



Disability management in sanità

**CONVENTION NAZIONALE MEDICI
COMPETENTI SIML 2025**

Marino Signori

**TELEMEDICINA:
IPPOCRATE E IL FUTURO**

**DISABILITY MANAGEMENT:
IL LAVORO INCLUSIVO**

Museo Nazionale Ferroviario di Pietrarsa
Via Pietrarsa, snc, 80146 Napoli NA

6/7 GIUGNO 2025

Salvatore ZAFFINA

Direzione Generale

Direttore UOC di Medicina del Lavoro

IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

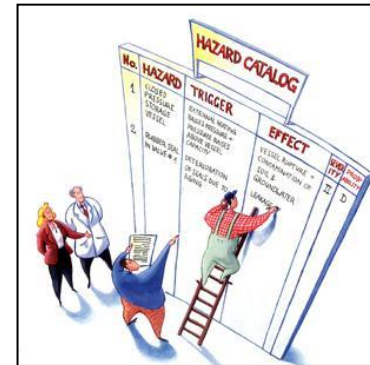
Dal rischio lavorativo al benessere lavorativo



L'approccio manageriale della disabilità nella sanità

Il nuovo ruolo del *Medico Competente* si configura **come figura manageriale globale** nella tutela della salute del lavoratore, con sempre maggiori competenze e responsabilità:

- **Valutazione dei rischi**
- **Sorveglianza sanitaria**
- Sorveglianza post-esposizione
- ***Disability Management***
- Scelta *DPI*
- ***Prevenzione di precisione***
- ***Workplace Health Promotion***
- Gestione contenzioso
- Benessere psicologico

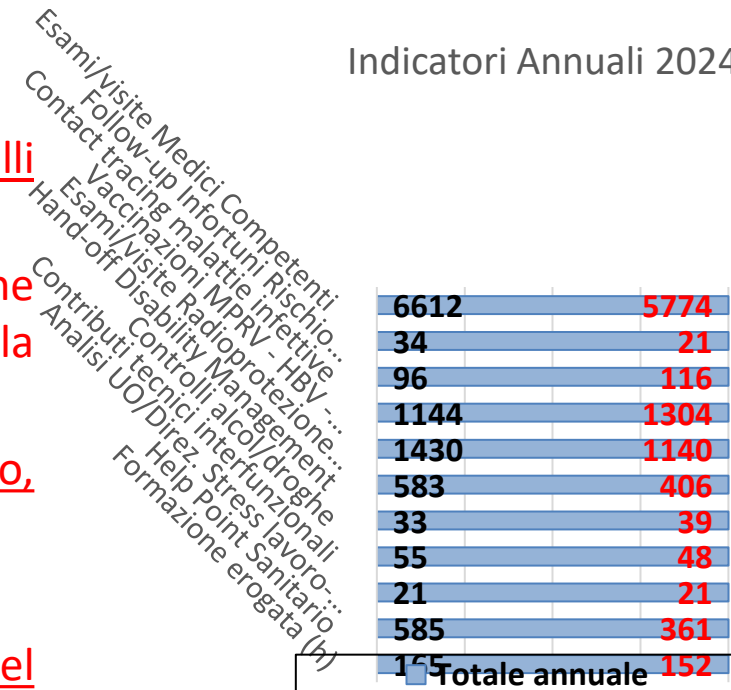


SORVEGLIANZA SANITARIA

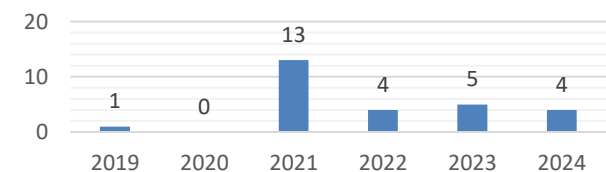
Indicatori Annuali 2024

1. Approvazione protocollo sanitario da parte di controlli ispettivi (INAIL, ASL, etc.) e contenziosi (cfr. covid e MP)
2. Valorizzazione dati archivio sanitario per gestione «fragili», per disability management e promozione della salute
3. Aggiornamento PS, tracing, monitoraggio periodico, vaccinazioni e valutazione psicologica
4. Indicatori prestazioni annuali
5. Informatizzazione ed AI (per es. Cassetto Intranet del dipendente e integrazione fascicolo sanitario elettronico)

| | RM | VP | PA | SM/CCPP | SP/BA | TOTALE |
|-------------------|------|----|-----|---------|-------|-------------|
| ASSUNZIONALI | 142 | 16 | 33 | 4 | 27 | 222 |
| PERIODICHE | 1310 | 62 | 373 | 25 | 499 | 2269 |
| A RICHIESTA | 31 | 2 | 29 | 0 | 38 | 100 |
| RADIOPROTEZIONE | 462 | 2 | 208 | 2 | 41 | 715 |
| TOT VISITE | | | | | | 3306 |



Trend dei ricorsi avversi ai giudizi di idoneità (2019-2024)



ANALISI DI CONTESTO (fattori generali)

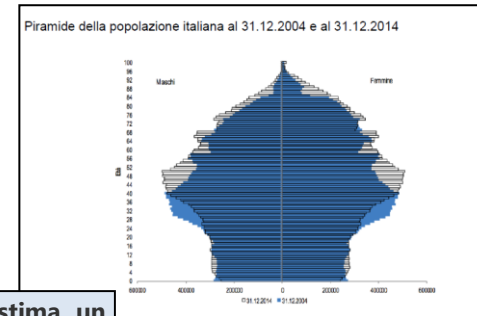
Le risorse umane costituiscono il 50 – 65% del bilancio economico
 Miopia strategica: assenza di sistemi di manutenzione

CONTESTO ESTERNO



Invecchiamento della forza lavoro

L'Unione Europea (**Eurofound**) ha stimato un aumento considerevole della percentuale di **lavoratori anziani**: le tendenze demografiche indicano che la fascia d'età compresa tra 55 e 64 anni aumenterà di circa il 16,2% (9,9 milioni) tra il 2010 e il 2030 con un conseguente **invecchiamento della forza-lavoro europea mai visto prima d'ora.**



Il dato **italiano (Report ISTAT)** stima un **aumento più significativo della percentuale di lavoratori anziani** anche in virtù delle recenti modifiche al sistema pensionistico.

Novità legislativa relativa alla Promozione della salute nei luoghi di lavoro: D. Lgs. 29 del 15 Marzo 2024 art. 5 c 1



Misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro

1. *Nei luoghi di lavoro, la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana sono garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, tenendo conto del modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro - Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità e delle indicazioni contenute nel PNP, che prevedono l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi.*



DA COSA SIAMO PARTITI: ANALISI DI CONTESTO (fattori specifici)

- CONTESTO ESTERNO
- ➔ Ritmi lavorativi intensi
 - ➔ Disagio psicosociale diffuso (30% con common mental disorder (CMD))
 - ➔ Consumo ed abuso di droghe, alcol e fumo in crescita
 - ➔ Principali cause di morbidità e assenteismo sono le malattie neoplastiche e cardiovascolari
 - ➔ Principali fattori determinanti tali patologie sono gli stili di vita (alimentazione, attività fisica e fumo)

Il Garante della privacy ha recentemente chiarito il **ruolo di riferimento del Medico Competente riguardo al trattamento dei dati sanitari dei dipendenti**, anche in relazione alla vaccinazione anti Covid-19. Il Medico competente è identificato come l'unico soggetto «titolato a trattare i dati sanitari dei lavoratori» e nelle aziende si deve procedere a fare insieme alla Funzione Privacy le valutazioni del rischio e l'organizzazione del sistema di protezione dei dati in particolare per la protezione dei dati sanitari dei lavoratori.

