



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020 - 2025

Programma Predefinito PP8

**Piano Mirato di Prevenzione - Rischio stress
lavoro-correlato nel comparto sanità**

Documento di buone pratiche

**A cura del Gruppo di Lavoro costituito con Determinazione n. 27 del 13.01.2021
del Direttore del Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico**

Direzione Generale della Sanità

Il Gruppo di Lavoro costituito con Determinazione n. 27 del 13.01.2021

Maria Rita Angius, Pietro Masia, Francesca Todde - SPreSAL sede di Sassari

Giovanna Antonia Corrias, Valentina Fondi - SPreSAL sede di Olbia

Chiara Arcadu - SPreSAL sede di Nuoro

Daniele Incollu - SPreSAL sede di Lanusei

Maria Teresa Chessa - SPreSAL sede di Oristano, sostituita il 28.02.2022 da Alessia Madeddu

Olga Mascia - SPreSAL sede di Sanluri

Alessandra Loi - SPreSAL sede di Carbonia

Monica Messina, Nicola Velluti, Sonia Cadeddu - SPreSAL di Cagliari

Giuseppe Ferri - INAIL

Stefania Zaccolo - Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

Cagliari 19.05.2022

INDICE

1. Le buone prassi e le buone pratiche come strumento di prevenzione	4
2. Il problema: l'alta incidenza del rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità.....	4
3. Il nuovo approccio: il Piano Mirato di Prevenzione come strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza.....	6
4. Il Documento di buone pratiche relative al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità	7
4.1 <i>Il metodo Inail 2017 Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.....</i>	7
4.2 <i>Il progetto CCM "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato"</i>	8
4.3 <i>"La valutazione del rischio stress lavoro-correlato nel settore socio-sanitario"</i>	144
4.4 <i>Fare ciò che conta nei momenti di stress: Una guida illustrata</i>	166
4.5 <i>"Valutazione del rischio stress lavoro-correlato - Indicazioni generali esplicative sulla base degli atti normativi integrati"</i>	177
4.6 <i>"La valutazione e la gestione del rischio stress lavoro correlato nelle residenze sanitarie assistenziali - Esito dei controlli effettuati dal Servizio PSAL dell'ATS di Brescia.....</i>	179
4.7 <i>Valutazione del rischio stress lavoro-correlato alla luce delle linee di indirizzo della Regione Lombardia</i>	233
5. La gestione del rischio stress in emergenza Covid.....	25
5.1 <i>La gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza CoViD-19.....</i>	25
5.2 <i>Misure di prevenzione e supporto per lo stress Lavoro Correlato e il Burn-out nei Presidi Ospedalieri: gli sportelli di ascolto e le azioni di miglioramento del benessere organizzativo. ...</i>	27
5.3 <i>Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2.....</i>	29
6 Le buone pratiche per la sorveglianza sanitaria efficace per il rischio SLC.....	31
6.1 <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.....</i>	31
7. Riferimenti per la consultazione del materiale citato in ciascun paragrafo	34
8. Altri Riferimenti per un approccio integrato e sistemico	34

1. Le buone prassi e le buone pratiche come strumento di prevenzione

Il D.Lgs. 81/08 definisce le buone prassi come *“soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro”* (D.Lgs. 81/08, art. 2, comma 1, lettera v). Queste sono elaborate e raccolte dalle Regioni, dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL, ora INAIL), dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e dagli organismi paritetici, validate dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (di cui al D.Lgs. n. 81/2008, art. 6), previa istruttoria tecnica dell'INAIL, che provvede a assicurarne la più ampia diffusione.

Il D.Lgs. 81/08 ricomprende le buone prassi fra le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro (art. 15, comma 1, lettera t) che sia i committenti sia i datori di lavoro delle aziende sono tenuti a considerare nell'ambito della programmazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

In considerazione dell'importanza assegnata dal legislatore alle buone prassi e al fine di incentivarne la volontaria adozione da parte delle imprese, è previsto che le aziende che realizzano buone prassi o che adottano interventi migliorativi coerenti con le stesse, validate dalla suddetta Commissione consultiva permanente e pubblicate sul sito internet del Ministero del Lavoro¹, possono accedere alla riduzione del tasso di premio INAIL dopo il primo biennio di attività, utilizzando il relativo modulo di domanda, secondo le indicazioni riportate sul sito internet dell'INAIL.

Le buone pratiche, scaturiscono dall'analisi e riproduzione delle migliori esperienze attuate da soggetti pubblici o privati e indicano gli aspetti tecnici-organizzativi-procedurali per la realizzazione delle attività lavorative in sicurezza.

Infatti, oltre al rispetto della mera norma di legge, sovente vista quale elemento prescrittivo, le buone pratiche assumono sempre più un ruolo strategico per la promozione della salute e della sicurezza e, se adeguatamente applicate, possono contribuire in modo significativo all'abbattimento degli infortuni e delle malattie professionali.

Come noto, nel concetto di buona pratica rientrano, tra gli altri, i processi, le iniziative, gli accorgimenti tecnici e procedurali, le soluzioni operative, l'approccio metodologico che hanno dato prova di efficacia nel raggiungere i risultati attesi, in termini di soddisfazione del bisogno o soluzione dell'eventuale problema.

È fondamentale che le buone pratiche possano essere condivise e rese facilmente consultabili per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

2. Il problema: l'alta incidenza del rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità

¹ <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/salute-e-sicurezza/focus-on/Buone-prassi/Pagine/Buone-prassi-validate-dalla-Commissione-Consultiva-Permanente.aspx>

Tra i problemi di salute da causa lavorativa, lo Stress Lavoro-Correlato (SLC) è al secondo posto in Europa², dopo i disturbi muscolo-scheletrici. Nel merito, studi epidemiologici evidenziano che circa la metà dei lavoratori riconosce nel proprio lavoro la presenza di fattori che possono dar luogo a condizioni di stress.

Gli effetti negativi si ripercuotono non solo sulla salute del lavoratore con l'insorgenza di stati d'ansia, depressione, patologie cardiovascolari, etc., ma anche sull'azienda stessa, con la riduzione della produttività, incremento di infortuni, assenteismo, richieste di prepensionamento, etc., che nel complesso danno luogo ad un generale aumento dei costi di gestione aziendali.

Il dato delle denunce di malattia da SLC è molto inferiore a quello che emerge dagli studi epidemiologici, e ciò è sicuramente da ascrivere al fatto che - essendo una malattia non tabellata - l'onere della prova è a carico del lavoratore, che deve dimostrare che lo stress è collegato al lavoro.

Le malattie da SLC sono un fenomeno complesso da valutare e la percentuale di casi riconosciuti è molto inferiore rispetto alle altre malattie professionali.

Come rilevabile anche dai risultati del progetto CCM "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato"³, a cui ha partecipato anche la Sardegna, tra i settori lavorativi maggiormente a rischio SLC vi è quello sanitario, caratterizzato da molteplici e contemporanei fattori di rischio psicosociali che coinvolgono gli operatori, quali ad esempio l'elevato carico emotivo derivante dal contatto continuo con situazioni di estrema sofferenza, il lavoro su turni, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze. Tra gli operatori sanitari, gli infermieri risultano essere maggiormente esposti, per il continuo contatto diretto con pazienti e loro familiari, soprattutto se inseriti in reparti critici con pazienti con patologie gravi ed elevata mortalità.

Dall'attuazione del predetto Progetto CCM è risultato che nell'84,3% del campione di aziende sanitarie la valutazione preliminare del rischio SLC ha avuto esito negativo, mentre nel restante 15,7% il rischio è stato valutato medio o alto e il settore sanità e assistenza sociale è tra quelli maggiormente a rischio.

L'avvento della pandemia da COVID-19 ha certamente portato un aumento di elementi sfavorevoli a carico del personale sanitario e parasanitario, come l'esposizione continua al rischio biologico, la gestione di numerosi pazienti critici, la difficoltà di gestire i rapporti pazienti-famiglia, i lunghi turni di lavoro, le elevate responsabilità, etc.

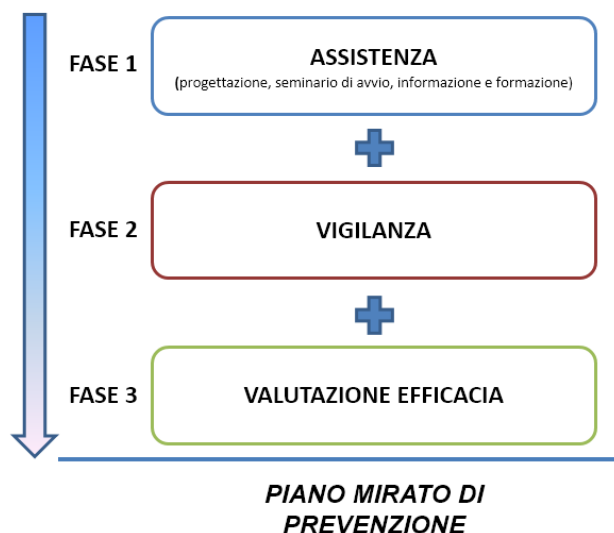
Da tali evidenze è scaturita la necessità di realizzare un **Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per prevenire il rischio Stress Lavoro-Correlato (SLC) nel comparto sanità**, rivolto in particolare alle strutture sanitarie e sociosanitarie con posti letto, private e accreditate (d'ora in poi "Strutture"), nelle quali il rischio SLC - anche per i turni di lavoro - è più alto.

² Rapporto "European risk observatory report No.9. OSH in figures: stress at work—facts and figures" dell'European Agency for Safety and Health at Work

³ <http://www.sardeggnasalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=14162&na=1&n=10&esp=1>

3. Il nuovo approccio: il Piano Mirato di Prevenzione come strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza

Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) è indicato nel Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025, come un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle aziende nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro.



Il PMP, pertanto, si compone di una successione di tre azioni

1. Fase di assistenza:

- progettazione
- seminario di avvio
- informazione e formazione

2. Fase di vigilanza

- autovalutazione delle aziende
- vigilanza da parte delle ASL con esame delle schede di autovalutazione e ispezione in un campione di strutture sanitarie coinvolte nell'intervento di prevenzione

3. Fase di valutazione di efficacia degli interventi attuati con particolare riferimento all'analisi delle buone pratiche applicate.

