



La prevenzione delle aggressioni agli operatori sanitari in Emilia-Romagna

7-28 FEBBRAIO E 12 MARZO 2024

Bologna, Regione Emilia-Romagna

Francesca Zanardi, PhD

Direzione generale cura della persona, salute e welfare Regione Emilia- Romagna

Responsabile U.O.S. Prevenzione malattie professionali e rischi psicosociali - UOCPSAL - AUSL Ferrara



Piano nazionale e regionale di prevenzione

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

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



MACRO OBIETTIVI

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

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

I PROGRAMMI PREDEFINITI

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

10 PROGRAMMI
che rispondono alle priorità
strategiche per il quinquennio
2020-25

Sono PREDEFINITI nel senso che nel PNP sono predisposti tutti i contenuti da quelli relativi al collegamento con gli elementi di Quadro Logico, agli Obiettivi e Indicatori.

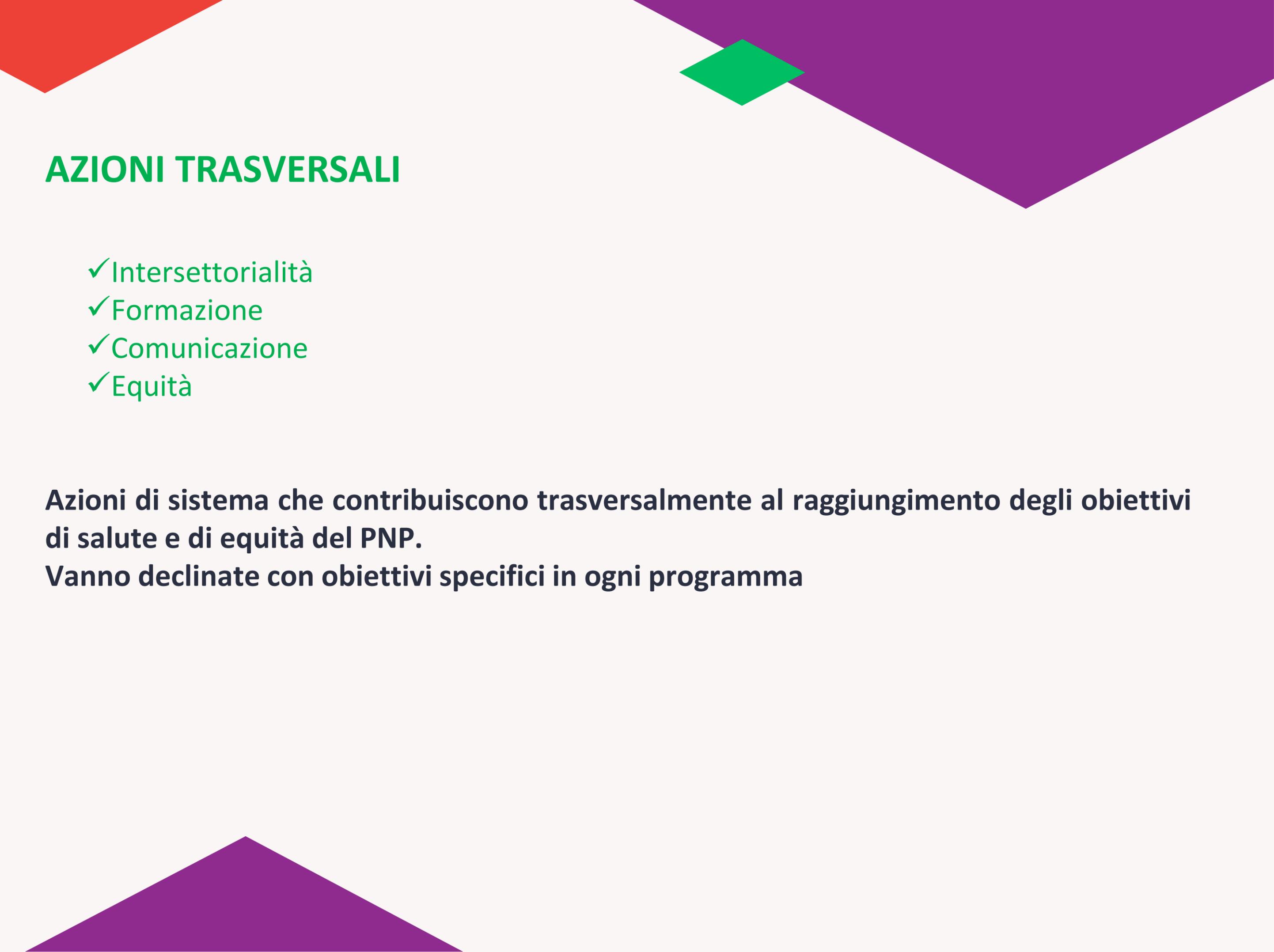
I PROGRAMMI LIBERI

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

10 PROGRAMMI

che rispondono a ulteriori priorità individuate per la Regione Emilia-Romagna

Sono LIBERI nel senso che sono aggiunti nell'ambito della programmazione di ciascuna regione, ma nella loro programmazione e realizzazione hanno la STESSA STRUTTURA dei programmi predefiniti



AZIONI TRASVERSALI

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

Azioni di sistema che contribuiscono trasversalmente al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità del PNP.

Vanno declinate con obiettivi specifici in ogni programma

L'approccio di equità nel sistema dei servizi



UGUAGLIANZA

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

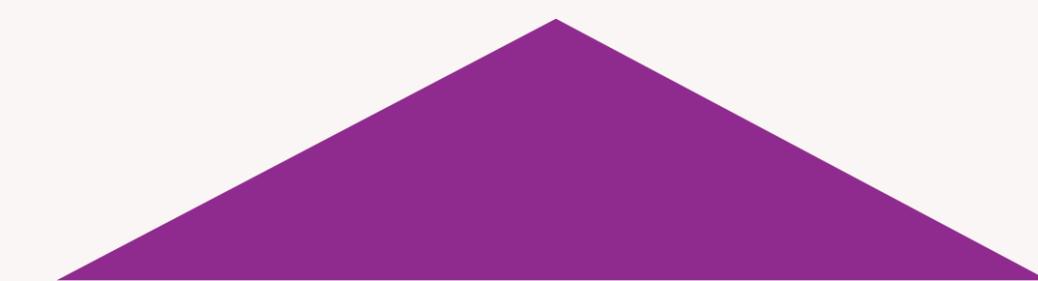
EQUITÀ

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



PIANO MIRATO di PREVENZIONE

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



PIANO MIRATO di PREVENZIONE

Fase di assistenza:

- progettazione (2022)
- seminario di avvio (2022)
- produzione buone pratiche condivise e scheda autovalutazione (2022)
- informazione/formazione (2023)

