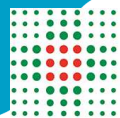


Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro (PP8)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Reggio Emilia – Giovedì 16 Dicembre 2022

Prevenzione del rischio psicosociale
nelle strutture residenziali di assistenza per anziani
anche per contrastare possibili violenze e aggressioni.
Una buona pratica da sperimentare

Dott. Riccardo Perduri
Medico del Lavoro SPSAL - Azienda USL di Reggio Emilia



EMILIA-ROMAGNA, Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro (PP8)



Definizione di stress lavoro-correlato

“Una risposta psicofisica che occorre quando **le richieste del lavoro superano le risorse o le capacità** del lavoratore di farvi fronte o si scontrano eccessivamente con i suoi bisogni”.

(Eurofound 2010; NIOSH 1999)



EMILIA-ROMAGNA, Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025



Valutazione dei Rischi

Art. 28 D.Lgs 81/08:

- La valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo **stress lavoro-correlato**, secondo i contenuti **dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004...**



Valutazione dei Rischi

Circolare Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 18/11/2010

(prot. 15/SEGR/0023692)



Fornito un **METODO** di valutazione dello stress lavoro-correlato:

- Valutazione preliminare (fattori sentinella, di contesto e di contenuto)...
- Valutazione approfondita...

*In relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto **occorre sentire i lavoratori e/o il RLS/RLST**. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori. La scelta delle modalità tramite cui sentire i lavoratori è rimessa al datore di lavoro, anche in relazione alla metodologia di valutazione adottata.*



Principi generali della 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**.
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**.
5. Va garantita sempre e comunque la **centralità degli attori interni della prevenzione** (RSPP, Medico competente, RLS).

Fonte: Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro - Gennaio 2012.



Violenza sul lavoro e stress

- La violenza nei luoghi di lavoro è definita come **qualsiasi atto o minaccia di violenza fisica, molestie, intimidazioni o altre minacce o comportamenti dirompenti che si verificano sul luogo di lavoro.**

(OSHA 2018)

Lo **stress** viene indicato dalla letteratura tra i principali **mediatori di violenza**.





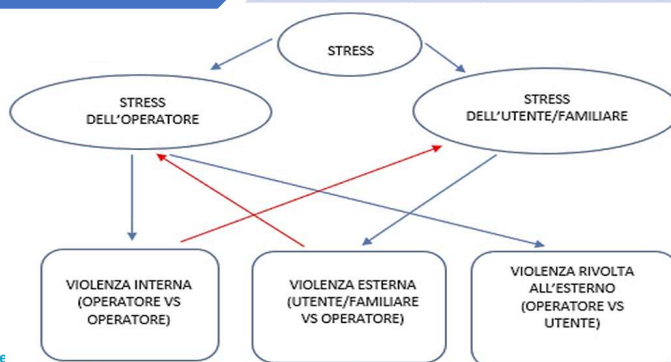
La violenza nei luoghi di lavoro

Gli operatori sanitari sono **16 volte più a rischio** di violenza degli altri lavoratori

(Fonte: Bureau of Labor Statistics, Census of Fatal Occupational Injuries)

Tra gli operatori sanitari, gli **infermieri** hanno il **più alto rischio** di violenza a causa della natura dell'assistenza infermieristica e dello stretto contatto con i pazienti

(Fonte: Cannavò M., Fusaro N., et al., 2017)



EMILIA-ROMAGNA, Piano Regionale



La violenza nei luoghi di lavoro

Dalla revisione della letteratura:

- In Italia la **prevalenza annuale** di violenza sul lavoro è **48,6 - 65,9%**.
- Il tipo di aggressione più frequente negli **ambienti di cura** è la violenza psicologica o abuso verbale.
- Le aggressioni più frequenti contro infermieri e medici sono commesse dai **pazienti**, seguiti dai **familiari** dei pazienti e **collegli** di lavoro.
- La violenza **verbale** è soprattutto agita da persone in *normale stato di coscienza*, mentre la violenza **fisica** è soprattutto agita da aggressori con *demenza* o *disturbi mentali* o sotto l'effetto di *sostanze stupefacenti* (Ferri P. et al. 2016).
- Tra i pazienti, la **popolazione geriatrica** è quella più a rischio di subire abusi verbali e fisici da parte degli operatori sanitari, soprattutto quelli che risiedono in strutture assistenziali.
- Sono pochi gli studi in letteratura che indagano gli antecedenti e le modalità di prevenzione di questo fenomeno.