Il PMP relativo al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità, da attuarsi nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, è rivolto in particolare alle strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate (d'ora in poi strutture sanitarie), con particolare attenzione al lavoro svolto dal personale infermieristico.

4. Il Documento di buone pratiche relative al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità

A oggi non sono state validate buone prassi relative al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità da parte della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 6, D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.), pertanto il presente Documento esamina le buone pratiche e le soluzioni organizzative per la prevenzione del rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità e per la sorveglianza sanitaria degli addetti di tale comparto, per l'approccio "sistemico" al rischio e per la promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti per gli operatori delle strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate.

Il presente Documento è uno degli strumenti chiave del PMP relativo al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità, in quanto costituisce un importante riferimento per le attività di formazione - sia degli operatori SPreSAL che delle figure della prevenzione delle strutture sanitarie - e per le attività di assistenza e controllo delle suddette strutture.

Questo Documento sarà condiviso con le succitate strutture sanitarie, associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/organismi paritetici/enti bilaterali nei seminari di avvio del suddetto PMP che saranno organizzati da ciascuno SPreSAL nel territorio di competenza, e sarà reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali di Regione, ASSL/ASL e stakeholder.

Di seguito si elencano alcune buone pratiche, indicazioni, studi ed esperienze attinenti al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità.

4.1 Il metodo Inail 2017 Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.

Nel 2011, il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale ha pubblicato una Metodologia per la valutazione e gestione del rischio SLC, che è stata poi aggiornata nel 2017. Tale Metodologia si pone l'obiettivo di supportare le aziende nella valutazione di tale rischio, ai sensi del d.lgs. 81/2008 e succ., attraverso la definizione di un percorso metodologico scientificamente fondato e con l'ausilio di strumenti di valutazione. È stata inoltre sviluppata una piattaforma online per supportare le aziende nell'utilizzo degli strumenti di valutazione e gestione.

Differenti e molteplici studi realizzati negli ultimi anni hanno rilevato l'opportunità di contestualizzare e integrare gli strumenti offerti dalla metodologia INAIL prendendo in considerazione fattori di rischio specifici di determinati contesti particolarmente esposti al rischio stress lavoro-correlato (SLC). In particolare citiamo, i risultati delle due rilevazioni dell'Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro Insula (INAIL, 2014; 2021) che ha messo in luce la presenza di percezioni di esposizione ai rischi differenziate per settore di attività, individuando, tra gli altri, nel settore sanitario una maggiore esposizione al rischio SLC. A partire da tali evidenze, è stata condotta nel tempo un'attività di ricerca e sperimentazione finalizzata all'approfondimento delle aree specifiche di rischio psicosociale presenti nel settore sanitario, con il fine di fornire un modulo integrativo e strumenti di valutazione

contestualizzati al settore sanitario. Il Modulo contestualizzato è stato pubblicato con il fine di fornire alle strutture sanitarie strumenti di valutazione integrati con indicatori e dimensioni specifiche nonché soglie di rischio tarate sulle specificità del settore. Si precisa che per l'utilizzo del Modulo contestualizzato, le aziende sanitarie dovranno tuttavia seguire le quattro fasi del percorso metodologico Inail per giungere a una corretta identificazione e gestione del rischio, facendo riferimento al manuale pubblicato nel 2017, utilizzando gli strumenti integrati per le fasi di valutazione del rischio e identificazione degli interventi di gestione (fonte sito INAIL).

4.2 Il progetto CCM "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato"

La Regione Sardegna ha partecipato al succitato Progetto CCM "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato"⁴, approvato e finanziato dal Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e affidato all'INAIL (il materiale prodotto nel progetto CCM è stato pubblicato sul sito tematico istituzionale SardegnaSalute all'indirizzo riportato nella nota a piè di pagina).

In tale progetto è stata verificata l'applicazione dell'obbligo di valutazione del rischio SLC su una percentuale delle aziende vigilate ed è stata utilizzata una scheda di monitoraggio appositamente messa a punto dall'INAIL e condivisa tra tutte le Regioni.

Nel progetto, inoltre, sono state redatte delle locandine guida per diversi settori produttivi e si ritiene utile riportare quella appositamente predisposta per il settore sanitario. La locandina indica una serie di misure di prevenzione e gestione del rischio: tali misure di prevenzione possono realmente costituire una buona pratica per ridurre il rischio SLC.

⁴ <http://www.sardegna salute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=14162&na=1&n=10&esp=1>

STRESS LAVORO-CORRELATO e RISCHI PSICOSOCIALI SETTORE SANITÀ



Il **settore sanitario** è caratterizzato dalla presenza di potenziali fattori di rischio psicosociale per gli operatori che vi lavorano, quali ad esempio l'elevato carico emotivo, derivante dal contatto continuo con situazioni di estrema sofferenza, il lavoro su turni, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze. In questo senso, dunque, l'ambito sanitario rappresenta un contesto potenzialmente a rischio stress lavoro-correlato.

Maggiormente esposti risultano essere gli **infermieri**, in quanto in continuo contatto diretto con i pazienti ed i loro familiari, e il personale impiegato in **reparti "critici"**, ovvero con elevata mortalità e con pazienti affetti da patologie gravi. L'esposizione al rischio stress lavoro-correlato può variare considerevolmente in relazione ai diversi ambienti e alle differenti aree d'intervento (medicina, chirurgia, pronto soccorso/urgenza, psichiatria, reparti intensivi, ecc), ma anche in base ad aspetti oggettivi della realtà lavorativa e/o alle scelte organizzative operate all'interno delle Unità Operative (es. organizzazione dei turni di lavoro, distribuzione dei compiti, priorità e obiettivi specifici, modalità di comunicazione, ecc).

Si riporta di seguito una serie di fattori di rischio organizzativo potenzialmente presenti in questo settore, indicando per ognuno di essi, alcune misure correttive di carattere generale utili alla prevenzione e riduzione del rischio da stress lavoro-correlato.

CONTESTO LAVORATIVO	
FATTORI DI RISCHIO SLC	MISURE DI PREVENZIONE e/o GESTIONE DEL RISCHIO
Difficile interfaccia casa-lavoro, determinata dal lavoro a turni, soprattutto in relazione alla turnazione notturna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potenziare il sistema di welfare aziendale (es. asilo nido aziendale e/o convenzioni con asili nido in zone limitrofe alla sede di lavoro, centro ricreativo, per i figli dei lavoratori, che organizzi attività soprattutto nel periodo estivo e/o durante le vacanze natalizie, servizio di dopo scuola) ➤ Programmare mensilmente il calendario dei turni, se possibile con la consultazione dei lavoratori ➤ Limitare il ricorso al lavoro straordinario, compatibilmente con le necessità organizzative e/o eventuali emergenze
Scarso riconoscimento professionale e/o supporto sociale da parte dei superiori e/o da parte dei colleghi,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorire un confronto/dialogo frequente, all'interno dell'Unità Operativa, sia fra dirigenza e operatori, che fra pari ➤ Attivare corsi di formazione al ruolo (gestione di attività e di persone)
Scarse possibilità di comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitare la circolazione delle informazioni in modo da raggiungere tutti gli operatori
Conflitto di ruolo, richieste contrastanti e/o non pertinenti al ruolo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programmare momenti di coordinamento/equipe al fine di definire chiaramente funzioni e responsabilità ed identificare i compiti e le attività lavorative per ogni mansione ➤ Favorire la diffusione e la conoscenza dell'organigramma aziendale
Inadeguatezza/carenza di risorse (es. carenza di posti letto, mancata manutenzione dei dispositivi e presidi, ecc), carenze da un punto di vista ergonomico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tutelare la sicurezza dei lavoratori monitorando la disponibilità e la manutenzione di impianti, attrezzature e ausili (es. letti regolabili elettricamente, uso di sollevatori e ausili minori)
Scarsa autonomia decisionale e controllo su ritmo e carico di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promuovere il coinvolgimento degli operatori attraverso incontri che consentano loro di contribuire con suggerimenti e proposte ➤ Migliorare i sistemi di comunicazione interna (es. bacheca di reparto, posta elettronica) e di coinvolgimento (es. incontri periodici di reparto) al fine di favorire la partecipazione degli operatori nella presa di decisione all'interno dell'Unità Operativa ➤ Favorire la circolazione delle informazioni di carattere gestionale, organizzativo tecnico-scientifico e culturale che riguardano l'azienda ➤ Favorire la partecipazione degli operatori nella pianificazione del lavoro