Fase di vigilanza

- autovalutazione delle aziende (2023-2024)
- vigilanza da parte delle ASL sulle aziende coinvolte nell'intervento di prevenzione (2024-2025)

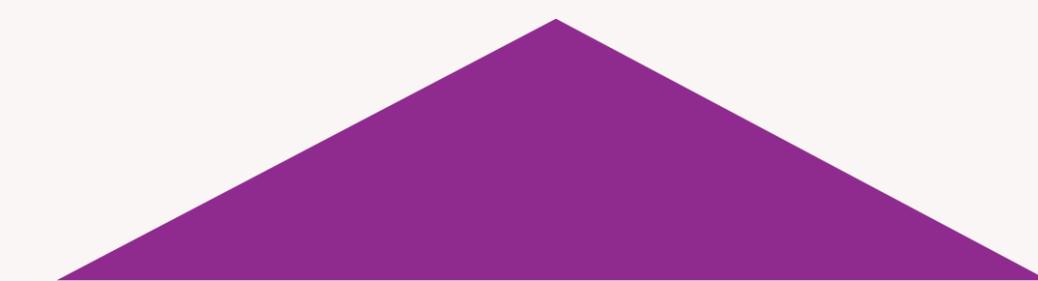
Fase di valutazione di efficacia

- raccolta e diffusione di buone pratiche o misure di miglioramento (2025)
- restituzione dei risultati e/o di buone prassi (2025)



PP08 PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

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



PP08 PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

Obiettivi

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

PP08 PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

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



PP08 PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

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

Le aggressioni in Italia per PROFESSIONE

(ISTAT CP2011) Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2017-2021

Qualifica professionale	%	% Cum
5.3.1.1.0 Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	11%	11%
3.2.1.1.1 Professioni sanitarie infermieristiche	11%	22%
5.4.8.2.0 Vigili urbani	8%	29%
5.4.8.6.0 Guardie private di sicurezza	6%	36%
5.4.4.3.0 Addetti all'assistenza personale	6%	42%
0 Non determinata	5%	46%
2.6.5.1.0 Specialisti nell'educazione e nella formazione di soggetti diversamente abili	4%	51%
7.4.2.2.0 Conducenti di autobus, di tram e di filobus	4%	54%
3.2.1.2.7 Educatori professionali	4%	58%
5.1.2.2.0 Commessi delle vendite al minuto	3%	60%
2.6.4.1.0 Professori di scuola primaria	2%	63%
8.1.5.2.0 Portantini e professioni assimilate	2%	65%
8.1.6.1.1 Personale non qualificato addetto ai servizi di custodia di edifici	2%	66%
4.1.1.2.0 Addetti agli affari generali	2%	68%
7.4.2.1.0 Autisti di taxi, conducenti di automobili, furgoni e altri veicoli	2%	70%
4.4.1.2.0 Addetti al controllo della documentazione di viaggio	1%	71%
8.1.4.3.0 Personale non qualificato addetto ai servizi di pulizia di uffici ed esercizi commerciali	1%	72%
3.1.6.4.0 Tecnici dell'organizzazione del traffico ferroviario	1%	73%
4.2.1.2.0 Addetti agli sportelli dei servizi postali	1%	74%
7.4.2.3.0 Conducenti di mezzi pesanti e camion	1%	75%

Infortunati riconosciuti

Le prime 21 professioni subiscono il 75% di tutte le aggressioni

Un obiettivo di prevenzione è la diminuzione misurabile delle aggressioni in queste professioni

Le aggressioni in Italia

Fonte: "Datilnail" n.11 Novembre 2023

INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO ACCERTATI POSITIVAMENTE NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE DA SORPRESA-VIOLENZA-AGGRESSIONE-MINACCIA (VAR. ESAW/3 DEVIAZIONE CODICE '80') PER COMPARTO - QUINQUENNIO CUMULATO 2018-2022

Deviazione 80 da sorpresa, violenza, aggressione ...	Q - Sanità e assistenza sociale			Totale	Media annua	% per tipo deviazione
	Q 86 - Assistenza sanitaria (servizi ospedalieri, studi medici, altri servizi)	Q 87 - Servizi di assistenza sociale residenziale (case di riposo, centri accoglienza ecc.)	Q 88 - Assistenza sociale non residenziale			
81 -Sorpresa, Sbigottimento	91	51	48	190	38	2,1%
82 - Violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa	170	148	120	438	88	4,9%
83 - Violenza, aggressione, minaccia proveniente da persone esterne all'impresa	1.527	1.609	1.383	4.519	904	50,4%
84 - Aggressione, calca, violenza da parte di animali	146	90	150	386	77	4,3%
85 - Presenza della vittima o di un terzo che crea di per se' stesso un pericolo	172	162	195	529	106	5,9%
altra violenza, aggressione, minaccia o non meglio specificata	1.216	871	819	2.906	581	32,4%
totale	3.322	2.931	2.715	8.968	1.794	100,0%
% per tipo di attività	37,0%	32,7%	30,3%	100,0%		

Fonte: Archivi Statistici Inail - dati rilevati al 30 aprile 2023

Le aggressioni in Italia per PROFESSIONI SANITARIE

(ISTAT CP2011) Fonte: Flussi Informativi Inail-Regioni 2017-2021

Qualifica professionale	%	% Cum
5.3.1.1.0 Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	30%	30%
3.2.1.1.1 Professioni sanitarie infermieristiche	19%	49%
5.4.4.3.0 Addetti all'assistenza personale	18%	66%
3.2.1.2.7 Educatori professionali	10%	77%
8.1.5.2.0 Portantini e professioni assimilate	4%	81%
2.6.5.1.0 Specialisti nell'educazione e nella formazione di soggetti diversamente abili	4%	85%
3.2.1.5.2 Assistenti sanitari	2%	87%
7.4.2.1.0 Autisti di taxi, conduttori di automobili, furgoni e altri veicoli	2%	89%
3.4.5.2.0 Tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale	2%	91%
2.4.1.2.0 Specialisti in terapie mediche	1%	92%
3.4.5.1.0 Assistenti sociali	1%	93%
3.2.1.2.6 Tecnici riabilitazione psichiatrica	1%	93%
8.1.4.3.0 Personale non qualificato addetto ai servizi di	1%	94%
2.4.1.1.0 Medici di medicina generale	0%	94%
4.2.2.1.0 Addetti all'accoglienza e all'informazione nelle imprese e negli enti pubblici	0%	95%
8.1.6.1.1 Personale non qualificato addetto ai servizi di custodia di edifici	0%	95%
3.2.1.2.2 Fisioterapisti	0%	95%

Infortunati riconosciuti

Le prime 4 professioni in sanità subiscono il 77% delle aggressioni.

Le altre professioni elencate comprendono figure meno sensibilizzate: educatori, autisti, portantini, assistenti sociali, addetti alla pulizia e all'accoglienza.