EMILIA-ROMAGNA, Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025



Stress e violenza

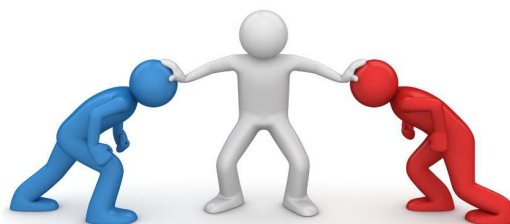
- Un'esposizione prolungata a fattori stressogeni può essere fonte di **rischio per la salute**, sia di tipo *psicologico* che *fisico*, riducendo l'efficienza sul lavoro (**assenteismo, malattia, richieste di trasferimenti...**).
- Lo stress professionale è una seria minaccia per le organizzazioni e può causare **ostilità, aggressività, assenteismo, aumento del turnover e influenza negativamente la produttività.**

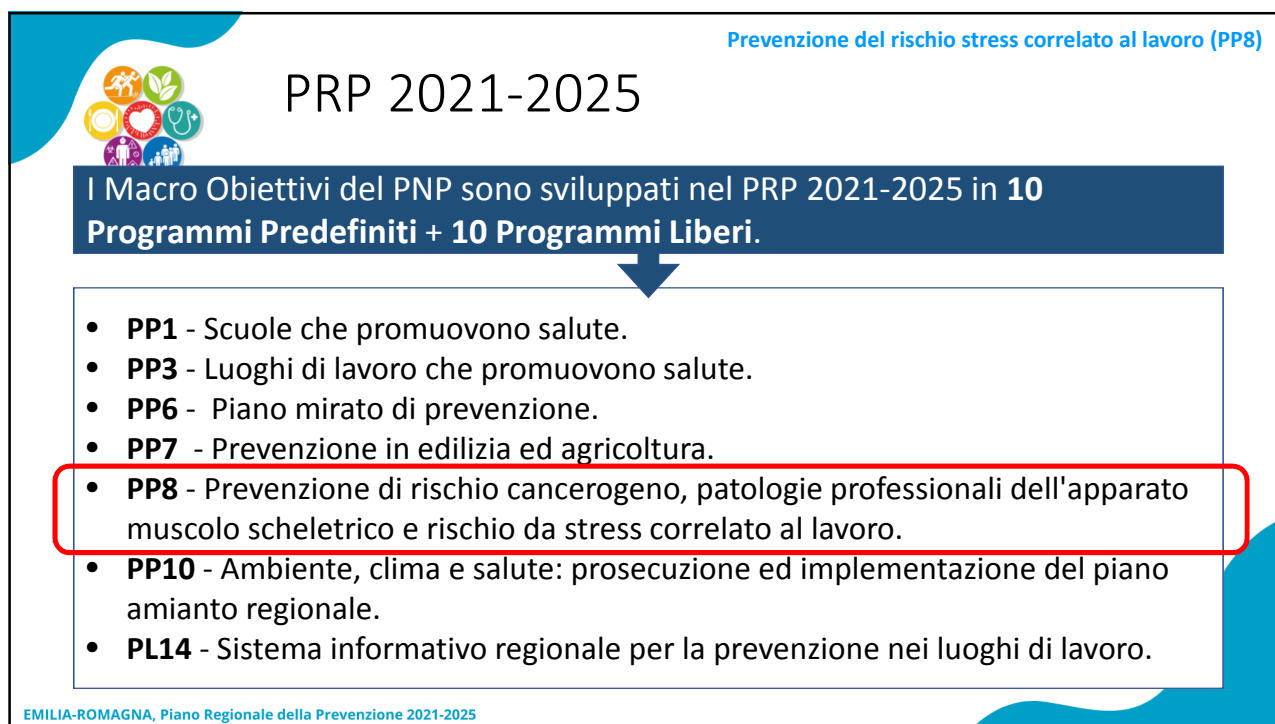
(Nowrouzi B., Lightfoot N., Larivière M., et Al., 2015)



Indicazioni per la prevenzione primaria

- 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.