inadeguata gestione della rotazione dei turni	<p>pomeriggio - notte)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pianificare lo schema di turnazione/la rotazione oraria dei turni tenendo conto delle condizioni di lavoro e della tipologia dei compiti ➤ Limitare il ricorso al lavoro straordinario (soprattutto al termine del turno serale e/o festivo), compatibilmente con le necessità organizzative e con eventuali emergenze
Elevato grado di attenzione e concentrazione richiesto dalle attività svolte (es. somministrazione farmaci/trattamenti terapeutici)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorire un'equa distribuzione dei carichi di lavoro agli operatori con criteri trasparenti e condivisi ➤ Nell'ambito della sorveglianza sanitaria prevedere accertamenti mirati per gli operatori con esiti di patologie neuropsichiche/cerebrovascolari volti a monitorare le capacità cognitive (memoria, attenzione, concentrazione, tempi di reazione)
Presenza di numerose interferenze nello svolgimento delle attività che richiedono particolare attenzione e concentrazione (es. telefonate provenienti sia dall'interno che dall'esterno della struttura ospedaliera, richieste inappropriate da parte di pazienti e/o visitatori/parenti, comunicazioni non programmate con colleghi e/o superiori, compilazione di pratiche e moduli, ecc)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantire una chiara definizione e attribuzione dei compiti e dei ruoli ➤ Istituire e diffondere le norme di accesso ai servizi
Elevato carico burocratico legato all'attuazione di procedure e protocolli dettati anche da vincoli economici	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantire chiarezza e semplificazione dei protocolli e delle procedure da seguire nello svolgimento dei compiti ➤ Prevedere periodici incontri di coordinamento/d'equipe al fine di definire le priorità all'interno dell'Unità Operativa.
Elevato ritmo di lavoro e pressione lavorativa, legata alle scadenze, pause brevi e/o poco frequenti, salto della pausa mensa, elevato carico di lavoro (per quantità e varietà, in parte determinato dalla carenza di personale)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorire un'equa distribuzione dei carichi di lavoro fra gli operatori con criteri trasparenti e condivisi ➤ Monitorare frequentemente il carico di lavoro, le specifiche mansioni assegnate ed i turni stabiliti ➤ Delegare i compiti che possono essere delegati, anche al fine di valorizzare i collaboratori ➤ Inserire pause adeguate (per durata e frequenza) durante il turno di lavoro
Rischio biologico occupazionale (es. infezione, punture accidentali con fonti positive per HIV/HCV/HBV)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programmare incontri formativi di aggiornamento per il personale sui rischi biologici e le misure di prevenzione/protezione ➤ Definire procedure per la profilassi delle infezioni occupazionali ➤ Prevedere idonee campagne vaccinali (es. anti-epatite B, antinfluenzale, ecc)
Costante necessità di aggiornamento e/o difficoltà di accesso all'aggiornamento con particolare riferimento alle innovazioni tecnologiche e dispositivi digitali (es. cartelle cliniche, indicazioni dosaggio farmaci e trattamenti terapeutici in formato elettronico, ecc)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivare corsi di formazione tecnica volti a sviluppare negli operatori adeguate competenze per l'utilizzo dei nuovi dispositivi introdotti ➤ Garantire l'adeguatezza e la manutenzione ordinaria e straordinaria dei dispositivi

CONTENUTO DEL LAVORO	
FATTORI DI RISCHIO SLC	MISURE DI PREVENZIONE e/o GESTIONE DEL RISCHIO
Elevato carico emotivo (es. contatto con la sofferenza umana, elevata probabilità di decesso dei pazienti specialmente in alcune aree)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pianificare interventi formativi sulla gestione delle situazioni più gravose da un punto di vista emotivo, quali la morte, il dolore e lo stadio terminale di malattie ➤ Attivare sportelli di ascolto e/o supporto psicologico per il personale ➤ Erogare servizi di <i>counseling</i> psicologico, supervisioni cliniche, gruppi esperienziali e servizi di <i>peer support</i> che permettano di sviluppare e/o rafforzare competenze relazionali/comunicative e di elaborare gli aspetti emozionali del lavoro
Potenziale rischio di aggressione, verbale e/o fisica, molestie e offese da parte di terzi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettere a punto delle linee guida sulla gestione di episodi di violenza, minacce e altri eventi traumatici ➤ Migliorare la sicurezza degli operatori con l'attivazione di percorsi formativi e/o seminari interattivi sulla gestione dello stress attraverso opportune tecniche (<i>coping</i>) in situazioni critiche (es. conflittualità con l'utenza, aggressioni, ecc) volti a rafforzare le competenze relazionali/comunicative, la capacità di <i>problem solving</i> degli operatori (anche in ottica di incremento del supporto sociale fra colleghi) ➤ Prevedere un <i>debriefing</i> dopo un eventuale evento traumatico che consenta di raggiungere maggior consapevolezza circa le reazioni agli eventi, le emozioni e i sintomi percepiti ➤ Garantire il supporto da parte della dirigenza all'operatore che vive un evento traumatico ➤ Istituire un servizio di <i>peer support</i> ➤ Compatibilmente con le necessità organizzative, evitare il lavoro in solitudine, cui possono associarsi condizioni di maggior vulnerabilità ➤ Tutelare sul piano legale il lavoratore aggredito
Gestione dell'emergenza clinica (situazioni di elevata emergenza, repentino peggioramento della situazione clinica, patologie ad elevato rischio di decesso del paziente)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definire e condividere procedure e protocolli ➤ Garantire risorse umane e strumentali adeguate ➤ Attivare percorsi formativi volti a rafforzare negli operatori capacità di <i>problem solving</i> e di gestione dell'emergenza/urgenza anche dal punto di vista dell'adattamento psicologico
Lavoro su turni (compresa turnazione notturna, nei weekend e durante le festività) con incremento di richieste assistenziali da parte dei pazienti nelle ore notturne, orari prolungati e protratti, ricorso al lavoro straordinario, accumulo di ore da recuperare e/o ferie non godute per "esigenze di servizio",	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programmare mensilmente il calendario dei turni, se possibile con la consultazione dei lavoratori ➤ Programmare mensilmente il calendario dei turni, se possibile con la consultazione degli operatori ➤ Tutelare sul piano legale il lavoratore aggredito ➤ Predisporre una turnazione in ritardo di fase (mattina-

STRUMENTI

Per il settore sanitario sono disponibili alcuni strumenti specifici per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato:

- ASL Roma C – Centro Regionale di Riferimento per lo Stress Lavoro- Correlato – LAZIO

http://centrostresslavoro-lazio.it/slc_beta/wp-content/uploads/2015/02/SLC-Aziende-sanitarie-e-ospedaliere.pdf

- Laboratorio FIASO

http://centrostresslavoro-lazio.it/slc_beta/wp-content/uploads/2015/02/Volume_Fiaso_Sviluppo_e_tutela_del_benessere..._2012.pdf

PIATTAFORMA INAIL PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO

<https://appsricercascientifica.inail.it/focusstresslavorocorrelato/index.asp>

FONTI BIBLIOGRAFICHE

ANAAO – ASSOMED (2014). Indagine: Le condizioni di lavoro dei medici ospedalieri.

<http://www.anaao.it/eventi.php?id=141&anno=2014&mese=09#VZT8fxvtmko>

Cortese C.G., Gerbaudo L., Manconi M.P., Violante B. (2013). L'identificazione dei fattori di rischio stress lavoro-correlato in un'Azienda Ospedaliera: un approccio qual-quantitativo. *Med Lav*, 104, 2: 141-157.

EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work. Risk Assessment for Care Workers. E-FACTS, 35

http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/35_risk_assessment_for_care_workers.pdf

EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work. (2014). Current and emerging issues in the health care sector, including home and community care. European Risk Observatory Report.

Fenga C., Faranda M., Aragona M., Micali E., Di Nola C., Trimarchi G., Crimi B., Cacciola A. (2007). Burnout e stress lavorativo in infermieri professionali. *Med Lav*, 98, 1: 55-63.

Violante S., Benso P.G., Gerbaudo L., Violante B. (2009). Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e 6) benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 31, 1: 36-44.

LINK UTILI

PAGINA DEDICATA AL PROGETTO CCM

<http://centrostresslavoro-lazio.it/il-progetto-ccm-stress-lavoro-correlato/>

I FILM DI NAPO

<http://www.napofilm.net/it/napos-films/multimedia-film-episodes-listing-view?filmid=napo-019-when-stress-strikes>

OSHWIKI - SETTORE SANITÀ

http://oshwiki.eu/wiki/Mental_health_promotion_in_the_health_care_sector

Il presente prodotto editoriale è stato realizzato nell'ambito del progetto CCM 2013 del Ministero della Salute "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato", finanziato dal Ministero della Salute. Prodotto realizzato in collaborazione con INAIL, Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale (DiMEILA).



Testi a cura di: Simona Boneschi, Veronica Viganò, Raffaele Latocca. U.O. Medicina del Lavoro, AO San Gerardo Monza

4.3 “La valutazione del rischio stress lavoro-correlato nel settore socio-sanitario”

Si tratta di uno studio realizzato dall'Università di Bologna nell'ambito del succitato Progetto CCM "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato" (Paragrafo 4.1).

Lo studio⁵ è stato presentato a Roma nel Luglio 2016 ed ha coinvolto diverse strutture sanitarie quali Aziende Ospedaliere Universitarie, ULSS, Istituti fisioterapici: pur non essendo riferito alle strutture sanitarie, target del Piano Mirato di Prevenzione di cui al Cap.3, si riportano di seguito alcuni elementi di sicuro interesse anche per gli obiettivi di questo Documento di buone pratiche.



Roma, 14 luglio 2016

La valutazione del rischio stress lavoro-correlato nel settore socio-sanitario

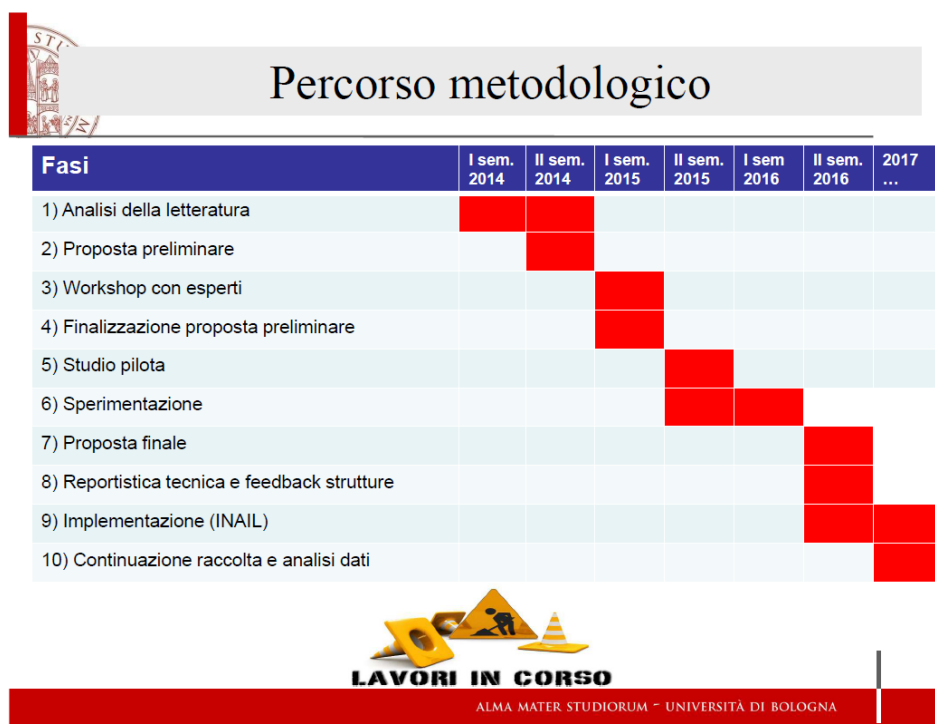
Cristian Balducci, Chiara Consiglio, Lorenzo Avanzi, Evelina De Longis, Gianluca Cepale

UO Università di Bologna



CCM 2013 "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato"

Nello studio è stato esaminato un campione complessivo di 790 lavoratori e 65 gruppi omogenei (24% medici, 49% infermieri, OSS/OTA 16%, tecnici 5%, e altri gruppi in percentuali minori). Di seguito si riporta il percorso metodologico seguito e alcuni aspetti affrontati nella check list.