LA PIRAMIDE DEGLI INFORTUNI - Heinrich (1931)

Regione Emilia-Romagna

Periodo: 2010-2021

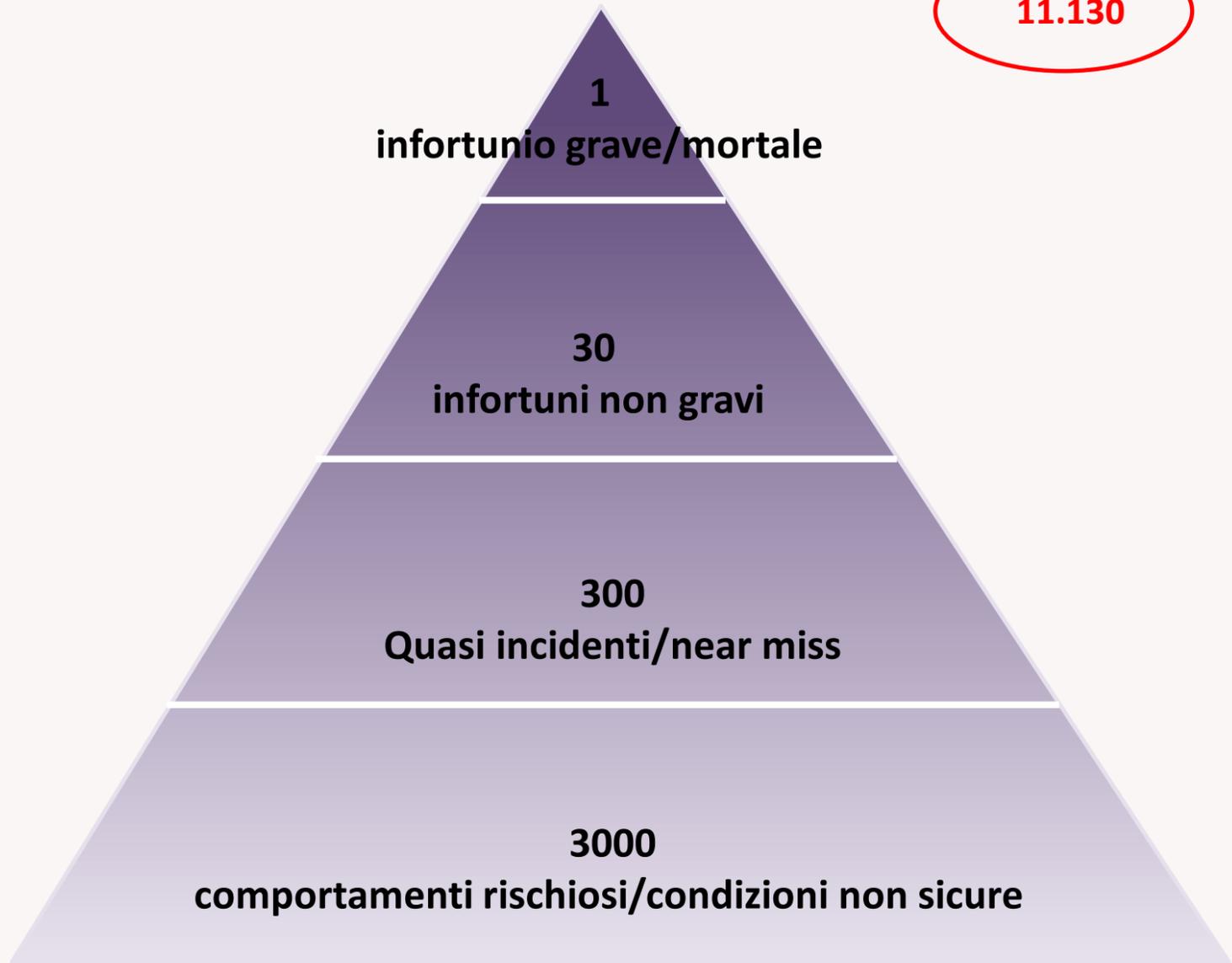
ATECO: «Q – sanità e assistenza sociale»