Piano Mirato di Prevenzione



- Il PM è lo **strumento del PRP** 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**.
- **Collaborazione intersettoriale** con enti e associazioni che si occupano di salute e sicurezza sul lavoro (INL, INAIL, INPS, VV.F., Parti Sociali, Enti Bilaterali, Organismi Paritetici) attraverso il **Comitato ex art. 7** D.Lgs. 81/2008.
- **Formazione delle figure professionali coinvolte** nella prevenzione salute e sicurezza del settore (operatori dei SPSAL e UOIA, RSPP, consulenti aziendali e Coordinatori per la Sicurezza, datori di lavoro, RLS/RLST).



Piano Mirato nelle strutture residenziali di assistenza per anziani

Attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato **“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”**

- Finalizzato alla **promozione del benessere organizzativo**, alla **riduzione dello stress** lavoro correlato e al **contrasto di violenze e aggressioni** in strutture residenziali di assistenza per anziani del territorio.
- Il Programma intende contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, la definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione.



Il contesto

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

N37d_GruppiTariffa	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	23,59
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



Il contesto

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

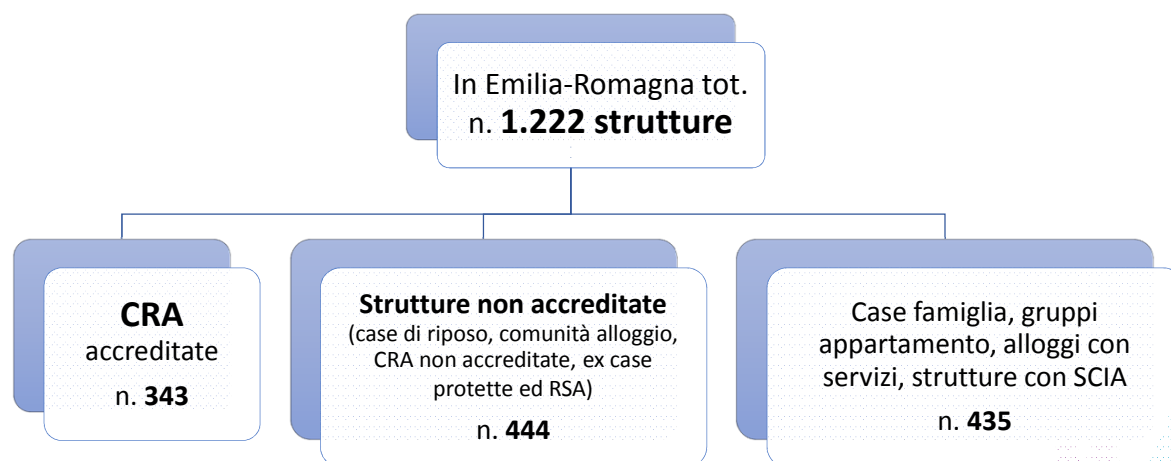
N37d_Tariffa	Inf. da esterni	Inf./100.000
0311 Ospedali e case di cura; Istituti, cliniche e policlinici universitari; Studi medici generici; Studi medici e poliambulatori	656	102,90
0312 Centri per anziani e pensionati; Orfanotrofi e brefotrofi; Istituti di correzione; Centri di recupero per disabili 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

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro (PP8)



Strutture residenziali per anziani

(DGR 564/2000, DGR 1423/2015, DGR 664/2017)