⁵ https://www.ospedalesicuro.eu/attachments/article/466/8_Balducci_Atti.pdf



Checklist – Fattori di contenuto e contesto

Fattori di contenuto	Fattori di contesto
1-Ambiente di lavoro e attrezzature (13)	1-Funzione e cultura organizzativa (11)*
2-Pianificazione dei compiti (6)	2-Ruolo (4)
3-Ritmo di lavoro (9)	3-Evoluzione di carriera (3)
4-Orario di lavoro (8)*	4-Autonomia decisionale/controllo (5)
	5-Rapporti interpersonali sul lavoro (3)*
	6-Interfaccia casa-lavoro (4)

Aspetti aggiuntivi

VIII- Sono presenti reperibilità notturne e/o festive

IX-E' previsto un momento ed uno spazio dedicato al passaggio di consegne da un turno all'altro

X-Sono presenti procedure di affiancamento/addestramento per i nuovi arrivati

XI-Presenza di un'analisi periodica del fabbisogno formativo del personale

XII-I cambiamenti nell'organizzazione fanno riferimento a chiari criteri aziendali

XIII-Presenza di procedure per la risoluzione dei conflitti in azienda

XIV-Presenza di procedure/protocolli per la gestione dei conflitti con i pazienti/familiari

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



Checklist - Eventi sentinella

Ev. Sentinella standard	Ev. sentinella aggiuntivi
1-% Indici infortunistici	I-% Mortalità pazienti
2-% Assenza malattia	II-% Denunce dell'utenza
3-% Assenze	III-% Aggressioni da parte dell'utenza
4-% Ferie non godute	IV-% Trasferimenti interni del personale gestiti dall'amministrazione
5-% Trasferimenti interni richiesti	V-Presenza di lavoratori precari
6-% Rotazione del personale	VI-Presenza di lavoratori assunti da strutture esterne
7-% Procedimenti e sanzioni disciplinari	VII-Degenza media
8-% Visite straordinarie richieste al MC	
9-Segnalazioni formalizzate al MC di condizioni di stress l.c.	
10-Cause di lavoro	

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

4.4 Fare ciò che conta nei momenti di stress: una guida illustrata

“Fare ciò che conta nei momenti di stress”⁶ è una guida dell'OMS per la gestione dello stress nei momenti di difficoltà. Questa guida illustrata incoraggia l'implementazione delle raccomandazioni dell'OMS per la gestione dello stress.

Le cause di stress possono essere molte: difficoltà personali (ad es. conflitti familiari, solitudine, difficoltà economiche, preoccupazioni per il futuro), problemi sul posto di lavoro (ad es. conflitti con i colleghi, svolgimento di lavori estremamente duri o insicuri, posto di lavoro precario) o altre importanti minacce (ad es. violenza, malattia, mancanza di opportunità economiche).

Questa guida non è quindi specifica per gli addetti delle strutture sanitarie, ma è rivolta a chiunque soffra di stress, dai genitori, agli assistenti, agli operatori sanitari che lavorano in situazioni pericolose. Si rivolge sia alle persone che sono fuggite dalla guerra, perdendo tutto ciò che avevano, sia alle persone che vivono in contesti sicuri.

Tutte le persone, indipendentemente da dove vivano, possono sperimentare alti livelli di stress.

Sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e degli studi effettuati, tale guida fornisce informazioni e abilità pratiche per aiutare le persone a far fronte alle difficoltà. Certamente le cause di queste difficoltà devono essere affrontate, ma è anche necessario fornire alle persone un supporto per il benessere psicologico e mentale.

La guida, proprio perché illustrata, è uno strumento semplice ed efficace per la prevenzione e la gestione dello SLC e può essere utilizzata proficuamente come strumento di supporto per i singoli addetti delle strutture sanitarie.

Fare ciò che conta nei momenti di stress: Una guida illustrata



UNIVERSITÀ
di VERONA



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ENNA "KORE"

⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331901/9789240003910-ita.pdf>

4.5 “Valutazione del rischio stress lavoro-correlato - Indicazioni generali esplicative sulla base degli atti normativi integrati”

La Regione Lombardia, con Decreto n° 10611 del 15.11.2011 della Direzione Generale Sanità ha approvato il Documento “Valutazione del rischio stress lavoro-correlato - Indicazioni generali esplicative sulla base degli atti normativi integrati”⁷ orientato a fornire alle imprese ed al "sistema di prevenzione" lombardo - inteso in senso lato - indicazioni generali utili ad identificare e valutare il rischio specifico nei luoghi di lavoro.

Tale Documento (elaborato dal laboratorio "Stress lavoro correlato" nel corso del triennio 2008-2011 e successivamente valutato e approvato, in armonia con le procedure previste dal Piano regionale 2008-2010 e riconfermate dal Piano regionale 2011-2013) ha i seguenti obiettivi:

- ricondurre i riferimenti normativi e le indicazioni metodologiche ad un quadro articolato e quindi non semplicistico, ma sicuramente armonico ed integrato;
- accompagnare il percorso valutativo in atto presso le imprese chiarendo in particolare le caratteristiche intrinseche della fase di valutazione preliminare e, qualora necessaria, della fase di valutazione approfondita prevista dagli indirizzi della Commissione Consultiva;
- dare indicazioni per l'applicazione di metodi e strumenti opportuni per il percorso di Valutazione del rischio SLC, evitando quelli che potrebbero risultare inadeguati;
- fornire utili suggerimenti per un percorso di valutazione e gestione del rischio SLC praticabile e fattibile anche da parte delle piccole imprese;
- valorizzare il contributo delle Linee di Indirizzo della Regione Lombardia come utile riferimento in termini di "metodi" e "criteri" di approccio al percorso valutativo.

Il documento è articolato su 3 livelli:

- focus sulla esigibilità attraverso la rilettura di alcuni passaggi cardine della normativa (LIVELLO DI ESIGIBILITA');;
- suggerimenti sui criteri, metodi e strumenti per l'effettuazione di un buon percorso di valutazione del rischio (GOOD PRACTICE);;
- riflessioni su possibili arricchimenti di percorso (BEST PRACTICE).

Di seguito si riporta quanto inerente alle BEST PRACTICE, rimandando al sito web riportato a piè di pagina per la documentazione completa.

7

https://olympus.uniurb.it/images/stories/pdf/decreto%20valutazione%20rischio%20stress%20lavoro%20correlato%20rev_ott.pdf

3.3 INDICAZIONI DI “ARRICCHIMENTO DEL PERCORSO” (*BEST PRACTICE*)

Premessa l'importanza di favorire un buon intervento di valutazione e gestione del rischio S-L-C, qui si rimarca la necessità di favorire percorsi, attinenti la sfera della libera discrezionalità aziendale ed ispirati al principio di responsabilità sociale, orientati alle *“best practice”*.

L'utilità di questi percorsi può essere sintetizzata nei seguenti punti:

- orientamento di tutto il percorso al raggiungimento dell'obiettivo indicato dall'Accordo Europeo per cui *“affrontare il problema dello stress da lavoro può portare ad una maggiore efficienza e ad una migliore salute e sicurezza sul lavoro, con il conseguente beneficio economico e sociale per le imprese, per i lavoratori e per l'intera società”*;
- orientamento di tutto il percorso all'ottimale controllo e gestione dei fattori di rischio SLC;
- coinvolgimento dei lavoratori con possibile riduzione del contenzioso e della “medicalizzazione” del rischio;
- intervento di prevenzione permanente attraverso un monitoraggio attivo;
- ai fini di poter misurare e valutare i livelli di miglioramento orientati al buon controllo dello SLC è necessario individuare idonei indicatori aziendali e strumenti di valutazione dell'effettivo miglioramento delle condizioni di SLC, in relazione agli aspetti organizzativi critici. Tali indicatori dovranno essere misurati al tempo 0 (in fase iniziale della valutazione del rischio) ed al tempo 1 (successivamente al completamento degli interventi di controllo e riduzione del rischio).

Si rimarca infine l'importanza che tali percorsi di *best-practice* possano essere soggetti all'applicazione di meccanismi premianti.

4.6 La valutazione e la gestione del rischio stress lavoro correlato nelle residenze sanitarie assistenziali - Esito dei controlli effettuati dal Servizio PSAL dell'ATS di Brescia

“La valutazione e la gestione del rischio stress lavoro correlato nelle residenze sanitarie assistenziali”⁸, pubblicata a Marzo 2018, nasce dall'esito dei controlli effettuati dal Servizio PSAL dell'ATS di Brescia nel periodo 2013-2017 per valutare il carico di lavoro e l'eventuale gestione del rischio SLC degli operatori delle residenze sanitarie assistenziali (RSA).

Le difficoltà inerenti alla gestione di pazienti complicati e con disturbi comportamentali (la demenza è una delle principali cause di istituzionalizzazione dell'anziano), le situazioni familiari problematiche ad essi correlate ed il confronto con la morte dei propri ospiti sono solo alcuni dei fattori che espongono gli operatori a stress prolungato, fino a possibili situazioni di disagio o vere e proprie patologie. Come gli altri operatori sanitari, inoltre, questi lavoratori sono esposti a una varietà di rischi professionali, quali il rischio da sovraccarico biomeccanico determinato dalla movimentazione manuale degli ospiti, il rischio di aggressioni, il rischio chimico e quello biologico. A ciò si associa, inoltre, una sempre più frequente precarietà dei contratti di lavoro.