Infortunio «Grave»: mortale o postumi > 6%

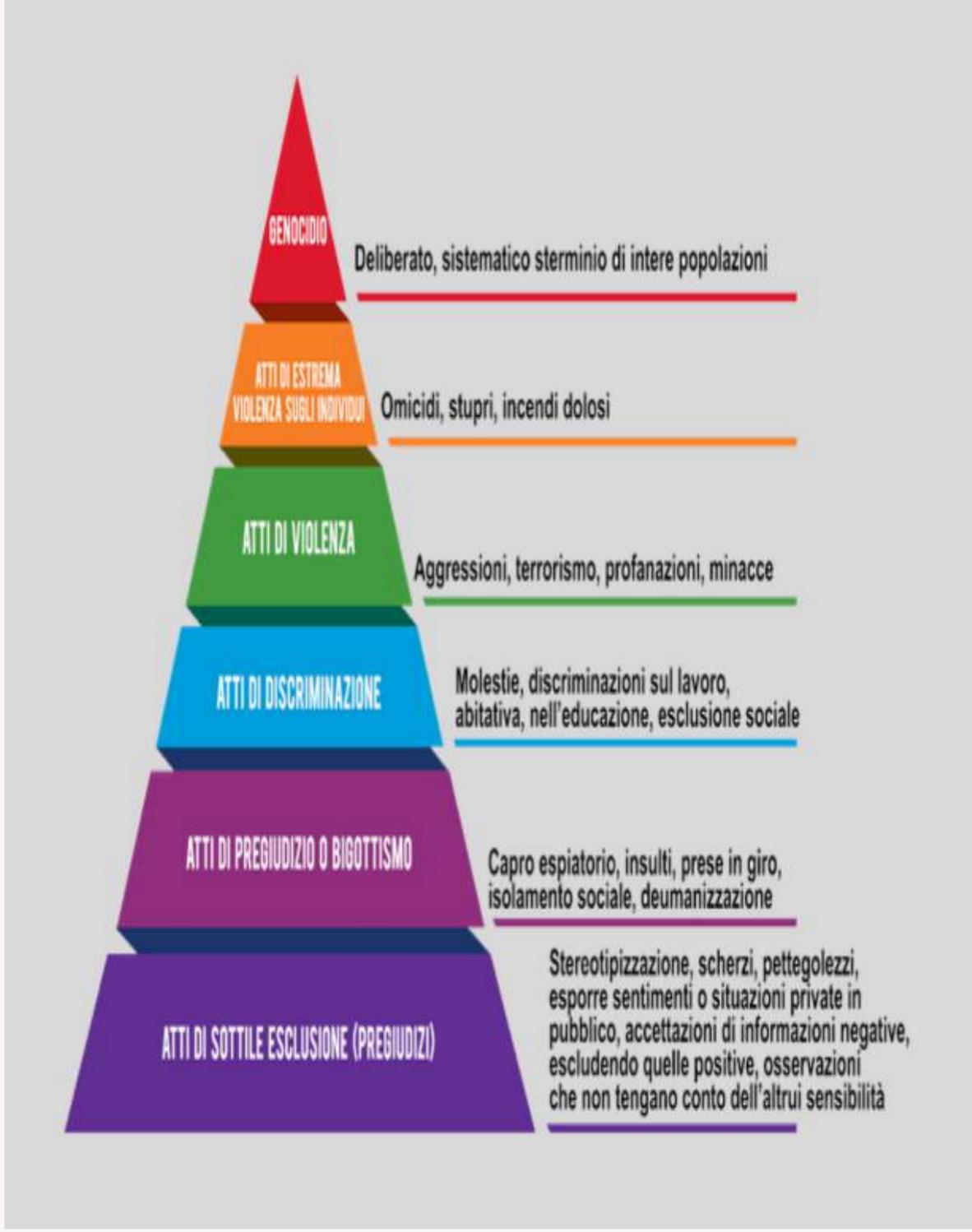
Fonte: www.oreil.it

Grave	371	1
riconosciuti non gravi	2.253	30

11.130



LA PIRAMIDE DELLA VIOLENZA



Violenza sul lavoro: definizione OMS



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

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

Definizione di salute (OMS, 1948):

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



Violenza sul lavoro: definizione EU-OSHA

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

WHAT ARE THE POTENTIAL CONSEQUENCES OF VIOLENCE AT WORK?

For workers



- Fear, anxiety, stress
- Sleeping problems and fatigue
- Depression
- Post-traumatic stress disorder
- Physical injury

For the organisation

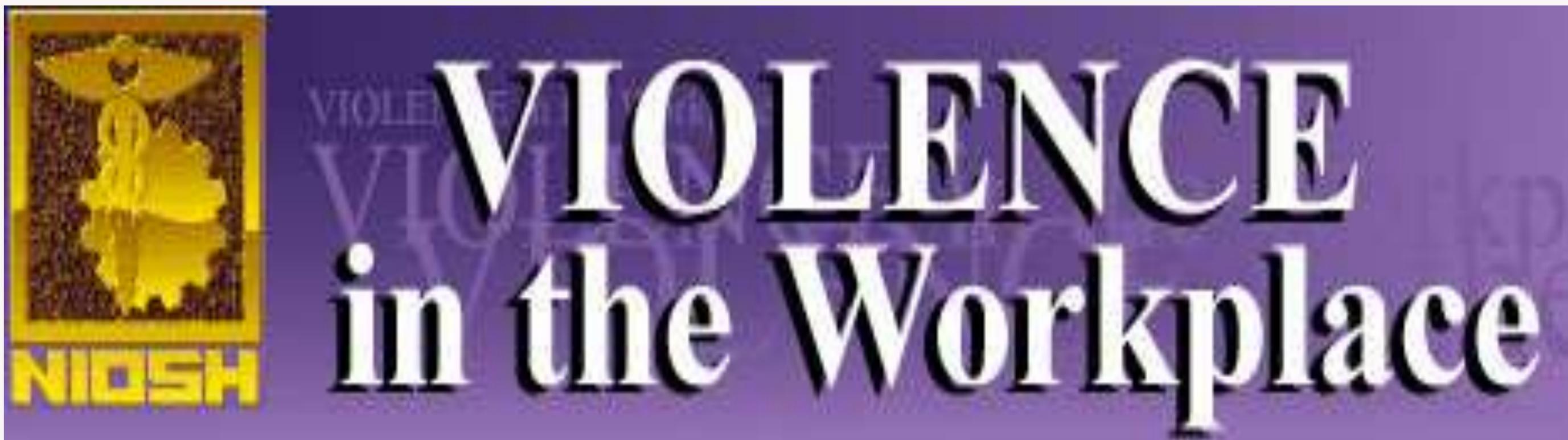


- Increased absenteeism
- Decreased motivation
- Reduced productivity
- Deterioration of labour relations
- Higher staff turnover and recruitment difficulties

18% of managers say there is a lack of information or adequate tools to deal with difficult customers/clients/pupils

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

Violenza sul lavoro: definizione NIOSH



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

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

LEGGE 15 gennaio 2021, n. 4



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

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



Studio pilota condotto nelle Case di Residenza per Anziani della Regione Emilia-Romagna

Lo studio si è sviluppato all'interno di un progetto regionale che ha coinvolto i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL) di ogni AUSL della Regione Emilia Romagna, tramite convenzione tra Unimore - Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze e l'AUSL della Romagna – Dipartimento di Sanità Pubblica. Federico Ricci, psicologo del lavoro e delle organizzazioni.

In sintesi i risultati del progetto pilota

I risultati ottenuti dall'analisi delle interviste evidenziavano lo stress lavorativo favorisce gli episodi di violenza in tutte e tre le direzioni indagate.

Il principale ostacolo per la stima del fenomeno e per l'attuazione di misure di prevenzione e miglioramento risulta essere la diversità tra gli strumenti utilizzati per la segnalazione. Il punto di partenza potrebbe essere quindi quello di produrre uno **strumento che possa essere accettato e condiviso dalle strutture.**



