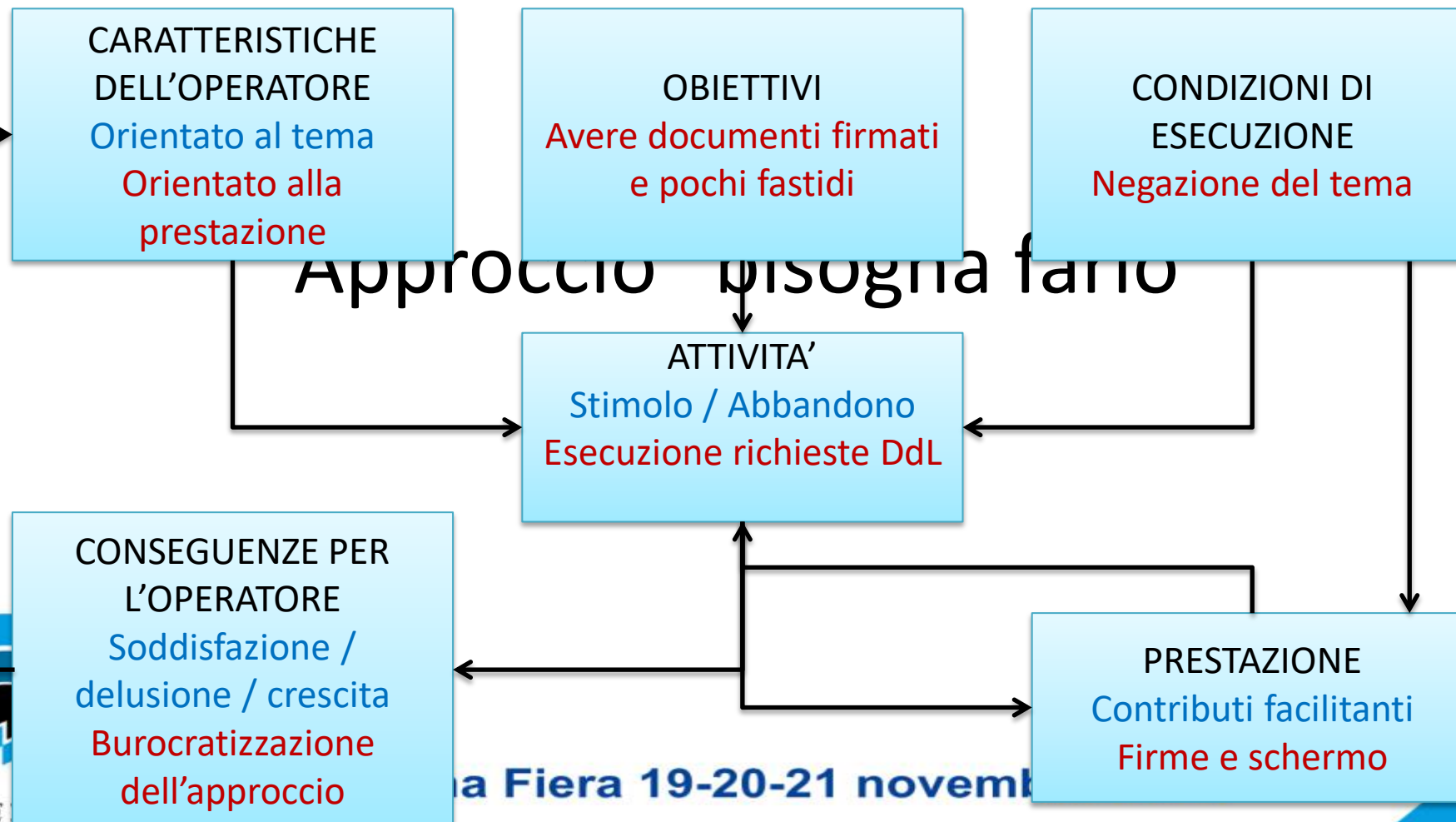


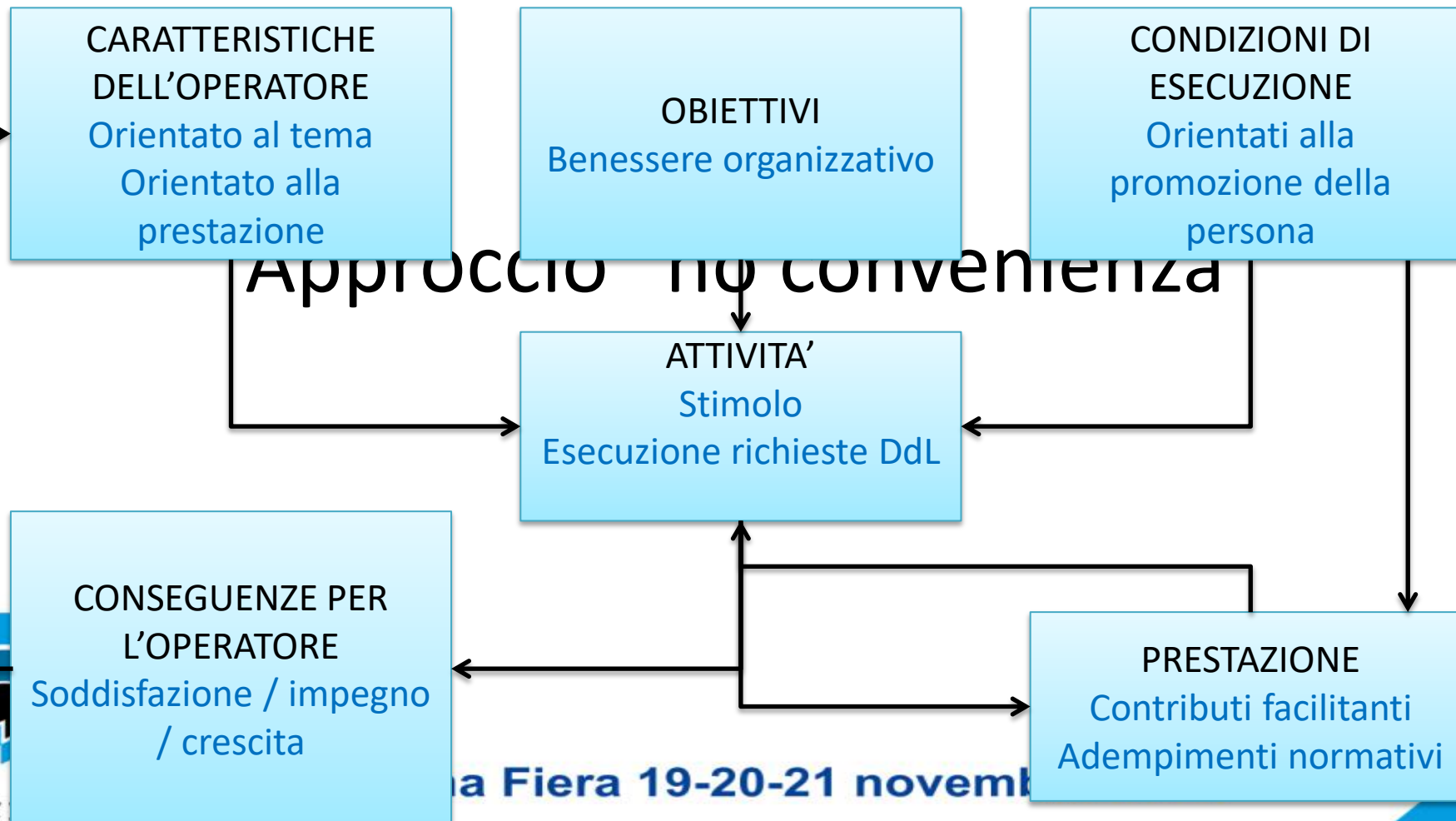


Perché prevenire lo stress lavorativo?

- 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







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.



Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024

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”

Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024

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.)

- 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>

Approfondimenti

Il servizio SAD

Il servizio di assistenza domiciliare (SAD) ha lo scopo di permettere alle persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti di vario grado, di rimanere al proprio domicilio, vicino alla famiglia e nella realtà sociale di appartenenza.