The infographic is titled "Trattamento di dati relativi alla vaccinazione anti Covid-19 nel contesto lavorativo". It features the following elements:

- COVID-19 CORONAVIRUS E PROTEZIONE DEI DATI**: Logo with a virus icon.
- GDPR GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**: Logo with the Italian coat of arms.
- FAQ**: A speech bubble icon.
- Trattamento di dati relativi alla vaccinazione anti Covid-19 nel contesto lavorativo**: The main title of the infographic.
- Visuals**: A yellow vaccine bottle icon and four icons representing different types of workers (a construction worker, a woman, a woman with a plus sign, and a man).
- URL**: www.gdpd.it/temi/coronavirus/faq
- Date**: FEBBRAIO 2021



Dati di benchmark 2024

1. Risorse umane come **principale asset economico** dei bilanci delle aziende sanitarie
2. L'**invecchiamento della forza lavoro** (proiezioni europee e mondiali)
3. L'**incremento delle patologie psichiatriche, del disagio diffuso** e il venire meno delle reti di protezione sociale per la conciliazione vita-lavoro
4. **Trend malattie professionali in crescita** a livello internazionale e nazionale
5. L'**impatto delle limitazioni lavorative ed il fenomeno della «fuga»** in particolare in sanità
6. Diffusione dei **modelli di Disability Management, Workplace Health Promotion, e Promozione del Benessere Mentale promossi dal medico del lavoro**

(Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025, Documento di Consenso Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione, Report OMS/ISSA Return on Prevention, Documento B.U.R. Regione Lazio su SLC, ISO 45003 – salute e sicurezza psicologica sul luogo di lavoro, D. Lgs. 29 del 15 Marzo 2024)



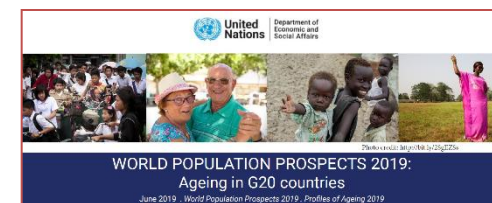
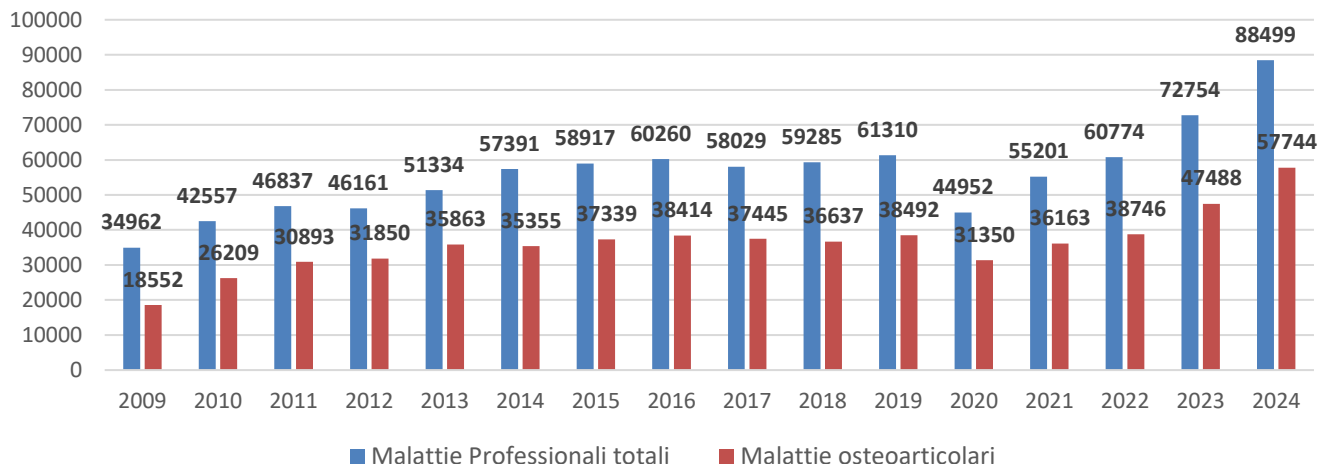
**PRIMO DOCUMENTO DI CONSENSO SULLA
SORVEGLIANZA SANITARIA
a cura del Gruppo CIIP**

Europe 2050



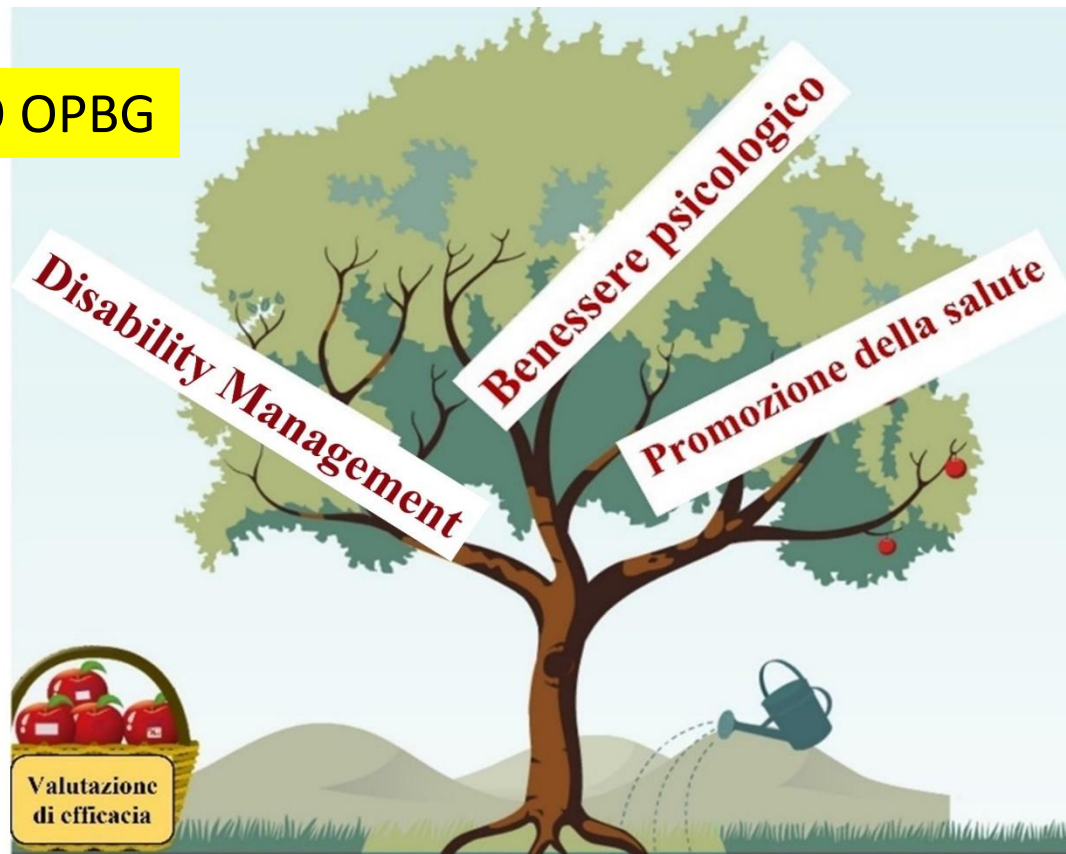
**«Medici in corsia fino a 70 anni»:
piano delle regioni per arruolare
semplici laureati e anziani**
Una vera e propria cura da cavallo per fronteggiare la carenza di medici: la proposta arriva dagli assessori regionali, che la presenteranno martedì primo ottobre al ministro della Salute Roberto Speranza