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

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

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

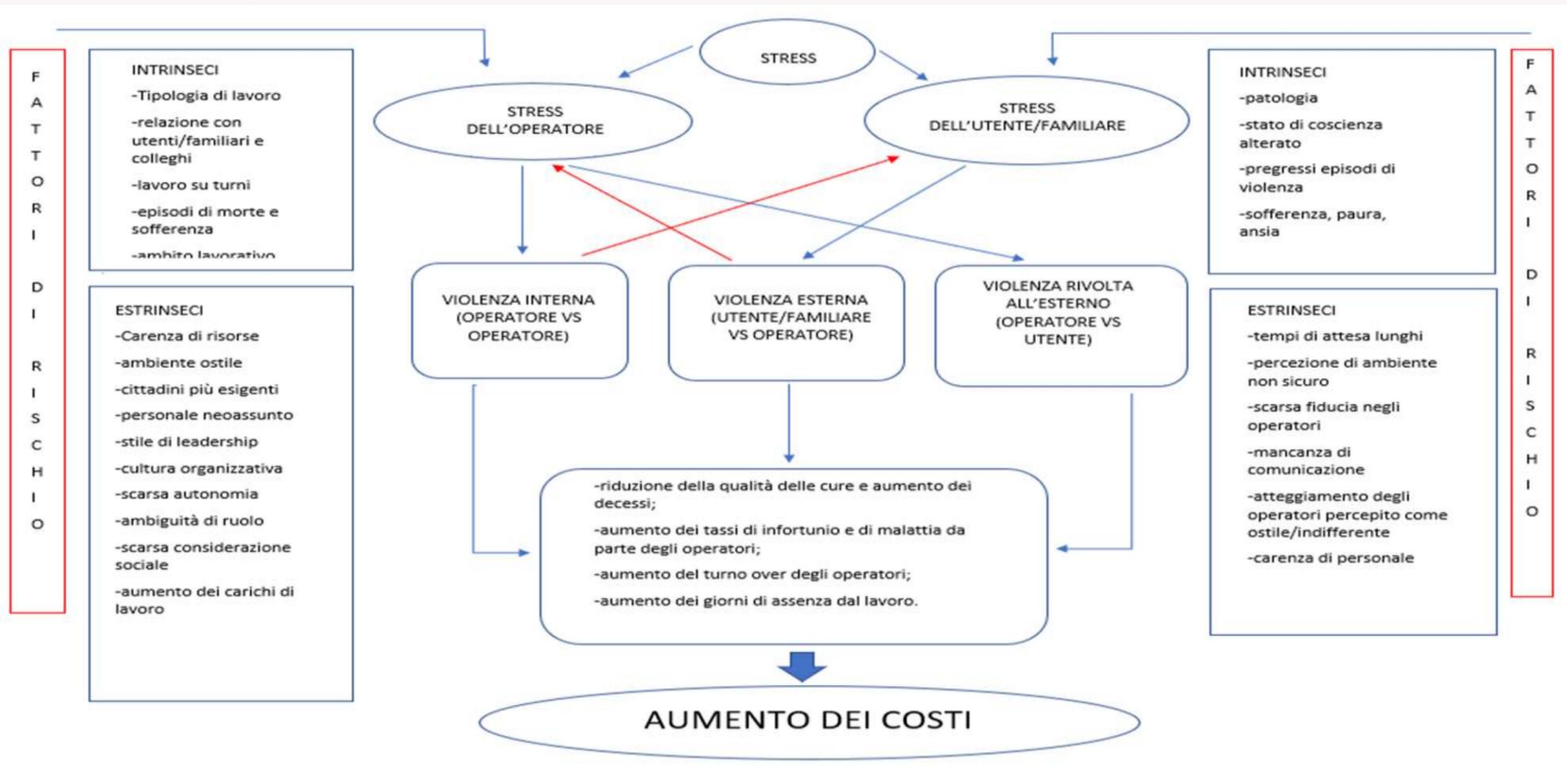
Una buona pratica da sperimentare

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

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

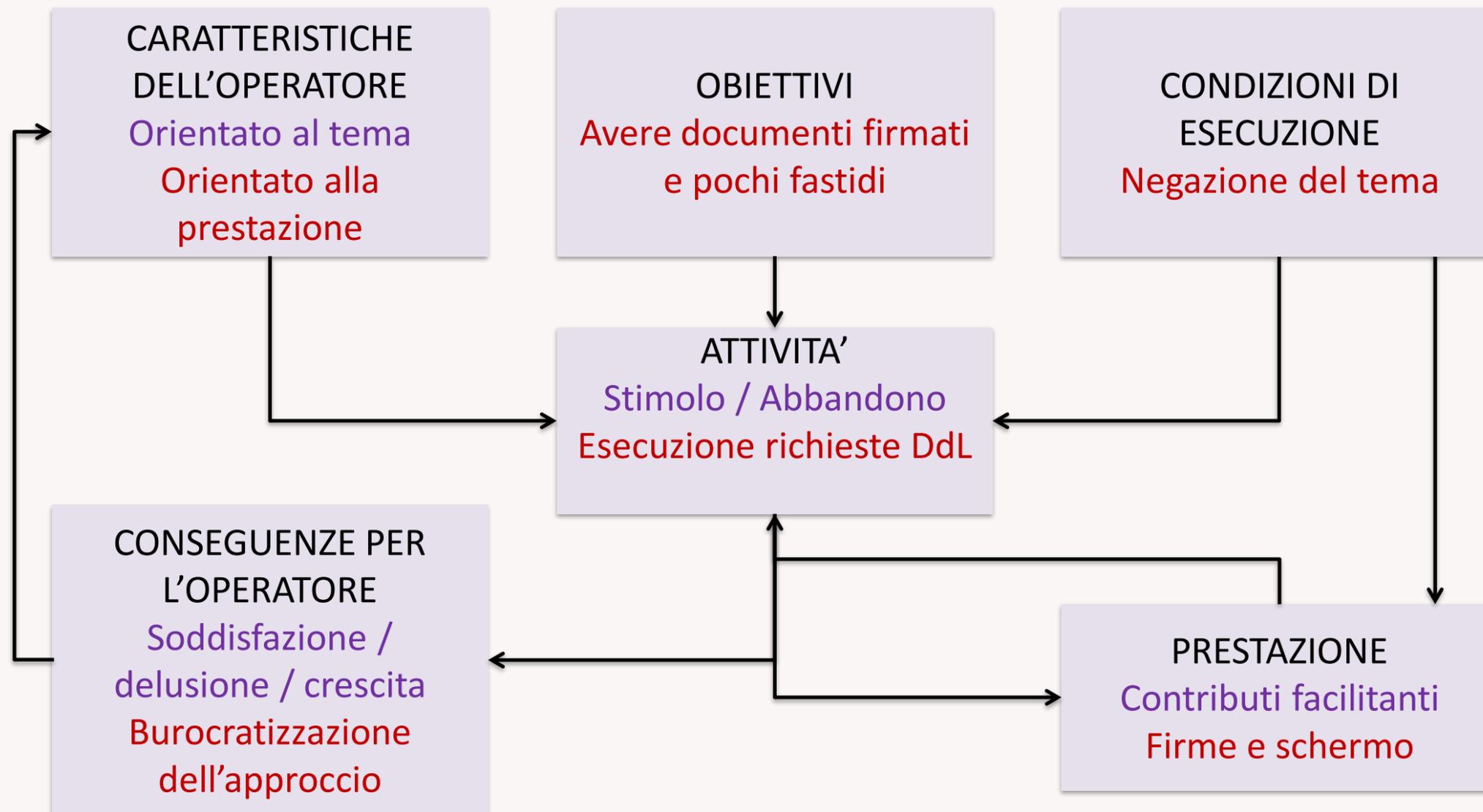
“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