Proposta di miglioramento

1. Cercare di organizzare la turnazione inserendo in ogni giornata almeno 2 pazienti autonomi
2. Applicare ed integrare il PAI con gli aspetti riportati nell'allegato 1
3. In presenza di paziente Non Autosufficiente di peso > 100 kg fornire il servizio di assistenza domiciliare con 2 operatori
4. Sulla base del PAI e del sopralluogo fornire attrezzature adeguate (Banca delle soluzioni)
5. In presenza di paziente non autosufficiente (sia NC che PC) fornire un letto regolabile in altezza

Il ruolo del medico competente

- La ricerca condotta in un territorio (Ravenna) ha già evidenziato la **rilevanza della sorveglianza sanitaria** al fine di contribuire alla conoscenza epidemiologica delle condizioni di salute dei lavoratori.
- La condivisione e adozione a livello dell'intero territorio di metodi di rilevazione porterà a consolidare queste evidenze.
- Nello stesso tempo, l'approfondimento di modalità di stima del rischio faciliterà al medico competente **l'adempimento medico legale in caso di sospetta malattia professionale**.
- La riduzione del rischio (soprattutto con l'adozione di ausili) e la sua valutazione potrà consentire una **migliore gestione dei casi di limitazione di idoneità**.

Malattie sommerse

- Sintomi taciuti (lavoratore)
- Malattie non denunciate (medico)
- Il danno si aggrava (singolo lavoratore)
- Il danno si diffonde (altri lavoratori esposti perché il rischio non emerge)
- Conflittualità, denunce, ecc...




- Legittimazione a porre il problema

- Formazione e informazione

Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024

Sintomi segnalati precocemente

- Danni che regrediscono
- Indicatori di situazione di rischio
- Soluzioni
-  Nessuna responsabilità civile e penale

Resistenze

- Cosa costa di più?
- Conoscenze, cultura, intelligenza organizzativa?
- Relazioni e comunicazione?

Come affrontare le resistenze

- Conflittualità competente, ben orientata, coordinata, multicentrica, tenace
- Consapevolezza dei lavoratori
- Ricorso alla vigilanza

Approccio di ergonomia partecipativa

Coinvolgimento pratico dei lavoratori, supportati da una adatta comunicazione, nella pianificazione e gestione di una quantità significativa delle loro attività di lavoro, con conoscenza e con capacità sufficienti a influire sia sui processi che sui risultati in ordine all'ottenimento degli obiettivi desiderabili.



Bologna Fier



1 novembre 2024

Il contributo della sorveglianza sanitaria

“Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l’adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti”

Incertezze della valutazione del rischio

- Allo stato attuale **non è ancora disponibile una metodologia validata di valutazione del rischio** finalizzata anche all'espressione di un giudizio di idoneità da parte del medico competente.
- L'esperienza condotta fin qua in un territorio regionale ha consentito di formulare alcune **ipotesi che richiedono ulteriori approfondimenti** e soprattutto una verifica della estensibilità anche in altri territori.

Il Piano di Assistenza Individualizzato

- Il gestore del servizio, partendo dai **piani di assistenza individualizzati (PAI)** compilati nella modalità suggerita in allegato 1, può già valutare quali sono gli scenari di esposizione prevalenti.
- Ad esempio, **la percentuale di assistenza fornita a persone autosufficienti** potrebbe essere diversa e, qualora elevata, potrebbe ridurre il rischio complessivo e anche consentire una più facile attribuzione di un lavoratore ad assistenza non sovraccaricante o meno sovraccaricante.

Posizioni incongrue e azioni sovraccaricanti

- Contemporaneamente è opportuno verificare se l'esposizione attribuita ad ogni scenario in termini di **minuti in posizione incongrua e di azioni sovraccaricanti** descrive adeguatamente la modalità di erogazione della prestazione.
- Per questo serve attuare ancora una fase di ricerca che abbia come interlocutore ogni **gestore** e come attore anche **singoli lavoratori**.

Dati singoli e anonimi collettivi

- A tal fine si propone una **scheda di autovalutazione** per la raccolta di dati relativi a tipo e frequenza di assistenza fornita e rischio associato.
- In questo contesto, il contributo del medico competente sarà quello di fornire **dati anonimi collettivi** in esito alla sorveglianza sanitaria svolta ed anche **dati di singoli su un campione di lavoratori**.