EMILIA-ROMAGNA, Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro (PP8)



Strutture per tipologia e Ausl/Provincia

AZIENDA	101	102	103	104	105	106	109	114	114	114	Totale
Provincia	PC	PR	RE	MO	BO	BO	FE	RA	FC	RN	
Casa-Residenza per anziani non autosuff_ (CRA)	26	48	51	54	60	10	29	31	33	24	366
Casa Protetta Per Anziani	7	2	7		15	7	5		3	6	52
Rsa - Residenza Sanitaria Assistenziale Per Anziani			1		1						2
Casa Di Riposo/Casa Albergo/Albergo per Anziani	15	16	14	11	71	9	17	11	14	16	194
Comunita Alloggio Per Anziani	16	25	5	13	24	3	15	22	35	2	160
Casa Famiglia - DGR 564/00 e succ_ integrazioni-anziani	9	34	5	14	58	8	81	14	116	2	341
Gruppo appartamento per anziani	1	1		1	6		1	24	2	12	48
Residenza Protetta Per Anziani	2	2	1		3		3		1	1	13
Alloggi Con Servizi	28	10	1	2	1	1		2		1	46
Totale	104	138	85	95	239	38	151	104	204	64	1222

Fonte: sistema informativo regionale «Anagrafe delle strutture»; dati aggiornati a luglio 2022



EMILIA-ROMAGNA, Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025



I requisiti di accreditamento: la prevenzione degli abusi

Processi e procedure generali

- Il soggetto gestore deve assicurare che gli utenti siano protetti da ogni forma di abuso. (RG 8.7)
- A questo fine, definisce procedure per la garanzia dei diritti degli utenti (informazione, consenso, privacy, protezione dello sfruttamento di qualsiasi tipo, da negligenza, discriminazioni, da trattamenti non rispettosi della dignità personale).



I requisiti di accreditamento: l'attenzione al benessere del personale

Formazione e sviluppo risorse umane

- Devono essere utilizzati strumenti che permettano di monitorare e migliorare il livello di motivazione e il clima organizzativo (anche attraverso strumenti per misurare la soddisfazione degli operatori, l'adesione ai cambiamenti organizzativi, la flessibilità) e di prevenire il burn out del personale. (RG 6.16)

Verifica dei risultati

- È prevista una valutazione documentata dell'attività annuale inerente il clima organizzativo.



Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro (PP8)



Piano Mirato nelle strutture residenziali di assistenza per anziani



Fase di assistenza:

- Progettazione (2022)
- Seminario di avvio (2022)
- Produzione di buone pratiche condivise e schede di 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)



EMILIA-ROMAGNA, Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025


Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro (PP8)



Ricerca UniMoRe 2021

- Report di **Ricerca** Ottobre 2021:

“Fornire indicazioni utili per prevenire efficacemente l’insorgenza dello stress al lavoro, situazioni favorevoli violenze e molestie, sviluppare il benessere lavorativo nei servizi per le persone non autosufficienti della Regione Emilia-Romagna” [Federico Ricci, psicologo del lavoro e delle organizzazioni – UniMoRe]
- Obiettivo: Individuare, attraverso un’indagine qualitativa, le modalità di rendicontazione e analisi degli episodi di violenza nelle diverse declinazioni.
- Metodo: intervista semi-strutturata costituita da 12 item, somministrata in fase di sopralluogo.
 - **Condotte 36 interviste** tra ottobre 2019 e gennaio 2020.



EMILIA-ROMAGNA, Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025



Ricerca UniMoRe 2021: Criticità riscontrate

- **Disomogeneità dello strumento di segnalazione** degli episodi di violenza.
- Assenza, pressoché totale, di **formazione all'uso di strumenti di rendicontazione e analisi** degli episodi di violenza.
- Eccessivo **carico di lavoro**.
- Fattori relativi all'**instabilità fisica e psichica degli ospiti** e alla relazione con i loro familiari.
- **Aspettative** degli utenti/familiari non soddisfatte.
- Scarsa compatibilità tra **operatori esperti e neoassunti**.
- Elevato **turnover** del personale.