Modello esplicativo

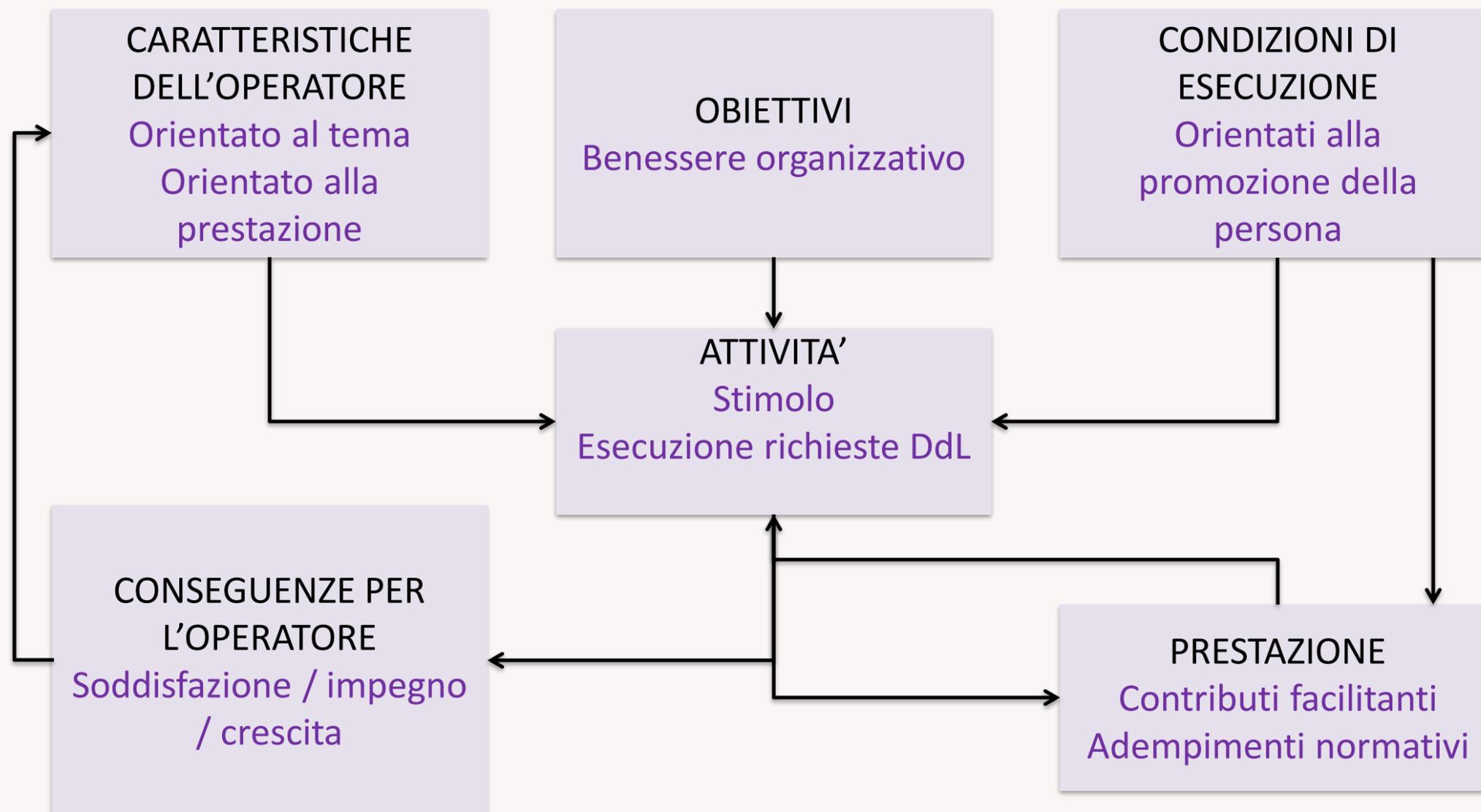


“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

Approccio “bisogna farlo”



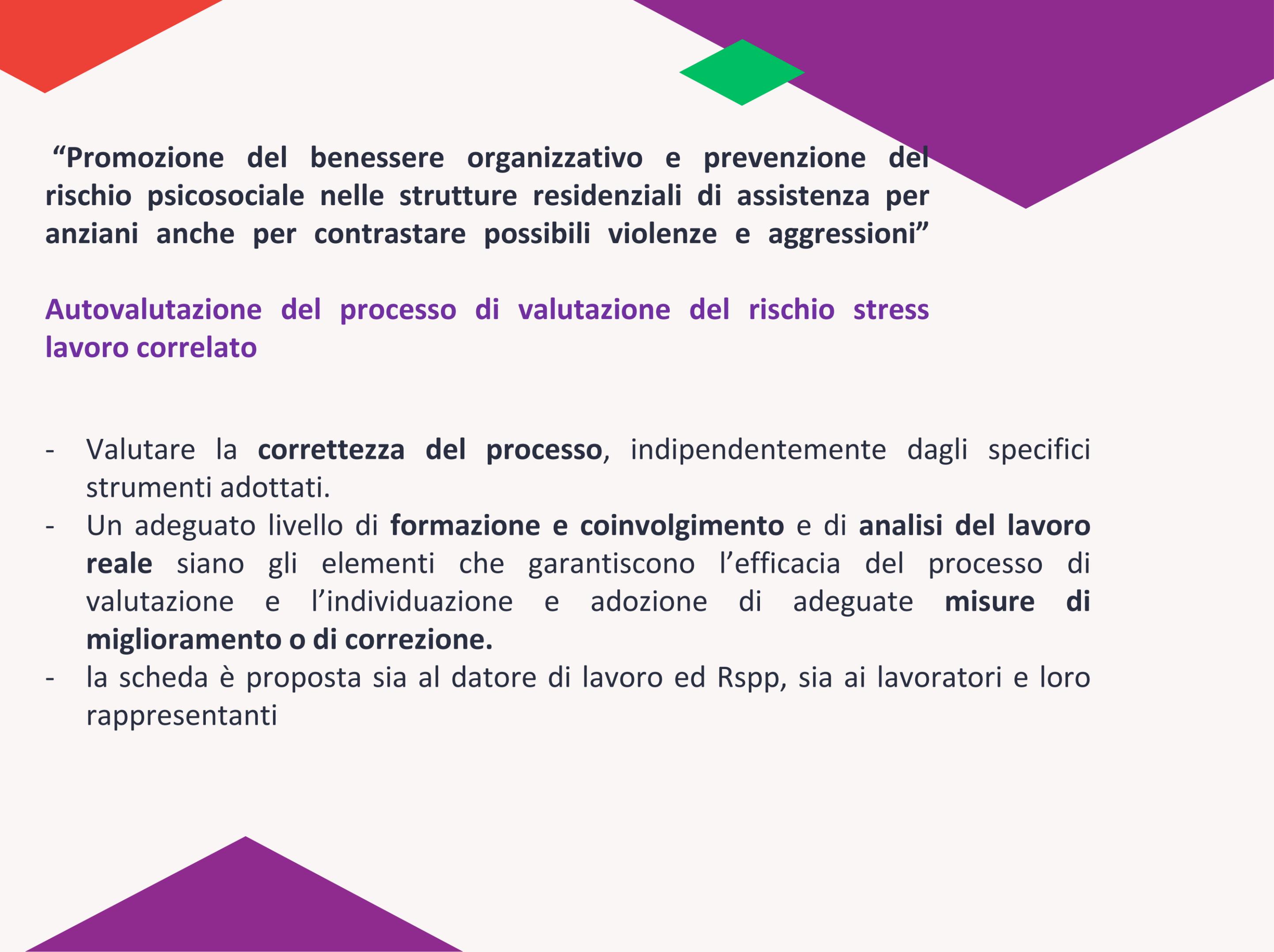
Approccio "ho convenienza"