Il giudizio di idoneità

- Considerando le incertezze ancora presenti, il contributo del medico competente in termini di giudizio di idoneità sarà pertanto prevalentemente quello di **indicare l'eventuale necessità di limitare l'esposizione, non essendo attualmente disponibili criteri per individuare livelli di rischio differenziati.**

C-SPALLE: DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE

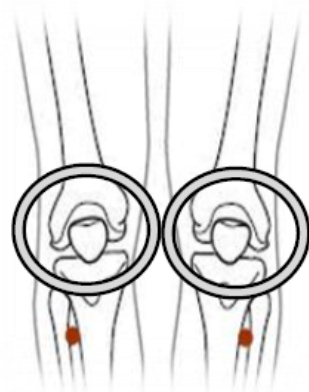
C1-SPALLE		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO)=	DX	SX		
dx  sx	RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI:		<input type="checkbox"/> Ha Assunto Farmaci			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HA EFFETTUATO:		<input type="checkbox"/> Dolore ai movimenti <input type="checkbox"/> Dolore a riposo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		HA EFFETTUATO:		SOGLIA POSITIVA= presenza di				
		<input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrice. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / RMN		<input type="checkbox"/> dolore continuo o subcontinuo oppure <input type="checkbox"/> dolore durato almeno 7 giorni nell'ultimo anno oppure <input type="checkbox"/> dolore almeno 1 volta al mese nell'ultimo anno			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° DI GIORNI DI MALATTIA PER DISTURBI SPALLE					N°			
C2-SPALLE: PRESENZA DI PATOLOGIE GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)								
TENDINITI, TENDINOSI		<input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/> RMN		QUANDO?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D-RACHIDE LOMBARE: DISTURBI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE

RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI: <input type="checkbox"/> Ha Assunto Farmaci HA EFFETTUATO: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrice. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> TAC/RMN	D3-LOMBOSACRALE (FASTIDIO, DOLORE) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
	RARAMENTE	ALMENO 3 – 4 EPISODI DELLA DURATA DI MINIMO 3 GIORNI	ALMENO 3 – 4 EPISODI CON ANTIDOLORIFICI	QUASI TUTTI I GIORNI
	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> FASTIDIO
	<input type="checkbox"/> dolore	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE
	SOGLIA POSITIVA (SOLO IN "GRASSETTO") <input type="checkbox"/>			
N° DI GIORNI DI ASSENZA DAL LAVORO PER DOLORI RACHIDE=				
D4-LOMBALGIA ACUTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Numero totale di episodi acuti =		
N° di lombalgie acute nell'ultimo anno=		<input type="checkbox"/> ALMENO 1 EPISODIO DI LOMBALGIA ACUTA ULTIMO ANNO		
D5-RACHIDE - DIAGNOSI GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)				
ERNIA DISCALE LOMBARE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RMN/TAC	QUANDO?	
ALTRE PATOLOGIE DEGENERATIVE RACHIDE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RMN/TAC	QUANDO?	

E-GINOCCHI: DISTURBI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE

E1- GINOCCHI



RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI:

Ha Assunto Farmaci

HA EFFETTUATO:

- Fisioterapia
- Visita Ortopedica/Fisiatrica.
- RX
- Ecografia / RMN

Dolore durante il movimento

DX

SX

Dolore a riposo

SOGLIA POSITIVA= presenza di

dolore continuo o subcontinuo

oppure

dolore durato almeno 7 giorni nell'ultimo anno

oppure

dolore almeno 1 volta al mese nell'ultimo anno

N° DI GIORNI DI MALATTIA PER DISTURBI GINOCCHI

E2-ARTI INFERIORI DIAGNOSI GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)

PATOLOGIE DEGENERATIVE/MENISCOPATIE GINOCCHIO

 SI

 NO

 RX

 RMN/ECO

QUANDO?

ASSENZE PER MALATTIA ULTIMI 12 MESI (qualsiasi patologia)

N° di giorni _____