Gli operatori delle RSA rappresentano pertanto una categoria professionale particolarmente esposta al rischio di sviluppare un disagio stress lavoro-correlato o una sofferenza da burnout, due tipologie di problemi simili ma non sovrapponibili.

Il gruppo di lavoro del Servizio PSAL dell'ATS di Brescia, alla luce di quanto segnalato dalla letteratura per il settore sociosanitario, ha dedicato particolare attenzione alle RSA all'interno della programmazione sia delle attività di promozione e assistenza che delle attività di controllo, che hanno riguardato un numero consistente di aziende di diversi comparti.

Il Report, consultabile all'indirizzo riportato nella nota a piè di pagina, riassume quanto emerso nell'attività di vigilanza condotta in un campione di RSA del territorio della ATS di Brescia, al fine di fornire un quadro di come questo settore ha affrontato il problema dello SLC e offrire indicazioni utili ai datori di lavoro e alle figure aziendali della prevenzione per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori e, di conseguenza, della qualità dell'offerta assistenziale. Di seguito si riportano le tabelle dell'Allegato A del Report, che associano rischi e possibili misure di prevenzione per lo SLC nelle RSA.



LA VALUTAZIONE E LA GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI Esito dei controlli effettuati dal Servizio PSAL nel periodo 2013-2017



A cura di:

Laura Benedetti, Alessia Giarrusso, Chiara Pezzotti, Domenica Sottini

Brescia, 26/03/2018

Gruppo di Progetto Stress lavoro-correlato:

Laura Benedetti, Giuliana Bonardi, Marisa Galvagni, Alessia Giarrusso, Marco Lipparini,
Chiara Pezzotti, Filomena Schettino, Luisa Scolari, Domenica Sottini

⁸ https://www.ats-brescia.it/documents/3432658/8074404/Report+stress+02_03_20.pdf/3d29590e-a1d7-b485-3b3c-393f60a32ba1

**ALLEGATO A****PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO E POSSIBILI MISURE DI PREVENZIONE E/O GESTIONE DEL RISCHIO NELLE RSA**

CONTENUTO DEL LAVORO	
FATTORI RISCHIO SLC	MISURE DI PREVENZIONE E/O GESTIONE DEL RISCHIO
Rischio aggressione verbali e/o fisiche da parte di ospiti e/o familiari (tra le principali cause di istituzionalizzazione dell'anziano vi è la demenza con disturbi comportamentali)	<ul style="list-style-type: none"> - procedure interne per la prevenzione di episodi di violenza (evitare lavoro in solitudine in situazioni problematiche) - procedure interne per la gestione di episodi di violenza o minacce (sistema di segnalazione etc) - percorsi formativi e/o seminari interattivi sulla gestione delle situazioni critiche (conflitto, aggressione ecc) volti a rafforzare le competenze relazionali/comunicative e la capacità di <i>problem-solving</i> degli operatori (anche in ottica di incremento di supporto sociale fra colleghi) - supporto all'operatore vittima di evento traumatico (<i>debriefing</i>; supporto da parte dirigenza; <i>peer support</i>; tutela legale etc)
Altri rischi per la salute e la sicurezza (sovraccarico biomeccanico e posture incongrue, esposizione a rischio biologico, rischio etc.) dovuti a inadeguatezza e/o carenza di mezzi/attrezzature/dispositivi	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare le condizioni di salute e sicurezza del lavoro attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - fornire adeguati mezzi/attrezzature/dispositivi di protezione individuale in funzione della valutazione del singolo rischio (es. adeguata dotazione di sollevatori, ausili minori, letti a tre snodi, .) - monitorare la disponibilità e la manutenzione ordinaria e straordinaria di impianti, attrezzature ed ausili (es. letti regolabili elettricamente, uso di sollevatori e ausili minori) - programmazione di incontri di formazione di aggiornamento sui rischi e sulle misure di prevenzione e protezione - predisposizione di procedure e protocolli (es. introduzione di pause, gestione eventi accidentali quali punture con aghi, etc...) - attivazione di sorveglianza sanitaria mirata ai rischi specifici
Elevato carico emotivo (contatto costante con pazienti critici, sofferenza umana e fine vita)	<ul style="list-style-type: none"> - interventi formativi mirati alla gestione di situazioni emotivamente gravose quali la morte, il dolore, lo stadio terminale di malattie - garantire un sistema di recepimento del disagio dei lavoratori attraverso attivazione sportello di ascolto e/o supporto psicologico e/o visite/colloqui a richiesta con il medico competente - servizi di <i>counseling</i> psicologico, gruppi esperienziali e servizi di <i>peer support</i> che permettano di sviluppare e/o rafforzare competenze relazionali/comunicative e di elaborare gli aspetti emozionali del lavoro
Gestione casi clinici complicati o in emergenza (stress legato a insufficienti abilità e competenze)	<ul style="list-style-type: none"> - procedure e protocolli - risorse umane e strumentali adeguate - percorsi formativi volti a rafforzare capacità di <i>problem solving</i> e gestione dell'emergenza/urgenza anche dal punto di vista dell'adattamento psicologico - garantire adeguata formazione e addestramento con particolare riferimento agli specifici bisogni assistenziali dei pazienti anziani
Orario di lavoro (turnazione)	<ul style="list-style-type: none"> - programmazione turni con congruo anticipo, se possibile con la



anche notturna, nei week-end e nelle festività; orari prolungati e protratti; lavoro straordinario; accumulo ore da recuperare e/o ferie non godute per "esigenze di servizio"; inadeguata gestione turni etc)	consultazione dei lavoratori; - turnazione in ritardo di fase (mattina, pomeriggio, notte) - pianificazione dei turni tenendo conto delle condizioni di lavoro e della tipologia dei compiti - limitare il ricorso al lavoro straordinario soprattutto al termine del turno serale e/o festivo
Elevato grado di attenzione e concentrazione richiesto dalle attività svolte (somministrazione farmaci, trattamenti terapeutici)	- equa distribuzione dei carichi di lavoro con criteri trasparenti e condivisi - attenzione nella sorveglianza sanitaria rispetto a patologie neuropsichiche/cerebrovascolari dei lavoratori che possono compromettere le capacità cognitive (memoria, attenzione, concentrazione, tempi di reazione)
Interferenze nello svolgimento delle attività che richiedono particolare attenzione e concentrazione (es. telefonate provenienti dall'interno e dall'esterno; richieste inappropriate da parte di ospiti o parenti; comunicazioni non programmate con colleghi e con superiori; compilazioni di pratiche e moduli etc.)	- garantire una chiara attribuzione dei compiti e dei ruoli - istituire e diffondere le norme di accesso ai servizi (es. colloqui familiari)
Elevato carico burocratico legato all'attuazione di procedure e protocolli dettati anche da vincoli economici	- garantire chiarezza e semplificazione dei protocolli e delle procedure da seguire nello svolgimento dei compiti - prevedere incontri periodici di coordinamento e/o di equipe al fine di definire le priorità
Elevato ritmo di lavoro e pressione lavorativa , legata alle scadenze, pause brevi e/o poco frequenti, salto della pausa mensa, elevato carico di lavoro (per quantità e varietà, in parte determinato dalla carenza di personale), staff inadeguato	- equa distribuzione dei carichi di lavoro tra gli operatori con criteri trasparenti e condivisi - monitorare frequentemente il carico di lavoro, le specifiche mansioni assegnate ed i turni stabiliti - delegare i compiti che possono essere delegati, anche al fine di valorizzare i collaboratori - inserire pause adeguate (per durata e frequenza) durante il turno di lavoro - formazione del personale
Costante necessità di aggiornamento e/o difficoltà di accesso all'aggiornamento con particolare riferimento alle innovazioni tecnologiche e dispositivi digitali (es. cartelle cliniche, indicazioni dosaggio farmaci e trattamenti terapeutici in formato elettronico, etc...)	- attivazione di corsi di formazione tecnica volti a sviluppare negli operatori adeguate competenze per l'utilizzo dei nuovi dispositivi introdotti - garantire adeguatezza e manutenzione ordinaria e straordinaria dei dispositivi



CONTESTO DEL LAVORO	
FATTORI RISCHIO SLC	MISURE DI PREVENZIONE E/O GESTIONE DEL RISCHIO
Difficile interfaccia casa-lavoro, determinata dal lavoro a turni, soprattutto in relazione alla turnazione notturna	<ul style="list-style-type: none"> - programmazione mensile del calendario dei turni, se possibile con la consultazione dei lavoratori - limitazione del ricorso al lavoro straordinario, compatibilmente con le necessità organizzative e/o eventuali emergenze - potenziamento del sistema di welfare aziendale (es. asilo nido aziendale e/o convenzionato in zone limitrofe alla sede di lavoro, centro ricreativo e/o doposcuola per i figli dei lavoratori etc.)
Scarso riconoscimento professionale e/o supporto sociale da parte dei superiori e/o da parte dei colleghi	<ul style="list-style-type: none"> - confronto/dialogo frequente sia tra dirigenza ed operatori sia tra pari (riunioni reparto, incontri etc.) - corsi di formazione mirati al ruolo (gestione di attività e di persone)
Scarso coinvolgimento nelle scelte organizzative di assistenza, scarsa autonomia	<ul style="list-style-type: none"> - migliorare il coinvolgimento dei lavoratori
Tensioni nelle relazioni interpersonali con i colleghi e con le figure gerarchiche (direzione sanitaria, caposala), percezione mancanza di equità	<ul style="list-style-type: none"> - migliorare pianificazione del lavoro (adeguata rotazione turni; chiara identificazione di compiti e responsabilità per ogni mansione etc.) - equa distribuzione dei carichi di lavoro con criteri trasparenti e condivisi - migliorare il sistema di comunicazione interna e di coinvolgimento dei lavoratori
Carenze nella comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> - facilitare la circolazione delle informazioni in modo da raggiungere tutti gli operatori (incontri periodici di reparto) - migliorare i sistemi di comunicazione all'interno dell'RSA (bacheca, posta elettronica ...)
Conflitto e/o ambiguità di ruolo e compiti, richieste contrastanti e/o non pertinenti al ruolo	<ul style="list-style-type: none"> - programmazione di riunioni di coordinamento e/o di equipe al fine di definire chiaramente funzioni e responsabilità ed identificare i compiti e le attività lavorative per ogni mansione - favorire la diffusione e la conoscenza dell'organigramma aziendale
Relazione con i familiari (situazioni conflittuali, ripetute e/o incongrue richieste del parente)	Sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione da parte dei familiari; sistemi di raccolta delle segnalazioni dei disservizi e loro gestione
Scarsa autonomia decisionale e controllo su ritmo e carico di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - promuovere il coinvolgimento degli operatori attraverso incontri che consentano loro di contribuire con suggerimenti e proposte - migliorare sistemi di comunicazione interna (es. bacheca di reparto, posta elettronica) e di coinvolgimento (es. incontri periodici di reparto) al fine di favorire la partecipazione degli operatori nella presa di decisione - favorire la circolazione delle informazioni di carattere gestionale, organizzativo tecnico scientifico e culturale che riguardano l'azienda - favorire la partecipazione degli operatori nella pianificazione del lavoro
Conoscenze e abilità non adeguate, scarse possibilità di crescita professionale e sviluppo di carriera	<ul style="list-style-type: none"> - progetto formativo per lo sviluppo/aggiornamento delle competenze professionali dei lavoratori, oltre a quanto già previsto dalla formazione obbligatoria