TREND MALATTIE PROFESSIONALI E OSTEOARTICOLARI



Prevenzione personalizzata in Medicina del Lavoro e modelli di *Disability Management* finalizzati alla tutela della Salute Mentale

IL MODELLO OPBG



Il modello POP-WHP della Medicina del lavoro OPBG

Il modello POP si compone di 3 aree principali, ognuna con

un ambito di competenza ben preciso:

- 1) Benessere mentale
- 2) Promozione della salute
- 3) Ergonomia e Disability Management

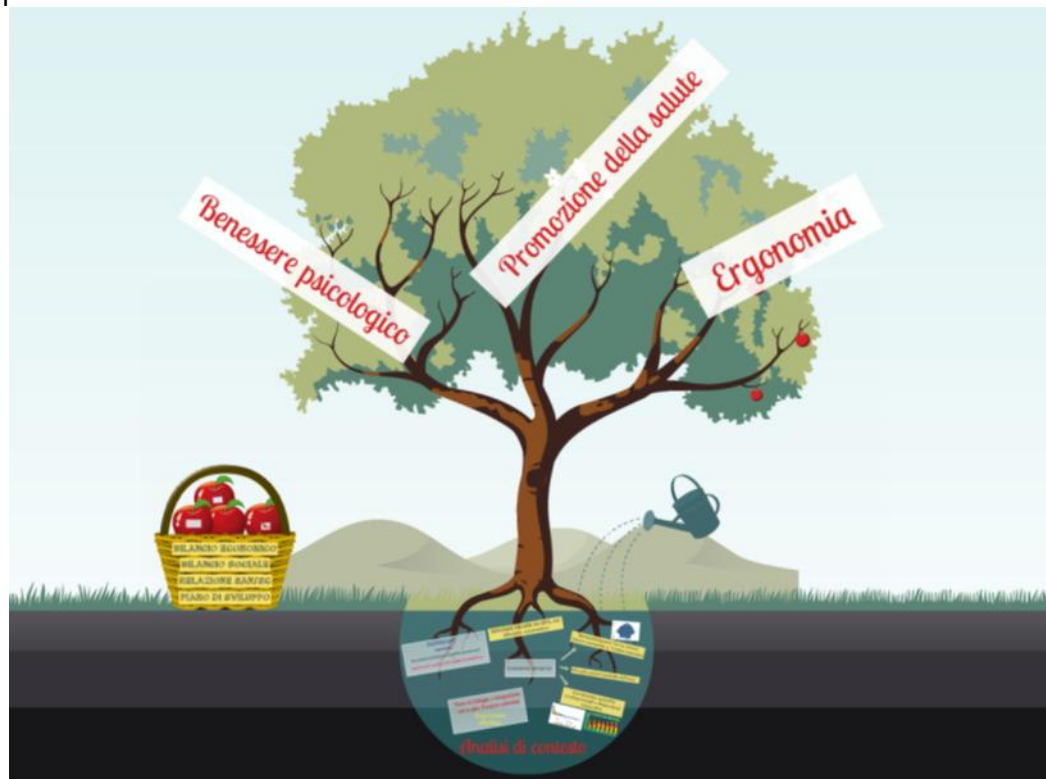
Utilizza **indicatori specifici di efficacia** e misura il

Return on Investement delle attività effettuate.

METODO **P**ARAMETRICO

APPROCCIO **O**LISTICO

APPROCCIO **P**ROFITTEVOLE



INDICATORI



METODO PARAMETRICO



assenteismo
percentuali di limitazioni
percentuali di malattie professionali
miglioramento continuo della qualità
delle prestazioni

APPROCCIO OLISTICO



- **Piano Strategico:** *Progetto specifico*
- **Integrazione con le altre Funzioni aziendali:** *Partecipazione Comitati (Coordinamento Salute e Sicurezza con Direttori, CICA, Benessere Lavorativo, Rischio Clinico, Gestione Infrastrutture, Disability Management, Gruppo aziendale per la Gestione delle Aggressioni, etc)*
- **Reportistica:** *(Report trimestrale ai Direttori, Riunione Annuale, Team Bilancio Economico e di Sostenibilità)*

APPROCCIO PROFITTEVOLE

- *Return On Investment*
- *Valutazione di efficacia*



Aree di attività specifiche della Medicina del Lavoro

Ergonomia e Disability Management

- 1) Disability Management
- 2) Ergonomia degli spazi, delle attrezzature e dei processi
- 3) Radioprotezione medica
- 4) Informatizzazione data warehouse
- 5) Formazione
- 6) Ricerca

Workplace Health Promotion

- 1) Sorveglianza Sanitaria
- 2) Infortuni a Rischio Biologico
- 3) Vaccinazione personale
- 4) Food Education
- 5) Stop Smoking
- 6) Back-school at work
- 7) Formazione
- 8) Ricerca



Benessere lavorativo

- 1) Indagine di clima aziendale
- 2) Stress Cause Analysis
- 3) Help Point – sportello d’ascolto
- 4) Empowerment professionale
- 5) Percorsi di mindfulness-yoga
- 6) Formazione su comunicazione, gestione conflitti e aggressioni
- 7) Ricerca

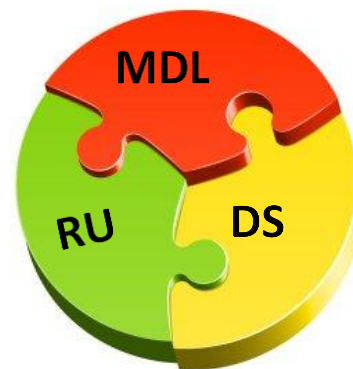


DISABILITY MANAGEMENT OPBG

La Medicina del Lavoro OPBG dal 2013 ha avviato un processo di implementazione delle attività di *Disability Management*, coordinando la mappatura e la codifica dei processi di Sorveglianza Sanitaria Aziendale e promuovendo la costituzione di un gruppo di lavoro in collaborazione con *Direzione Sanitaria*, *Psicologa Referente per il supporto* e *Funzione Risorse Umane* per la discussione delle «idoneità difficili» e la ricollocazione di tutti i casi con limitazioni.