Ricerca UniMoRe 2021: Conclusioni

- I risultati ottenuti dall'analisi delle interviste evidenziano che lo stress lavorativo favorisce gli episodi di violenza in tutte e tre le direzioni indagate:
 1. Operatore vs Operatore
 2. Paziente/familiare vs Operatore
 3. Operatore vs Paziente
- 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.





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**.
- 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.
- 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**.



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 represses	Le nuove idee rappresentano un problema	Le nuove idee sono benvenute





Tre strumenti di autovalutazione

- A1. Autovalutazione del **processo di valutazione del rischio stress lavoro correlato**.
- A2. Autovalutazione del **sistema di comunicazione e analisi di episodi di violenza** agiti o potenziali.
- A3. Autovalutazione da parte dell'**operatore** del proprio **vissuto in episodi di violenza**.



A1. Autovalutazione del processo di valutazione del rischio stress lavoro correlato

- La scheda ha la finalità di valutare la **correttezza del processo** di valutazione del rischio da stress lavoro correlato, indipendentemente dagli specifici strumenti adottati.
- Si considera che 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.
- A tal fine la scheda è proposta sia al **Datore di Lavoro** ed **RSPP**, sia ai **lavoratori** e loro **rappresentanti**.





A2. 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**.
- Solo un **sistema strutturato di comunicazione e analisi, in un contesto non punitivo e non burocratico ma proattivo**, consente di promuovere il benessere organizzativo e limitare le situazioni di stress che possono facilitare reazioni di violenza e aggressione.



A2. Autovalutazione del sistema di comunicazione e analisi di episodi di violenza agiti o potenziali

- La **raccolta sistematica** a livello di singola struttura e anche aggregata (tipologia di struttura, gestore, territorio) può fornire informazioni anche per una predisposizione di strumenti specifici di valutazione sia dello stress lavoro correlato che del rischio di violenza e aggressione.





A3. 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.
- Per questo può essere utile uno **strumento rivolto esclusivamente al lavoratore per aiutarlo nell'analisi di momenti ed episodi che elicitano aggressività in sé e in altri.**



A3. Autovalutazione da parte dell'operatore del proprio vissuto in episodi di violenza

- Questo strumento è proposto ad **uso esclusivo del lavoratore** e non si ritiene opportuno che sia il datore di lavoro a richiederne la compilazione.
- Una **cultura proattiva e non punitiva o burocratica** è il contesto che il datore di lavoro può promuovere affinché il singolo lavoratore sia nella condizione di comunicare in modo competente elementi utili alla prevenzione.





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

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

24/11/2022



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 in queste strutture possano essere attivati **percorsi di promozione del benessere lavorativo e di base non per l'espressione di giudizi di idoneità per tutti i lavoratori che accedono a questi percorsi.**





Il Medico Competente

- Il lavoratore deve trovare nel MC un **riferimento anche in un contesto di ascolto e aiuto** alla comprensione di eventuali situazioni di disagio percepito.

Con le indicazioni che verranno fornite si vuole valorizzare e promuovere in modo particolare il ruolo del MC per:

- ***promozione della salute rispetto a patologie correlate allo stress, con particolare attenzione alle differenze di genere e di età;***
- ***gestione dei casi individuali che dovessero emergere sia come visite a richiesta, sia con altre modalità, secondo le procedure stabilite dall'azienda.***



Regista di un percorso

- Il ruolo del medico competente diventa rilevante **soprattutto in ordine alla prevenzione primaria** (ovvero alla rilevazione di informazioni utili alla organizzazione del lavoro per la promozione del benessere organizzativo).
- Il medico competente **può avviare un lavoratore ad un supporto specialistico** (psicologico o psichiatrico) unitamente ad un approfondimento degli elementi di contesto appresi (prevenzione secondaria).
- ***Si ritiene 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.***





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)



Grazie per l'attenzione!



**COSTRUIAMO
SALUTE**

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