4.7 Valutazione del rischio stress lavoro-correlato alla luce delle linee di indirizzo della Regione Lombardia

L'Azienda sanitaria locale della provincia di Monza e Brianza nel corso degli anni 2012/2013 ha attivato un Piano Mirato di Prevenzione (PMP) dal titolo "Valutazione del rischio stress lavoro-correlato alla luce delle linee di indirizzo della Regione Lombardia"⁹.

Il PMP si è rivolto in particolare a un campione di aziende in tre ambiti lavorativi molto diversi: le RSA, i punti vendita delle aziende della Grande Distribuzione Organizzata e le imprese dei servizi di pulizia. Per ognuna di queste attività sono state elaborate specifiche schede: di seguito si riporta quella per lo stress lavoro correlato nelle RSA.

Comitato di Coordinamento Provinciale delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro

  **Regione Lombardia**
ASL Monza e Brianza 

CASE DI RIPOSO (RSA).



Cause di stress lavoro-correlato per gli operatori assistenziali
Nel settore delle Case di Riposo (RSA) cause di stress lavoro-correlato più frequenti sono le seguenti:

Rischi per la salute e la sicurezza

- ✓ esposizione ad agenti infettivi (biancheria e/o aghi contaminati da sangue o materiale biologico)
- ✓ esposizione a sostanze tossico-nocive irritanti (disinfettanti, detersivi, ecc.)
- ✓ posture protratte in piedi (ortostatismo / dinamismo)
- ✓ movimentazione pazienti non/partialmente autosufficienti
- ✓ condizioni microclimatiche inadeguate (sbalzi di temperatura, umidità elevata)
- ✓ contatto con guanti medicali potenzialmente irritanti e/o allergizzanti (guanti in lattice)
- ✓ potenziale aggressione da parte dei pazienti (demenze, psicopatologie maggiori, ecc.)

Organizzazione

- ✓ orario su tre turni (compreso il turno notturno)
- ✓ orari protratti, sovraccarico lavorativo, alti ritmi di lavoro
- ✓ carenze nella comunicazione;
- ✓ scarso coinvolgimento nelle scelte organizzative di assistenza, scarsa autonomia
- ✓ carenze nella formazione / informazione in merito alle attività lavorative svolte ed ai rischi per la salute e la sicurezza
- ✓ tensioni relazionali con le figure gerarchiche (direzioni sanitarie, capo-sala) e con i colleghi
- ✓ carico emotivo elevato nell'assistenza a pazienti critici (anziani delusi, demenze tipo Alzheimer, ecc.) e nelle relazioni con i parenti dei pazienti (pressione con richieste ripetute e spesso incongrue, ecc.)

⁹ <https://www.ats-brianza.it/en/gas-tossici/23-master-category/cat-servizio-imprese/2258-pm-p-valutazione-del-rischio-stress-lavoro-correlato-alla-luce-delle-linee-di-indirizzo-della-regione-lombardia.html>

Sintomi personali

✓ **Problemi digestivi.**

I disturbi digestivi sono più frequenti nei lavoratori su turni. I pasti vengono consumati ad orari irregolari, e sovente in modo veloce. Il cibo sovente è consumato freddo. Si consuma molto caffè e tabacco.

✓ **Disturbi del sonno.**

Il sonno nelle ore diurne è normalmente più corto e meno riposante.

✓ **Ansia e depressione.**

I turni interferiscono con la vita sociale e familiare (il tempo a disposizione per i figli e il partner può ridursi). I frequenti cambiamenti di orario di lavoro possono ingenerare fatica cronica, connessa a volte alla depressione.

✓ **Problemi osteomuscolari.**

Lo stress lavorativo può peggiorare i disturbi osteomuscolari (lombalgie, cervicalgie, poliartralgie a livello degli arti superiori ed inferiori).

✓ **Problemi cardiovascolari**

Lo stress lavorativo può costituire un fattore di rischio in alcune patologie cardiovascolari (infarto, ipertensione arteriosa).

Sintomi aziendali

- ✓ elevato turnover;
- ✓ elevate assenze per malattia
- ✓ elevata incidenza di infortuni
- ✓ aumento delle richieste interne di cambio mansione per motivi di salute
- ✓ aumento dei contenziosi, aumento dei provvedimenti disciplinari

Cosa può fare l'azienda contro lo stress

- ✓ interventi di miglioramento nel campo della sicurezza e tutela della salute (manutenzione ordinaria e straordinaria di impianti ed attrezzature, uso di letti snodabili regolabili elettricamente, uso di sollevatori, uso di ausili minori, ecc.)
- ✓ sulla pianificazione del lavoro (e.s. pianificare adeguatamente la rotazione dei turni, identificare i compiti e le attività lavorative per ogni mansione, adottare sistemi di feed-back sulla qualità del lavoro svolto dai singoli lavoratori)
- ✓ adeguata formazione e addestramento dei lavoratori
- ✓ migliorare i sistemi di comunicazione all'interno dell'RSA (bacheca, posta elettronica) e di coinvolgimento dei lavoratori
- ✓ supportare gli operatori al fine di potenziare la loro capacità di adattamento al lavoro (riunioni di reparto, incontri, ecc.)
- ✓ supporto ai lavoratori in sofferenza (counselling psicologico, visite mirate del Medico Competente)
- ✓ interventi mirati su lavoratori anziani e stranieri

Cosa può fare il lavoratore contro lo stress

Adottare uno stile di lavoro adeguato:

- ✓ creare un luogo di lavoro confortevole
- ✓ organizzare il lavoro in modo da alternare le attività compatibilmente con le esigenze organizzative
- ✓ adattarsi agli imprevisti ed alle emergenze
- ✓ valutare le proprie capacità evitando comportamenti imprudenti
- ✓ fare domande (non troppe) ed ascoltare
- ✓ se si ricoprono ruoli d'ingegneri imparare a delegare i compiti che possono essere delegati, anche per valorizzare i collaboratori ed evitare sovraccarico e *burn-out*

Adottare uno stile di vita positivo:

- ✓ effettuare attività fisica regolare (nuoto, jogging, ginnastica specifica, ecc.)
- ✓ corretta alimentazione e controllo del peso (l'obesità è un fattore di rischio oltre che per l'apparato cardiovascolare, anche per l'apparato osteomuscolare)
- ✓ effettuare tecniche di rilassamento (*stretching*, *training autogeno*, ecc.)

* materiale informativo a cura di M. Di Bella, C. Fornigoni (PSAL-ASLMB) e R. Latocca (UMOA-A.O.S. Gerardo di Monza)

5. La gestione del rischio stress in emergenza Covid

5.1 La gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza CoViD-19.

La situazione di emergenza determinata dalla pandemia da CoViD-19 ha esposto ed espone il personale sanitario a una serie di fattori di rischio legati alla cura del paziente contagiato che possono contribuire all'accrescimento di stress psico-fisico, primi tra i quali: l'esposizione agli agenti patogeni, la paura di essere contagiati e di contagiare pazienti e familiari, il contatto con la morte, lo stigma sociale dovuto alla maggiore esposizione alla malattia.

La gestione di tale emergenza sanitaria ha richiesto agli operatori sanitari un cambiamento sostanziale nel lavoro per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, relazionali e relativi alla sicurezza. In diversi casi si è verificato il prolungamento nell'orario di lavoro, la crescente richiesta di reperibilità, l'attivazione di procedure straordinarie, la carenza di adeguati dispositivi di protezione individuale, l'aumento della fatica fisica. Oltre agli aspetti propriamente legati al lavoro, si è verificata una difficoltà crescente nel bilanciare la vita lavorativa e quella privata e familiare.

Tutti gli aspetti su descritti portano a un sovraccarico emotivo e fisico e sono collegati a condizioni di stress psicofisico che, se cronicizzate e prolungate nel tempo, possono avere un impatto sulla salute degli operatori sanitari.

Il Dipartimento di Medicina Epidemiologia e Igiene del Lavoro e Ambientale (Dimeila) dell'Inail e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (Cnop) hanno promosso una iniziativa nazionale con la finalità di fornire supporto e sostegno psicologico agli operatori sanitari attraverso la diffusione di un percorso metodologico e strumenti utili all'attivazione di servizi di intervento individuale sul territorio.

Oggetto dell'iniziativa congiunta è la promozione di una "Procedura di attivazione dei servizi di supporto psicosociale per la gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza CoViD-19"¹⁰ che fornisca indicazioni utili all'attivazione, a livello locale, di task force di psicologi in forze alle strutture sanitarie.

A tal fine, viene proposto un approccio metodologico solido e vengono forniti strumenti e materiali di supporto per gli psicologi che operano in tali servizi.

Il target di riferimento del servizio sono gli operatori sanitari, cioè tutti coloro che, a qualunque titolo, operano in contesti sanitari in cui può verificarsi un'esposizione al virus Sars-CoV-2 attraverso il contatto con pazienti Covid-19 o materiali infetti, inclusi fluidi corporei, attrezzature mediche e dispositivi contaminati, superfici ambientali o aria contaminata.