Gruppo di lavoro aziendale:

Hand-off costante e riunione mensile tra Direzione Sanitaria, Risorse Umane e Medicina del Lavoro



Tutela della salute
del lavoratore

Compatibilità piena del
lavoratore per
produttività completa



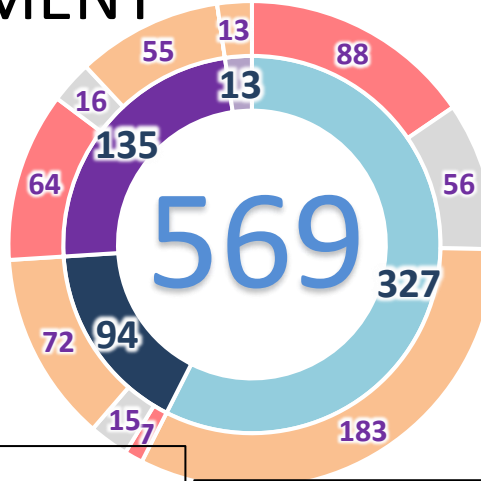
DISABILITY MANAGEMENT



Article
Return on Investment (ROI) and Development of a Workplace Disability Management Program in a Hospital—A Pilot Evaluation Study

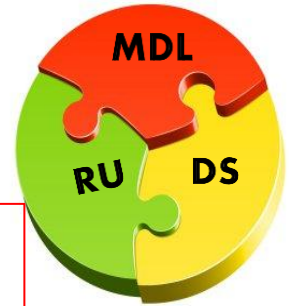
Vincenzo Camisa ^{1,2}, Francesco Gilardi ¹, Eugenio Di Brino ³, Annapaola Santoro ¹, Maria Rosaria Vinci ^{1,2}, Serena Sannino ⁴, Natalia Bianchi ⁵, Valentina Mesoletta ⁶, Nadia Macina ⁶, Michela Focarelli ⁶, Rita Brugaletta ⁷, Massimiliano Raponi ⁴, Livia Ferri ², Americo Cicchetti ³, Nicola Magnavita ^{2,7,1} and Salvatore Zaffina ^{1,6,*,1}

ROI
 27.66



- Roma - S. Onofrio
- Roma - SPFLM
- Palidoro
- S. Marinella

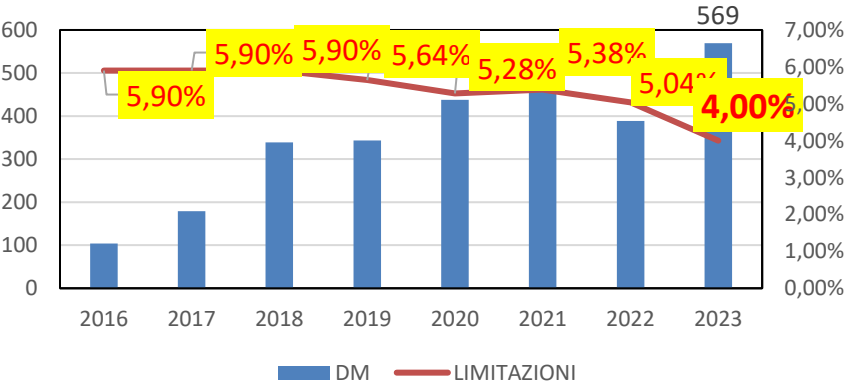
- Patologia muscolo-scheletrica
- Disagio lavorativo
- Altro



Disability Management



DM & Limitazioni



- 104** valutazioni 2016
- 179** valutazioni 2017
- 339** valutazioni 2018
- 343** valutazioni 2019
- 438** valutazioni 2020
- 482** valutazioni 2021
- 389** valutazioni 2022
- 569** valutazioni 2023

Gruppo di Lavoro Disability Management:
 Hand-off mensile tra Medicina del Lavoro-Psicologa
 Ref. Supp. operatori –SITRA - Risorse Umane

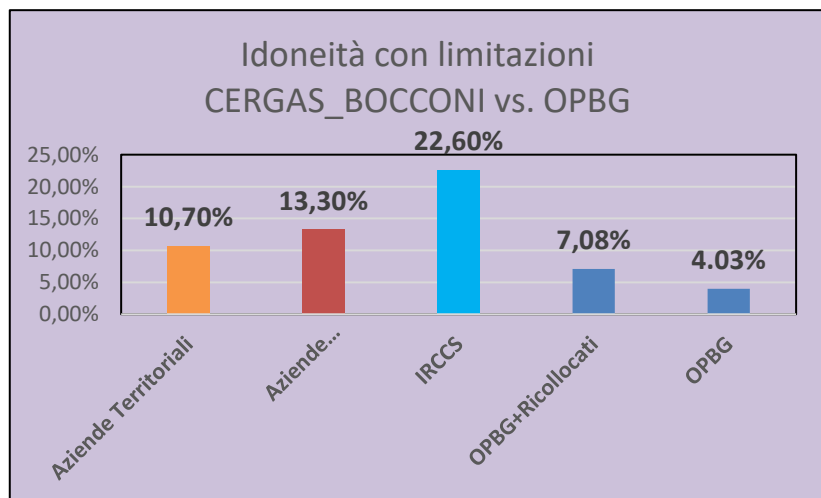
↓

Tutela salute lavoratore **Efficienza gestionale per compatibilità incondizionata**



Contesto interno:

1. Rispondenza adempimenti normativi
2. Consolidamento modello Parametrico-Olistico-Profittevole (POP) secondo approccio WHP con attività di Disability Management, Workplace Health Promotion e Benessere mentale.
3. Utilizzo indicatori aziendali di efficacia economica (limitazioni, assenteismo e malattie professionali) e non economica (outcome salute)
4. Distribuzione di idoneità con limitazioni diminuite grazie a disability management, WHP e HP (-82% dato nazionale/regionale e -21% anno precedente OPBG)



Modello POP-TWH Medicina del Lavoro OPBG

Ergonomia e Disability Management

- 1) Disability Management
- 2) Ergonomia degli spazi, delle attrezzature e dei processi
- 3) Radioprotezione medica
- 4) Informatizzazione data warehouse
- 5) Rischio ambientale (chimico-cancerogeno)
- 6) Formazione
- 7) Ricerca

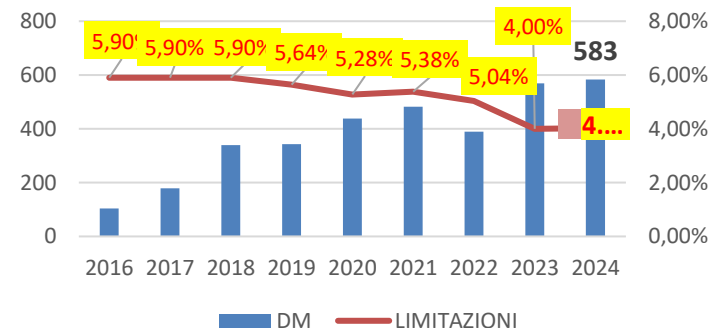
Benessere mentale

- 1) Indagini di clima aziendale
- 2) Stress Cause Analysis
- 3) Aggressioni
- 4) Help Point – Supporto psicologico
- 5) Empowerment professionale
- 6) Percorsi di mindfulness-yoga
- 7) Sleep-deprivation
- 8) Formazione su comunicazione, gestione conflitti e aggressioni
- 9) Ricerca

Workplace Health Promotion

- 1) Sorveglianza Sanitaria
- 2) Infortuni a Rischio Biologico
- 3) Vaccinazione personale
- 4) Food Education
- 5) Formazione
- 6) Back-school at work
- 7) Promozione attività fisica
- 8) Ricerca