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

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

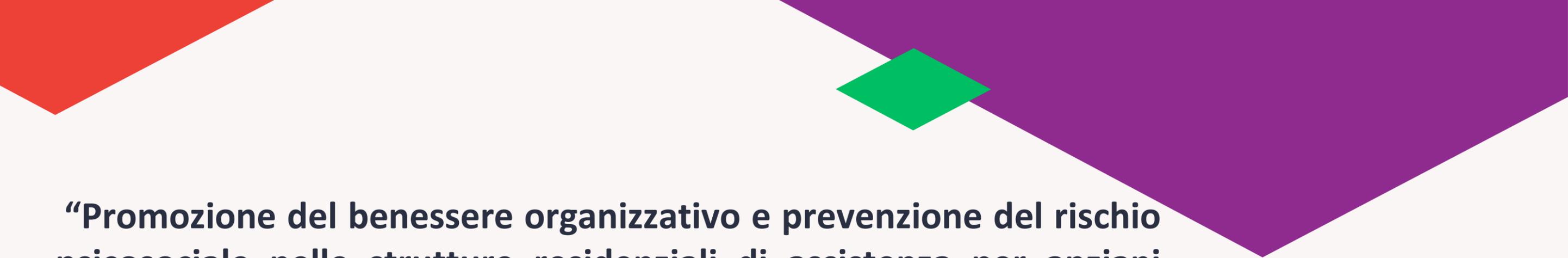
1. Valutazione del rischio stress lavoro correlato per ogni struttura, con partecipazione documentata dei lavoratori e del loro rappresentati, con un percorso che garantisca la completezza del processo di valutazione. **Autovalutazione del processo di valutazione del rischio stress lavoro correlato.**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



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

Autovalutazione del processo di valutazione del rischio stress lavoro correlato

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



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

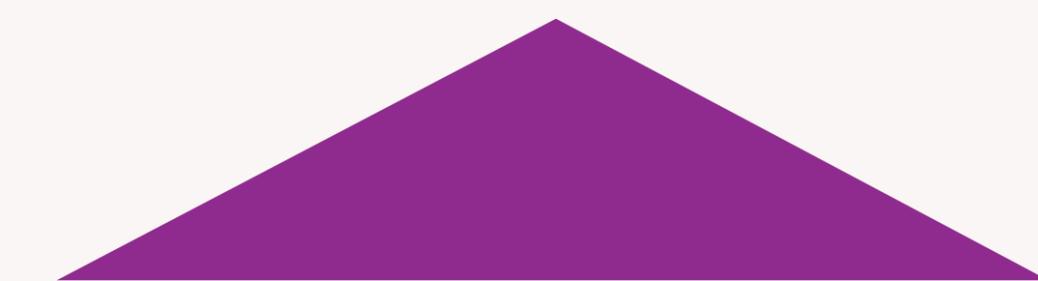
Autovalutazione del sistema di comunicazione e analisi di episodi di violenza agiti o potenziali

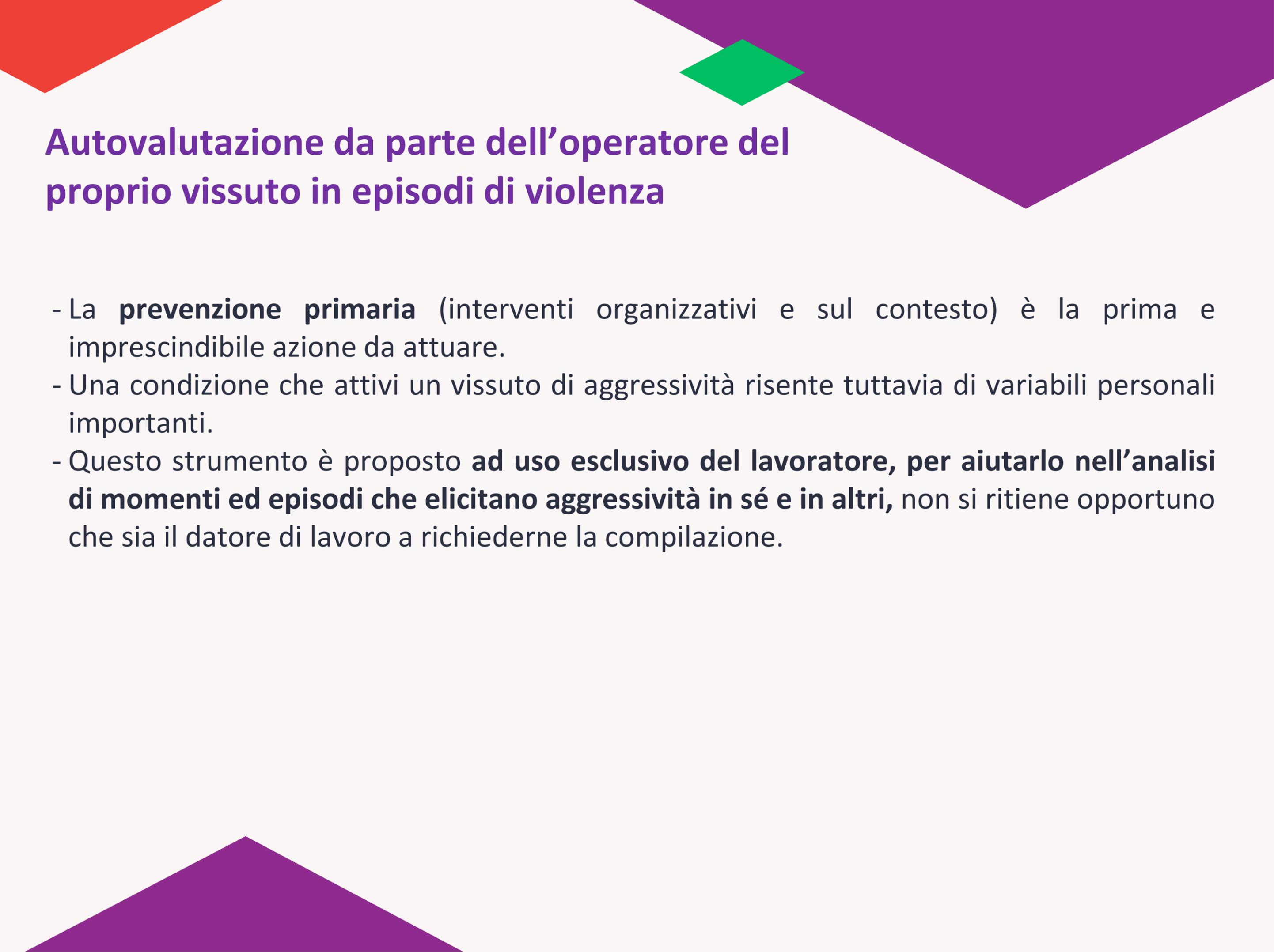
- Un sistema di **comunicazione e analisi di episodi di violenza agiti o potenziali** è da attivare per ogni struttura di assistenza residenziale di anziani non autosufficienti.
- Situazioni di aggressività sono **prevedibili ma si manifestano in situazioni variabili per contesto, assistiti, operatori.**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

Misura 1: Come viene valutato il rischio violenza?