L'efficacia della procedura attivata dipenderà anche dalla disponibilità delle strutture sanitarie ad avere figure professionali adeguate, quali gli psicologi, in termini di numerosità e competenze.

Di seguito si riporta un estratto dal pieghevole di presentazione della procedura, corredato di 3 allegati (All.1: procedura di attivazione; All. 2: scheda di triage psicologico; All.3 guida di supporto alla

¹⁰ <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-covid-19-supporto-psicologico-operatori-sanitari-2020.html>

compilazione della scheda di triage psicologico). Il pieghevole e gli allegati sono scaricabili dal sito riportato nella nota a piè di pagina.

ASPETTI METODOLOGICI DELLA PROCEDURA DI SUPPORTO PSICOSOCIALE NEGLI OPERATORI SANITARI

1 CONTATTO DIRETTO



È necessario garantire agli operatori sanitari l'accesso a un primo contatto telefonico diretto al servizio a cui risponde uno Psicologo, favorendo modalità di contatto da remoto e comunque nel pieno rispetto delle norme vigenti, del Codice Deontologico e delle indicazioni e direttive emanate dal Cnop e di quelle internazionali. A tale fine, va istituito un numero telefonico da divulgare ampiamente a tutti gli operatori sanitari delle strutture interessate, unitamente a una presentazione del servizio di supporto attivato, dei suoi obiettivi, del target di riferimento e delle motivazioni principali per cui è possibile accedervi.

2 REPERIBILITÀ DEL SERVIZIO IN AMPIE FASCE ORARIE



È importante garantire che gli operatori sanitari possano usufruire del servizio in compatibilità con la loro operatività, tenendo anche conto dei turni e degli orari di lavoro prolungati a causa dell'emergenza. Tale servizio dovrebbe essere fruibile anche al di fuori dell'orario e dell'ambiente lavorativo, anche a garanzia della sua confidenzialità.

3 SCHEDA DI TRIAGE PSICOLOGICO



In considerazione della situazione di emergenza e dell'alto numero di contatti potrebbe non essere percorribile l'utilizzo di test diagnostici. È pertanto necessario definire una scheda di triage psicologico per favorire la raccolta delle informazioni utili a impostare il colloquio psicologico. La scheda garantisce una memoria storica della situazione e degli interventi attivati, utile a non effettuare nuovamente il triage in caso di ricontatto da parte degli operatori. Consente inoltre di monitorare nel tempo le condizioni dell'utente che prende contatto con il servizio. Unitamente alla scheda, si rimanda ai servizi l'utilizzo di ulteriori strumenti diagnostici validati per la valutazione delle condizioni psicofisiche, nelle situazioni in cui sia possibile effettuare approfondimenti, tra cui a titolo esemplificativo, e non esaustivo, si riportano il General Health Questionnaire e il Maslach Burnout Inventory.

4 RACCOLTA E CONDIVISIONE DELLE SCHEDE DI TRIAGE PSICOLOGICO



La raccolta e condivisione delle schede compilate tra tutti gli Psicologi operanti nel servizio garantisce l'archiviazione degli interventi attivati, utile a ottimizzare i tempi e le risorse dedicate, consentendo un veloce recupero delle schede compilate in caso di ulteriori contatti da parte della medesima persona. Si evita così di ripetere il triage psicologico e trasmettere il messaggio alla persona che richiama che la sua situazione non sia stata presa in carico dal servizio. Per tali ragioni tutti gli Psicologi impegnati nel servizio di supporto devono avere accesso alle schede compilate nel corso dei colloqui telefonici.

5 MONITORAGGIO DEI CASI CRITICI



Prevedere un costante monitoraggio delle situazioni, favorendo le più critiche, attraverso nuovo contatto telefonico da parte dello Psicologo. In caso di un elevato numero di contatti giornalieri che non permettano un monitoraggio costante attraverso follow up, è opportuno prendere appuntamento per ulteriori colloqui, fornendo una tempistica certa.

6 MOMENTI DI DEFUSING E CONFRONTO



È inoltre da considerare l'attivazione di interventi di gruppo tra operatori sanitari all'interno alle aziende, per favorire il confronto delle esperienze e il supporto tra colleghi. Questi possono essere attivati da remoto, sempre nel rispetto della normativa, del Codice Deontologico e delle indicazioni del Cnop e moderati da uno Psicologo.

7 DEFINIZIONE DI REFERENTI TERRITORIALI



Allo scopo di favorire la costruzione di una rete tra i servizi e condividere esperienze, modalità e strumenti di supporto, si richiama la necessità di definire referenti territoriali tra gli Psicologi delle diverse strutture, anche in applicazione delle indicazioni del Dpcm 13 giugno 2006. In questo modo, sarà possibile prevedere riunioni di follow up e aggiornamento, con modalità di comunicazione a distanza, tra i referenti appartenenti alle stesse regioni o province. L'attivazione dei referenti territoriali permette, inoltre, alle strutture più piccole, e impossibilitate ad attivare il servizio al proprio interno, la richiesta e creazione di punti di ascolto territoriali basati sulla prossimità tra strutture.


5.2 Misure di prevenzione e supporto per lo stress Lavoro Correlato e il Burn-out nei Presidi Ospedalieri: gli sportelli di ascolto e le azioni di miglioramento del benessere organizzativo.

Si tratta di una procedura aziendale dell'Azienda USL Toscana Centro¹¹ che ha lo scopo di affrontare i comportamenti aziendali in relazione alla progettazione e realizzazione di misure di prevenzione, protezione e riabilitazione relative allo stress lavoro-correlato e al burn-out per gli operatori sanitari. Come riportato nella premessa di tale procedura, 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 determinare quella che viene definita Sindrome da Burn-out. Tali condizioni di malessere organizzativo possono inoltre ripercuotersi in disservizi e inefficienze che ricadono sulla qualità delle prestazioni erogate ed alterano la salute ed il benessere dei lavoratori.

In un contesto emergenziale (come la pandemia da Sars-Cov2) il rischio di stress lavoro correlato aumenta enormemente soprattutto a carico degli operatori sanitari, che possono essere colpiti dalla specifica manifestazione psicopatologica della Sindrome da Burn-out.

La valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato, prevista dal D.Lgs 81/2008, rappresenta, oltre che un obbligo di legge, un'importante opportunità di miglioramento del clima aziendale e della qualità dei servizi. È ormai da anni prassi consolidata realizzare una stretta collaborazione tra le figure del Sistema di Prevenzione Aziendale (RSPP, MC, Dirigenti, Preposti, etc..) e lo psicologo/psicoterapeuta esperto nella materia dello stress lavoro-correlato, e ancor più necessaria, in un periodo emergenziale, la tutela del personale sanitario tramite programmi mirati di prevenzione e supporto psicologico per la Sindrome del Burn-out (ICD 11, OMS).

La procedura (prima emissione maggio 2021) si applica a tutte le strutture organizzative e viene messa in atto dalla SOSD Psicologia Clinica, dal Servizio di Prevenzione e Protezione e dai medici competenti ognuno per le parti di propria competenza.

	Direzione Sanitaria Aziendale SOSD Psicologia Clinica Procedura Aziendale Misure di prevenzione e supporto per lo stress Lavoro Correlato e il Burn-out nei Presidi Ospedalieri: gli sportelli di ascolto e le azioni di miglioramento del benessere organizzativo.	Codice	Revisione	Pagina
		PA.DS.08	0	1 di 11

Misure di prevenzione e supporto per lo stress Lavoro Correlato e il Burn-out nei Presidi Ospedalieri: gli sportelli di ascolto e le azioni di miglioramento del benessere organizzativo

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
29/05/2021	Redattore SOSD Psicologia Clinica Alessio Bonari	Direttore SOSD Psicologia clinica Silvia Lapini RSPP ambito SePP Empoli, Valdarno Inferiore e Fiorentina Nord-Ovest Valter Vittori RSPP ambito SePP Pistoia, Prato e Val di Nievole Maurizio Di Giusto RSPP ambito SePP Firenze, Firenze Sud-Est e Mugello Valter Vittori	Direttore Sanitario Emanuele Gori Direttore Staff Direttore Generale Valerio Mari
		Direttore f.f. SOC Governance Clinica Assistenziale Mauro Romilio	

¹¹ <https://areariservata.uslcentro.toscana.it/index.php/documenti-usl-tc/direttore-sanitario-1/sos-psicologia-della-salute-nei-presidi-ospedalieri/1308-pa-ds-08misure-di-prevenzione-e-supporto-per-lo-stress-lavoro-correlato-e-il-burn-out-nei-presidi-ospedalieri-gli-sportelli-di-ascolto-e-le-azioni-di-miglioramento-del-benessere-organizzativo/file>

L'Azienda USL Toscana Centro ha anche avviato il processo di aggiornamento¹² della Valutazione del Rischio SLC per i lavoratori e il personale equiparato, ospedalieri e territoriali, pubblicato nel sito internet indicato nella nota a piè di pagina.



Azienda USL Toscana centro

Ultima modifica: Martedì, 14 Settembre 2021 23:15
Visite: 21939



Valutazione Rischio Stress Lavoro Correlato 2021

VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

SECONDO L'ACCORDO QUADRO EUROPEO SULLO STRESS
NEI LUOGHI DI LAVORO siglato l'8 ottobre 2004, lo stress è:

una condizione, accompagnata da sofferenze o disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione individuale di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative

LA METODOLOGIA adottata per la Valutazione del Rischio Stress lavoro-correlato in Azienda è quella definita da INAIL e si articola in quattro fasi:

1. PROPEDEUTICA preparazione dell'organizzazione per il corretto sviluppo del percorso metodologico
2. VALUTAZIONE PRELIMINARE analisi di indicatori organizzativi di natura oggettiva e verificabile legati allo stress lavoro-correlato
3. VALUTAZIONE APPROFONDIRITA analisi delle percezioni dei lavoratori relative ai fattori di contesto e contenuto del lavoro
4. PIANIFICAZIONE INTERVENTI identificazione delle azioni necessarie e correggere le criticità emerse al fine di migliorare le condizioni di lavoro



¹² http://159.213.95.28/toscana_centro/portalehr/index.php/stress-lavoro-correlato

5.3 Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2

Il Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 ha pubblicato, a maggio 2020, il Rapporto ISS COVID-19¹³ n. 22/2020. Tale Rapporto, partendo dalla considerazione che, come conseguenza dello scenario emergenziale SARS-CoV-2, gli operatori di area sanitaria e sociosanitaria stanno affrontando esperienze professionali e contesti personali caratterizzati da stress molto elevato, dà delle indicazioni organizzative e pratico-operative per la gestione del rischio SLC di cui si riporta di seguito una breve sintesi, rimandando al Rapporto completo pubblicato su Internet nel sito riportato nella nota a piè di pagina.