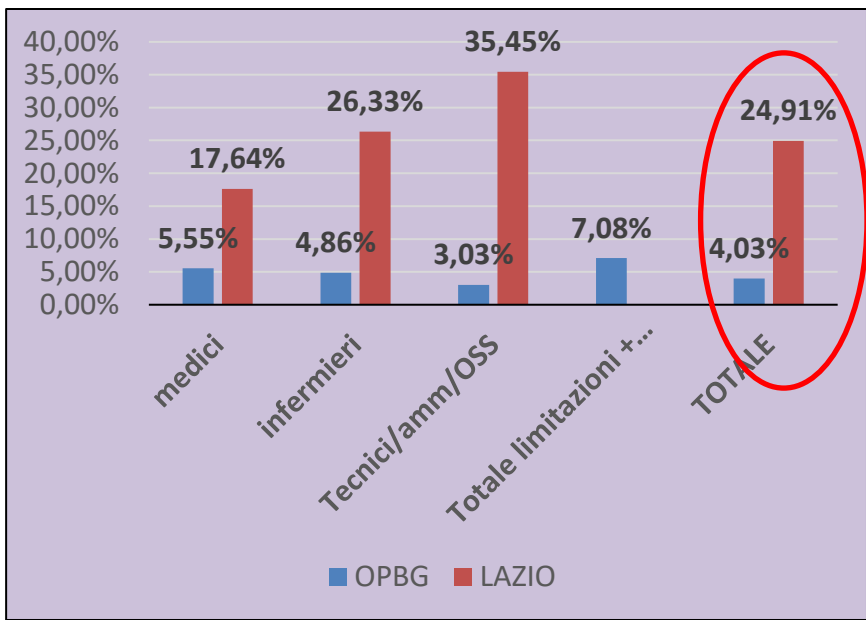
DM e Limitazioni





DISABILITY MANAGEMENT, WHP E SORVEGLIANZA SANITARIA :

% Lavoratori con limitazioni – OPBG vs Lazio



Dato OPBG:
- 82% rispetto a dato regionale

SANITA

Chi non fa le notti o non solleva pesi Inidonei, la black list della Regione

Al San Camillo 283 dottori non possono fare sforzi e all'Imbrito 123 esonerati dalle guardie. In tutto sono 11.500 Pugno duro di Rocca

di Clemente Pistilli

Al San Camillo 283 medici non possono alzare pesi, impossibilitati anche a spostare un paziente da un letto all'altro, mentre all'Imbrito 123 medici non possono fare i turni di notte, inabilità certificate dall'apposita commissione a ogni azienda che di fatto, in una situazione in cui mancano circa 2 mila sanitari nel Lazio, rende inutilizzabili percentuali enormi della forza lavoro disponibile. Personale che deve essere additato ad altre mansioni, lasciandosi sempre più sgarbiati soprattutto i reparti critici. La Regione Lazio, temendo che davanti a migliaia di malattie e disastrose situazioni familiari si celino troppi furbetti, è decisa a dare un tiro di vite ed è partita da una mappatura dei cosiddetti minoraggini nei vari ospedali del territorio. Un documento che rappresenta una cronaca del disagio e su cui gli uffici del presidente Francesco Rocca, che ha mantenuto anche delega alla sanità, stanno indagando.

Ecco dunque che si scopre il particolare che al San Camillo non vi sono solo gli infermieri che non possono alzare pesi: 103 di loro sono esonerati dal lavoro notturno, 128 per «movimentare carti» hanno bisogno di aiuti e altri 100 hanno «altre limitazioni». Al Imbrito, oltre al problema dei medici, ci sono 21 infermieri esonerati dall'alzare pesi, 360 che per farlo devono essere aiutati e 260 che non possono fare un turno notturno. Al San Giovanni invece di infermieri con la schiena a pezzi ce ne sono 161 e 139 sono quelli che devono restare immobili ai letti o agli imaging. Al Sant'Andrea i medici esonerati dalle guardie sono 34 e al Pre quelli che al curare del loro non possono che in ospedale sono 10. E l'Arcisoleo, che si occupa delle emergenze e

Velletri
Truffe Gruppo Inidonei metà accuse

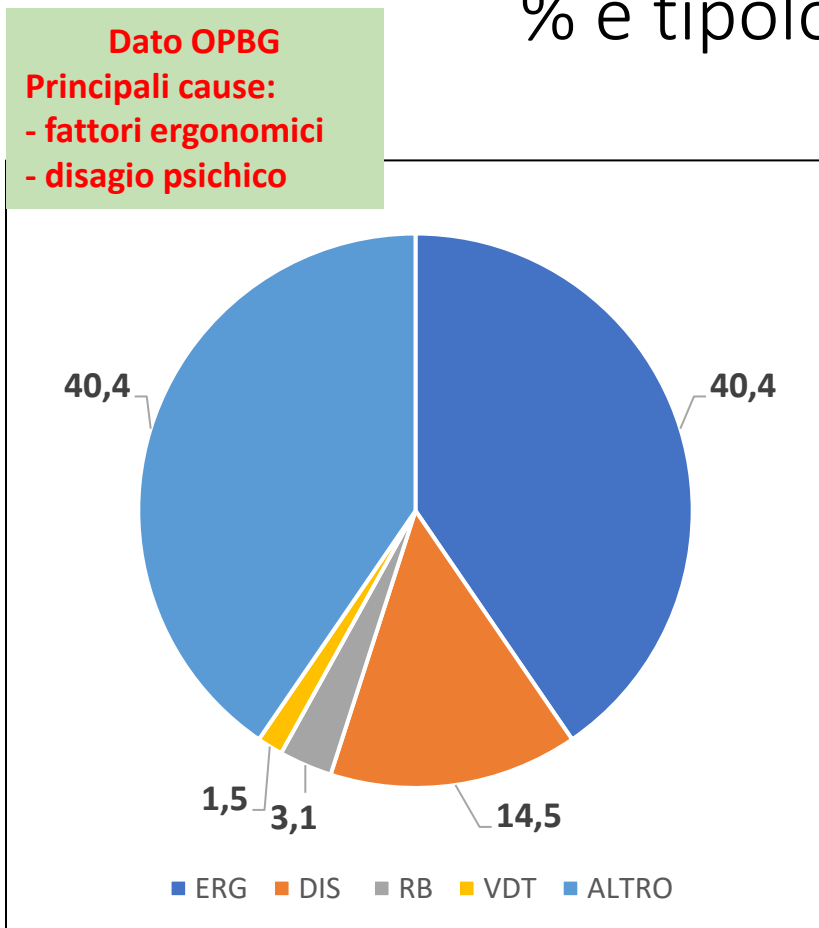
Nessuna truffa sulle prestazioni oncologiche. Per manager e medici del Gruppo Inidonei l'accusa di lavoro truffato, e colpi di fidi, è lo scricchiolio sanitario regionale. I medici pagano attività mai svolte, altri settore con delicato, nella clinica di Grottaferrata. Una vicenda andata avanti per sette anni e che aveva portato la Procura di Velletri a sequestrare beni per circa dieci milioni di euro. Gli imputati sono tre: il presidente del Gruppo Inidonei, il presidente sanitario, alla Roma e gli infermieri che non possono fare sforzi sono 102, la stessa difficoltà è stata riscontrata in 70 osp. ma a Frosinone, sempre per gli infermieri con mal di schiena, si arriva a quota 205.