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

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

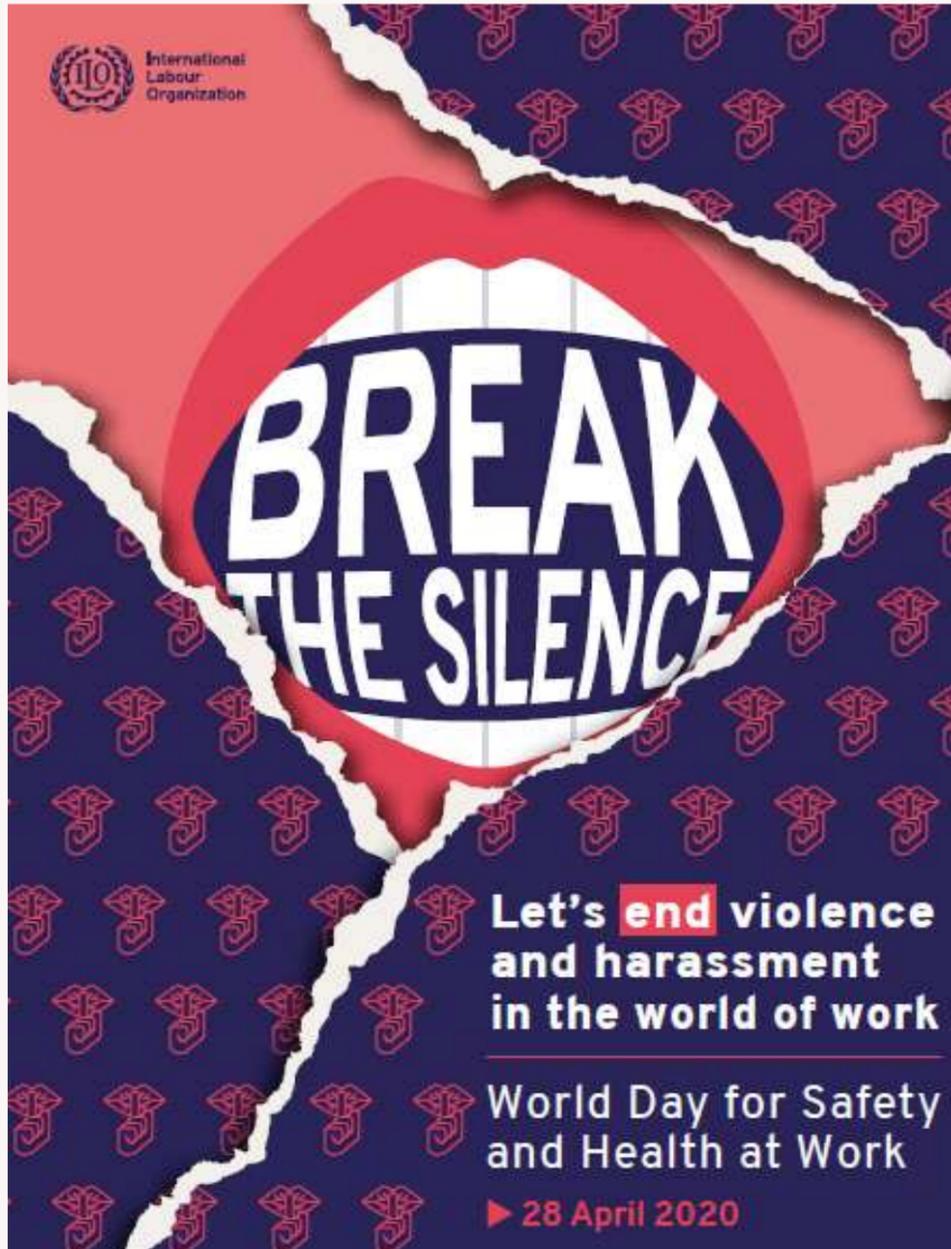




Autovalutazione da parte dell'operatore del proprio vissuto in episodi di violenza

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

Indicazioni per la prevenzione primaria



Serve l'impegno ad assicurare un ambiente di lavoro in cui sia rispettata la **dignità di ognuno** e siano favorite le **relazioni interpersonali basate su principi di eguaglianza e di reciproca correttezza.**

Il **contesto** di lavoro ha un ruolo chiave nel creare o disinnescare lo stress e la violenza.

Non deve essere considerato un problema solo personale.

Il **riconoscimento precoce delle pre-condizioni e dei segnali di stress e violenza** consente l'intervento prima che lo stress o la violenza si manifestino.

Violenza contagiosa

La teoria delle Finestre Rotte, per cui la presenza di una finestra rotta può generare fenomeni di emulazione, portando qualcun altro a rompere un lampione, dando così inizio a una spirale di degrado, potrebbe essere utile per spiegare l'escalation di violenza e favorire politiche di prevenzione.

[Hesketh, K. L., et al. (2003). Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health policy*, 63(3), 311-321.]



Implicazioni operative - preliminari

Si consiglia: l'assunzione anche di personale **competente**, soprattutto per **capacità di comunicazione**; **sviluppo di strumenti per riconoscere gli interlocutori ad alto rischio**, specialmente nelle attività notoriamente più esposte.

Si evidenzia l'importanza del **supporto allo staff da parte dei manager**, nell'**ascolto delle segnalazioni**, nella **gestione delle conseguenze**, nella **definizione di interventi organizzativi**.



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

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

Regista di un percorso

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

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

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

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

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

1. Percorso di promozione del benessere lavorativo

Condiviso dalla direzione
Pubblicizzato
Formazione
Modalità di contatto
Esplicito
Il tempo necessario

Collaborazioni interne ed esterne
Esiti possibili
Monitoraggio
Valutazione e revisione del percorso

Annualmente

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

2. Caratteristiche del colloquio con il medico competente

Primo colloquio (45 minuti)

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

Colloqui successivi (30 minuti)

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

Piano Regionale di Prevenzione

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>

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