Sebbene le evidenze nello specifico contesto della pandemia COVID-19 siano ancora limitate, viene ipotizzato che alcuni interventi organizzativi definiti in altri ambiti possano avere effetti positivi nel supportare gli operatori sanitari e socio-sanitari nella gestione dello stress correlato al lavoro anche durante il presente scenario emergenziale.

Il Rapporto considera indispensabile che ogni struttura sanitaria o sociosanitaria verifichi, tramite un gruppo multiprofessionale integrato (il cui referente partecipi da subito alle attività dell'unità di crisi aziendale), la possibilità di adottare tutte le modalità organizzative e pratico-operative necessarie a ridurre il disagio degli operatori. Gli interventi devono essere attivati e resi accessibili in modo differenziato, con mix da rimodulare tempestivamente nel tempo, tenendo conto sia di elementi

¹³ https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+22_2020.pdf/4228a5f9-ab61-42e5-24be-490f59ea0a99?t=1589209502179

connessi alla pandemia (livello di diffusione locale, andamento nel tempo) sia di elementi professionali, personali e di contesto che possono determinare un maggior rischio di stress per gli operatori.

Inoltre viene evidenziato come particolarmente importante mantenere un efficace flusso comunicativo tra il vertice aziendale, le singole unità operative/unità d'offerta e gli operatori. I responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie devono prestare massima attenzione alle seguenti attività:

- Organizzare ruoli e attività degli operatori:
 - organizzare e coordinare la comunicazione;
 - organizzare spazi e tempi di lavoro;
 - favorire condivisione e lavoro di équipe;
 - favorire modalità omogenee tra unità operative;
 - valorizzare gli operatori.
- Garantire la formazione
- Favorire interventi materiali di sostegno
- Promuovere e monitorare il benessere psicologico
- Differenziare le risposte a seconda del contesto

6 Le buone pratiche per la sorveglianza sanitaria efficace per il rischio SLC

6.1 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

Il Coordinamento Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro ha redatto un documento dal titolo "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" (gennaio 2012)¹⁴

La sezione H di tale Documento, che tratta specificamente la sorveglianza sanitaria per il rischio SLC, viene riportata integralmente di seguito:

H- IL MEDICO COMPETENTE E LA SORVEGLIANZA SANITARIA

H.1 Per lo stress lavoro correlato ricorre l'obbligo di sorveglianza sanitaria?

Ad oggi nell'ambito delle disposizioni normative vigenti non esiste una previsione esplicita di obbligo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti al rischio da stress lavoro-correlato. La sorveglianza sanitaria, infatti, non costituisce una misura d'elezione per tale tipo di rischio, dovendo invece privilegiare gli opportuni interventi sull'organizzazione del lavoro rivolti a ridurre o limitare il rischio. Va comunque ricordato che sono sempre possibili le visite mediche su richiesta del lavoratore, nel caso previsto dall'art. 41 comma 1 lett. b D.Lgs. 81/08.

H.2 Qual è il ruolo del medico competente in relazione allo stress lavoro-correlato?

Nelle aziende in cui è presente il medico competente (perché nominato in relazione ad altri rischi che comportano l'obbligo di sorveglianza sanitaria), questi, oltre ad effettuare le visite mediche a richiesta dei lavoratori, deve collaborare con il datore di lavoro alla valutazione anche del rischio da stress lavoro-correlato e 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;

¹⁴ <https://olympus.uniurb.it/images/stories/regioni-stress-faq-2012.pdf>

- 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 sia importante mantenere una netta distinzione tra tre diversi piani di attività:

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

H.3 Come vanno gestite le visite mediche a richiesta dei lavoratori?

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.

Il medico competente in relazione alle visite a richiesta del lavoratore per motivi connessi allo stress lavoro-correlato deve valutare l'idoneità lavorativa ed esprimere il conseguente giudizio, al pari di tutte le altre visite, allo scopo di tutelare con misure individuali il lavoratore ipersuscettibile. 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).

H.4 In quali casi può essere opportuna la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a stress lavoro-correlato?

La sorveglianza sanitaria, ancorché non obbligatoria, può essere legittimamente attuata dal datore di lavoro, come misura di prevenzione secondaria, quando la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, in relazione all'obbligo di affidare i compiti ai lavoratori tenendo conto delle loro capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e sicurezza (art. 18, comma 1, lett. c D.Lgs. 81/08).

Nel caso del rischio da stress lavoro-correlato l'opportunità di attivare la sorveglianza sanitaria si può configurare quando, al termine dell'intero percorso di valutazione del rischio (valutazione preliminare, azioni correttive, valutazione approfondita, ulteriori misure di miglioramento) permane una condizione ineliminabile di stress potenzialmente dannosa.

H.5 Quale protocollo per la sorveglianza sanitaria e quali criteri per i giudizi di idoneità sono raccomandati?

Alla luce delle attuali conoscenze non appare opportuno inserire nella sorveglianza sanitaria indicatori di effetto subclinici (dosaggi ormonali) che non hanno un significato specifico. Utile invece ricorrere

alle rilevazioni di disturbi o patologie stress-correlate, attraverso strumenti standardizzati di raccolta anamnestica, supportati, se del caso, da riscontri documentali o da accertamenti clinico-strumentali.

Quando si riscontrano effetti negativi sulla salute dei lavoratori riferibili a condizioni di stress lavoro-correlato, devono essere prioritariamente adottate misure correttive idonee a ridurre efficacemente il livello di rischio, evitando di medicalizzare gli interventi di prevenzione. Occorre evitare di far ricadere sul lavoratore, in termini di giudizio di idoneità, le conseguenze dell'inadeguatezza dell'organizzazione del lavoro. In tal caso è l'organizzazione a non essere idonea e non il lavoratore.

Si può comunque verificare che, dopo aver adottato le misure possibili per contenere al massimo il rischio da stress lavoro-correlato, 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.

Un utile riferimento è fornito dal documento di consenso della SIMLII del 2006, a cui si riferisce l'elenco di patologie della seguente Tabella 1.

Tab. 1
Disturbi e stati patologici 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	insonnia, incubi notturni, spossatezza al risveglio
Disturbi neurologici	cefalee
Disturbi psicologici (sfera emotivo/affettiva e intellettiva)	ansia, depressione, attacchi di panico, irritabilità, apatia, crisi di pianto, disturbi della memoria, difficoltà di concentrazione

7. Riferimenti per la consultazione del materiale citato in ciascun paragrafo

Par.	
4.1	Il metodo Inail 2017 Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i Rischio stress lavoro-correlato - INAIL https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-metodologia-valut-gestione-rischio-lav-stress-correlato.html
4.2	Il progetto CCM "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato" http://www.sardegna salute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=14162&na=1&n=10&esp=1
4.3	"La valutazione del rischio stress lavoro-correlato nel settore socio-sanitario" https://www.ospedalesicuro.eu/attachments/article/466/8_Balducci_Atti.pdf
4.4	"Fare ciò che conta nei momenti di stress: Una guida illustrata" https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331901/9789240003910-ita.pdf
4.5	"Valutazione del rischio stress lavoro-correlato - Indicazioni generali esplicative sulla base degli atti normativi integrati" https://olympus.uniurb.it/images/stories/pdf/decreto%20valutazione%20rischio%20stress%20lavoro%20correlato%20rev_ott.pdf
4.6	La valutazione e la gestione del rischio stress lavoro correlato nelle residenze sanitarie assistenziali - Esito dei controlli effettuati dal Servizio PSAL dell'ATS di Brescia https://www.ats-brescia.it/documents/3432658/8074404/Report+stress+02_03_20.pdf/3d29590e-a1d7-b485-3b3c-393f60a32ba1
4.7	Valutazione del rischio stress lavoro-correlato alla luce delle linee di indirizzo della Regione Lombardia https://www.ats-brianza.it/en/gas-tossici/23-master-category/cat-servizio-imprese/2258-pm-p-valutazione-del-rischio-stress-lavoro-correlato-alla-luce-delle-linee-di-indirizzo-della-regione-lombardia.html
5.1	La gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza CoViD-19 https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-covid-19-supperto-psicologico-operatori-sanitari-2020.html
5.2	Misure di prevenzione e supporto per lo stress Lavoro Correlato e il Burn-out nei Presidi Ospedalieri: gli sportelli di ascolto e le azioni di miglioramento del benessere organizzativo http://159.213.95.28/toscana_centro/portalehr/index.php/stress-lavoro-correlato
5.3	Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2 https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+22_2020.pdf/4228a5f9-ab61-42e5-24be-490f59ea0a99?t=1589209502179
6.1	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 https://olympus.uniurb.it/images/stories/regioni-stress-faq-2012.pdf

8. Altri Riferimenti per un approccio integrato e sistemico

1	http://ojs.francoangeli.it/omp/index.php/oa/catalog/book/415 (cliccare su DOWNLOAD per scaricarlo)
2	https://www.aslcn2.it/media/2014/01/Volume-Fiaso-Sviluppo-e-tutela-del-benessere...-2012.pdf
3	https://www.psicologoaziendale.com/wp-content/uploads/2019/05/Engaging-public-servants-Public-service-motivation-work-engagement-and-work-related-stress.pdf
4	https://www.psicologoaziendale.com/wp-content/uploads/2019/07/Il-ruolo-delle-capacit%C3%A0-agentiche-nelle-intenzioni-di-turnover-del-personale-infermieristico.pdf