In totale i medici a cui è stata certificata qualche inabilità nel Lazio sono 1.290 su un totale di 8.800, gli infermieri 8.447 su 24.477 e gli osp 1.221 su 3.406. Vite inidonei: 283 medici, 360 infermieri, 100 medici, 161 infermieri. Per un totale di 1.000 unità. Il documento è stato redatto da un gruppo di lavoro che dovrà dare, e decise a ripartire nelle strutture, le risorse disponibili e i fondi per un sistema in cui la carenza di personale è uno dei principali.

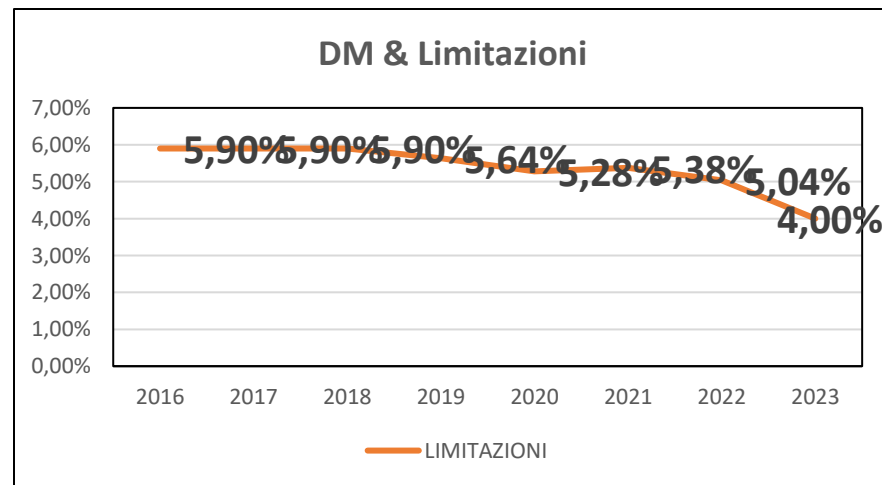
In corsia Personale sanitario al lavoro nella corsia di un ospedale

L'indagine

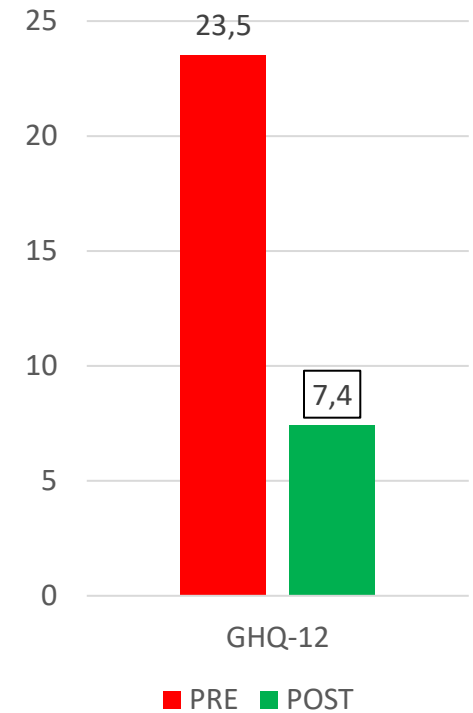
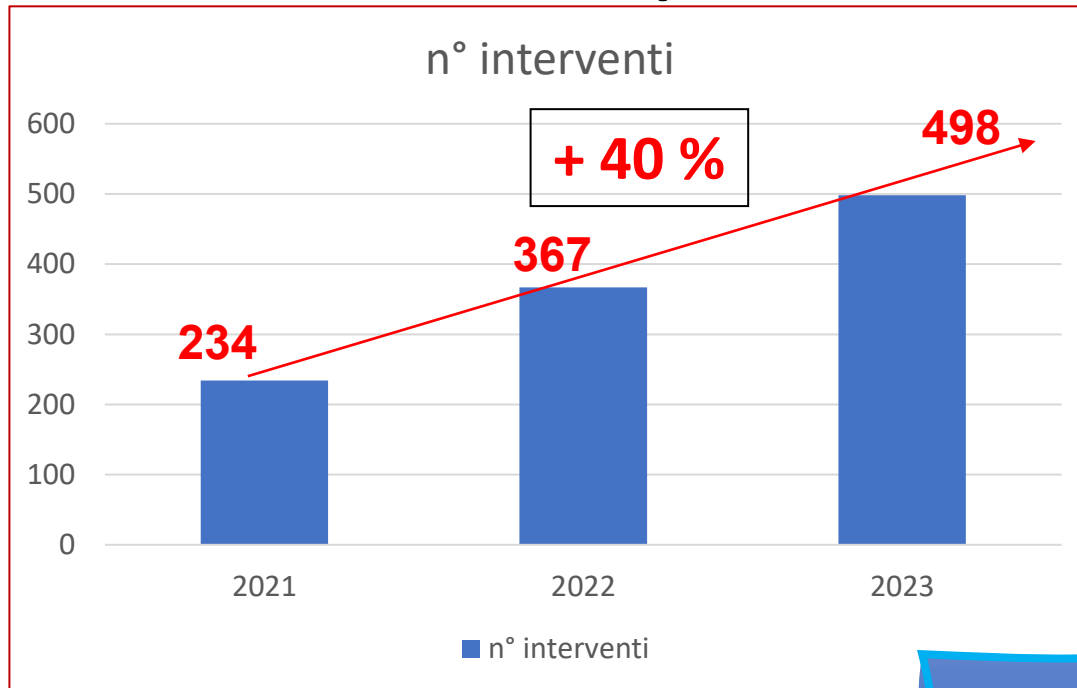
DISABILITY MANAGEMENT E SORVEGLIANZA SANITARIA: % e tipologia limitazioni



Dato OPBG:
-82% rispetto a dato nazionale
-89% rispetto a dato regionale
-26% rispetto al dato OPBG 2021
-21% rispetto al dato OPBG 2022



Attività Help Point



 **healthcare** 

Article

Effectiveness of Psychological Support to Healthcare Workers by the Occupational Health Service: A Pilot Experience

Guendalina Dalmasso ^{1,2}, Reparata Rosa Di Prinzio ^{2,3}, Francesco Gilardi ⁴, Federica De Falco ⁵, Maria Rosaria Vinci ⁵, Vincenzo Camisa ⁵, Annapaola Santoro ⁵, Daniela Casasanta ⁵, Massimiliano Raponi ¹, Gabriele Giorgi ⁶, Nicola Magnavita ^{2,3,4} and Salvatore Zaffina ^{2,5,6,1}

ROI
2.73

- General Health Questionnaire (GHQ-12)
- Link Burnout Questionnaire (LBQ)
- Questionario sulla qualità di vita (SF-36)
- Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)



DOCUMENTO REGIONALE SU LINEE DI INDIRIZZO STRESS LAVORO-CORRELATO



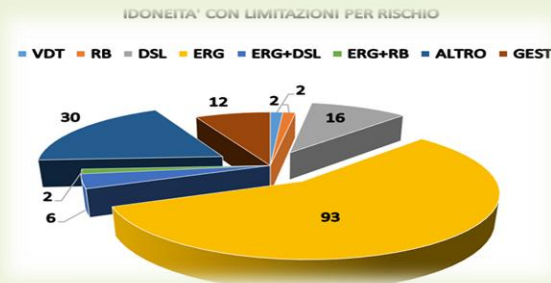
- Nel 2023 sul BUR 27/07/2023 n.60 sono state pubblicate le linee di indirizzo della Regione Lazio (con partecipazione di INAIL, organizzazioni sindacali, datoriali e società scientifiche) per la gestione dello stress in cui si include il supporto psicologico nella sorveglianza sanitaria sia in caso di disagio psichico lavorativo e sia nel caso di disagio psichico che trova origine in ambito extralavorativo e che può essere aggravato da un rischio medio-alto di stress lavorativo (come rilevato in OPBG).
- Il modello adottato in OPBG (Help-Point di supporto psicologico inserito nella Sorveglianza Sanitaria) coincide con quanto indicato dalla Regione Lazio ed è monitorato attraverso il GdL Disability Management.

Interventi innovativi di prevenzione

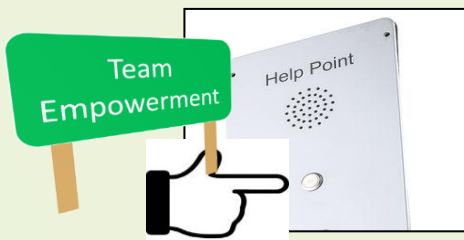
Sollevatori a soffitto



Back school at work

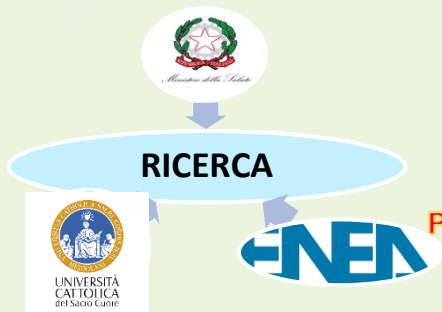


GdL Disability Management



Sportello ascolto aziendale

Sistemi automatizzati/robotizzati per la preparazione farmaci



Programmi di prevenzione oncologica e cardiovascolare

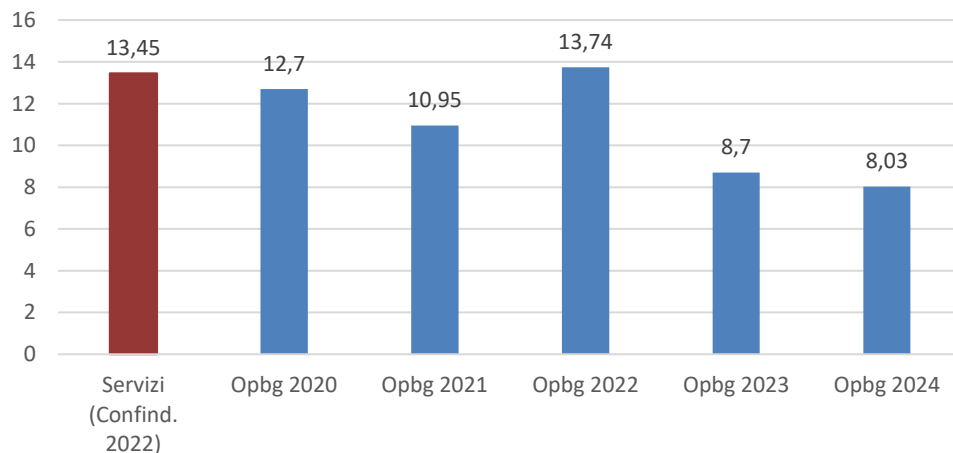


Progetto Food Education

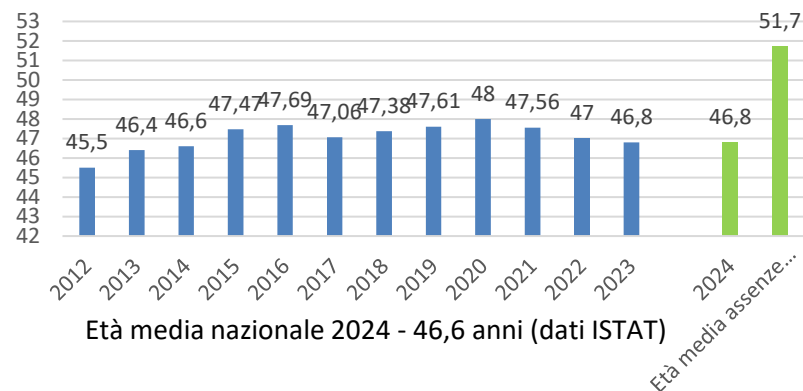
Contesto interno:

1. Diminuzione malattie professionali (-110% rispetto a dato nazionale)
2. Età media aziendale stabile rispetto al 2022 e al 2023
3. Assenteismo come indicatore
4. Costo dell'assenteismo vicariato direttamente da OPBG
5. Verifica efficacia interventi dimostrano outcome di salute ed economici

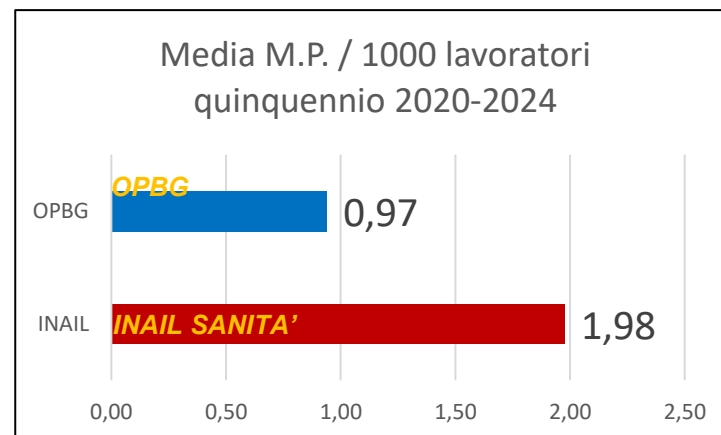
ASSENTEISMO OPBG



Età media lavoratori OPBG



Media M.P. / 1000 lavoratori quinquennio 2020-2024



DISABILITY MANAGEMENT



Ambiente & Sicurezza sul lavoro – Anno XXXIII n.8/2017 pagg. 68-78 EPC Periodici

Il Disability Management (DM) in ambito occupazionale rappresenta un modello di **promozione della salute** rivolto a lavoratori affetti da **disabilità croniche** di varia natura (legate al disagio lavorativo, alle patologie muscolo-scheletriche, alle malattie cronico-degenerative non trasmissibili) ed ha come obiettivo quello di ridurre l'impatto delle stesse sulla capacità lavorativa del soggetto, garantendo tutela della salute e miglioramento dei livelli di soddisfazione e performance del singolo, nonché un'adeguata tenuta del sistema aziendale.

Il Disability Management è un **orientamento gestionale** che si focalizza sulla persona disabile e sulla sua valorizzazione, dispiegandosi in modo pervasivo e trasversale all'interno delle aree e dei processi aziendali, dalla strategia fino alla gestione delle risorse umane, con l'obiettivo di **adattare l'organizzazione al fine di accogliere e gestire i bisogni** delle persone con disabilità.



In sintesi

- Con la locuzione *disability management* si identifica un'impostazione di governo aziendale a **carattere multidisciplinare**, di relativamente recente acquisizione, avente un elevato impatto sulla cultura organizzativa di un'impresa.
- L'obiettivo fondamentale di un programma di *disability management* è quello di far **convergere** le esigenze speciali dei lavoratori diversamente abili con gli interessi produttivi dell'azienda (modello **win-win**).
- È stata prevista una figura denominata **disability manager**, la quale - pur non essendo ancora completamente inquadrata da un punto di vista normativo - deve possedere specifiche conoscenze e competenze in materia.
- Tra gli attori aziendali che prendono parte ad un intervento di *disability management* il ruolo del **medico competente** è di cruciale importanza.



Best Practices presenti in OPBG



- **Procedura di sorveglianza sanitaria aziendale** con analisi dei flussi, identificazione delle responsabilità e coinvolgimento multidisciplinare delle funzioni aziendali
- **Hand-off costante** tra la funzione aziendale interessata (DS/Risorse Umane) e la Medicina del Lavoro per la gestione/ricollocazione di tutti i casi di personale con limitazioni
- Implementazione di un **sistema gestionale informativo** che renda più efficienti i flussi informativi e la reportistica tra Medicina del Lavoro, Risorse Umane, Fisica Sanitaria, SPP, Direzione Sanitaria e Dirigenti
- Intensificazione di **formazione on the job/specifica** sui rischi più significativi (MMP/SLC)

Bambino Gesù
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
ISTITUTO DI RICERCA E
CURA A CARATTERE
SCIENTIFICO
Piazza S. Onofrio, 4 - 00165 Roma

Procedure Gestionali Trasversali

**PROCEDURA DI SORVEGLIANZA SANITARIA
DEI LAVORATORI**

Elaborazione
Direzione Risorse Umane: *Maria Assunta CHIANURA* (firma)
Direzione Sanitaria: *Giuseppe OFFIDANI* (firma)
SPP - Medicina del Lavoro: *Maria Rosaria VINCI* (firma)
Carolina DI FELICE (firma)

Verifica
SPP - Medicina del Lavoro: *Pietro DERRICO* (firma)
Sergio ZAFFINA (firma)
Roberto DE FELICE (firma)

Approvazione ed Emissione
Il Presidente: *Giuseppe PIGNATTI* (firma)

| Ed. | Rev. | Data Emissione | Natura delle modifiche apportate |
|-----|------|----------------|----------------------------------|
| 1 | 0 | 20/11/2021 | Emissione iniziale |

| Codifica documento | Edizione | Revisione | Pagina |
|--------------------|----------|-----------|--------|
| | 1 | 0 | 1/25 |

- **Potenziamento del ruolo trasversale e manageriale della Medicina del Lavoro nell'ambito del *Disability Management* e del *benessere organizzativo***
- **Azioni di prevenzione del disagio lavorativo che spesso è la causa di epifenomeni di emersione di «limitazioni strumentali»**
- **Miglioramento della qualità del lavoro attraverso l'adozione di misure ergonomiche, di sistemi automatizzati/robotizzati per la riduzione delle attività manuali ripetitive e l'applicazione di programmi specifici di promozione della salute (back-school aziendale, prevenzione cardiovascolare, food education).**



Prevenzione **PRIMARIA**



Prevenzione **SECONDARIA**



Prevenzione **TERZIARIA**



DISABILITY MANAGEMENT

| IN ASSENZA DI DISABILITY MANAGEMENT | IN PRESENZA DI DISABILITY MANAGEMENT |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Scarsa condivisione informativa e decisionale• Ridotta efficienza• Aumento dell'assenteismo• Sostituzioni spot con personale non formato adeguatamente• Ricollocazione della risorsa ad attività a basso impatto non qualificanti e/o non necessarie all'azienda• Mantenimento della limitazione | <ul style="list-style-type: none">• Analisi e gestione del caso in maniera congiunta• Modifica ad hoc della job description• Tutela oltre che della salute anche dell'elevata expertise e formazione specifica• Mantenimento ad attività professionalizzanti e necessarie• Riduzione del potenziale assenteismo• Mantenimento della risorsa nonostante la limitazione |



TARGET



I target sperimentati:

1. Minore Assenteismo (inferiore al benchmark nazionale della sanità privata)
2. Minori limitazioni del personale (inferiore al benchmark nazionale della sanità)
3. Minori malattie professionali (inferiore al benchmark nazionale della sanità)
4. Raggiungimento annuale del Premio Inail con sconto sul premio assicurativo
5. Finanziamenti attività di ricerca

Assenteismo -
40 %

Limitazioni
-82 %

Malattie
Professionali
-110 %



Risparmio annuo stimato: 10-15 MEuro



Riflessioni conclusive e direzioni future

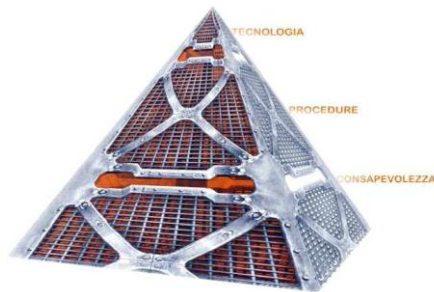
1. Il *Disability Management* si propone quale strategia di gestione innovativa, improntata su un **modello di welfare rivolto alla persona**, da applicare a livello aziendale con il supporto di tutte le figure della prevenzione occupazionale (*in primis* il Medico Competente).
2. Gli interventi di *Disability Management* rappresentano per le imprese l'opportunità di controllare la propria competitività ed i costi economico-sociali in rapporto a variabili che incidono sulla produttività e che in futuro incideranno sempre di più (disabilità, malattie croniche, invecchiamento della forza lavoro).
3. La **Sorveglianza Sanitaria** diventa così un punto di partenza non solo per ottemperare pienamente agli obblighi normativi di tutela della salute del lavoratore, ma anche per stimolare le altre funzioni aziendali al miglioramento continuo delle attività di prevenzione, in collaborazione con programmi mirati delle ASL territorialmente competenti.



La base: la cultura e la consapevolezza a tutti i livelli (commitment, caratteristiche di reputazione, spiderman e potere di prossimità)

“Se vuoi avere un anno di prosperità,
coltiva del riso;
se vuoi avere dieci anni di prosperità,
pianta degli alberi;
se vuoi avere cento anni di prosperità,
istruisci gli uomini.”

(Proverbio cinese)

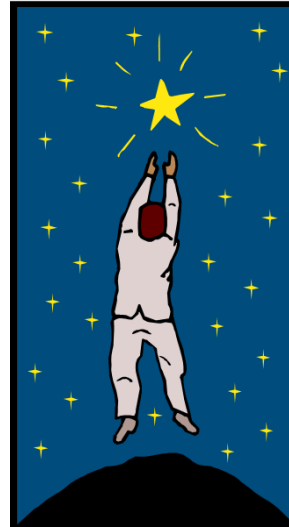


La piramide della sicurezza



Non è perché le cose sono difficili che non osiamo, è perché non osiamo che sono difficili.

(Lucio Anneo Seneca)



Grazie per l'attenzione

