

CATANIA  
10-11  
MAGGIO  
2024



CONVENTION NAZIONALE  
DEI MEDICI COMPETENTI  
SIML 2024

Le richieste improprie al  
Medico Competente  
I protocolli di sorveglianza  
Sanitaria

RESPONSABILI SCIENTIFICI  
Dot. Gianmario Pagano  
Dot.ssa Silvia Simonini

4SPA HOTEL  
VIA NAZIONALE 114  
95021 - ACI CASTELLO (CT)

Questo Evento SIML, Promosso Nazionale SIML  
e SIML ha assegnato a questo evento 12  
crediti ECM (crediti validi per l'anno 2024)  
Ingresso Organizzativo  
e partecipazione  
al Evento SIML 10-11 MAGGIO 2024

12CREDITI ECM

# PROTOCOLLI SANITARI

## *Stress Lavoro Correlato e Lavoro Notturno*

**Salvatore Zaffina**

Direttore U.O.C. Medicina del Lavoro – Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS



Bambino Gesù  
OSPEDALE PEDIATRICO

# “Protocolli di sorveglianza sanitaria nel settore sanitario”

Documento di orientamento professionale per il medico competente

## GRUPPO DI LAVORO SIML

- Prof.ssa Roberta Bonfiglioli
- Dott.ssa Daniela Borleri
- Prof. Paolo Carrer
- Dott.ssa Roberta Corrao
- Dott. Giovanni Guglielmi
- Dott. Cristiano Mirisola
- Dott. Giantommaso Pagliaro
- Dott. Ernesto Ramistella
- Prof.ssa Maria Luisa Scapellato
- Dott. Antonello Serra
- Dott. ssa Silvia Simonini (coordinatrice)
- Dr. Salvatore Zaffina



**Lavoro congiunto tra (Dr. Salvatore Zaffina, IRCCS Ospedale Bambino Gesù) ed (Dr. Antonello Serra, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Sassari) e successivo confronto con il Gruppo di lavoro SIML**



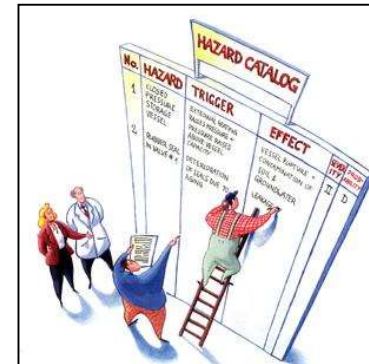
**Salvatore ZAFFINA: Direttore UOC di Medicina del Lavoro  
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma**



## ***L'approccio manageriale del benessere lavorativo***

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**



# DA COSA SIAMO PARTITI: ANALISI DI CONTESTO (fattori generali)

Le risorse umane costituiscono il 50 – 65% del bilancio economico

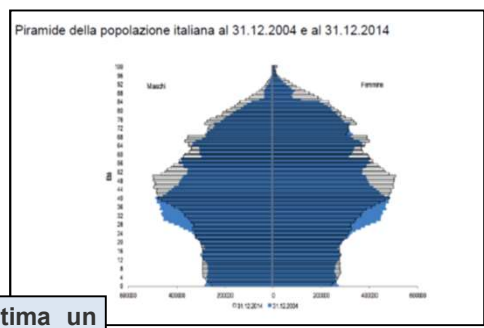
Miopia strategica: assenza di sistemi di manutenzione

## 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.**



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



## CONTESTO ESTERNO



Ritmi lavorativi intensi



Disagio psicosociale diffuso (30% con common mental disorder (CMD))



Invasività dell'era digitale sul ritmo sonno veglia (24h-society)



Lo stress lavoro-correlato (SLC) è tra le cause di malattia più comunemente denunciate dai lavoratori, che interessa oltre 40 milioni di individui in tutta l'UE. Lo SLC sarà il problema sanitario più rilevante in ambiente lavorativo nei prossimi anni.



**LO STRESS LAVORO-CORRELATO**

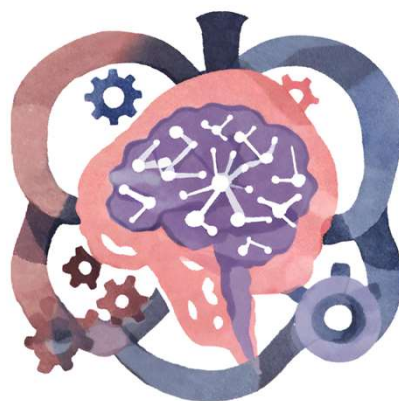
**PROBLEMI DI SALUTE CORRELATI AL LAVORO**

(\*)

Lo stress interessa il **22% dei lavoratori nell'Unione europea** (al secondo posto, dopo i disturbi muscolo-scheletrici)



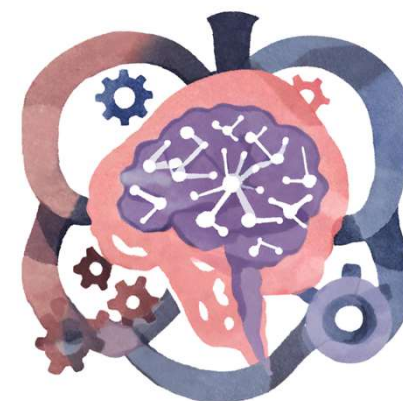
# Protocollo sanitario Stress lavoro-correlato



## Riferimenti normativi

### Art. 28. Oggetto della valutazione dei rischi

1. La valutazione di cui all'[articolo 17, comma 1, lettera a\)](#), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei miscele chimiche impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004.



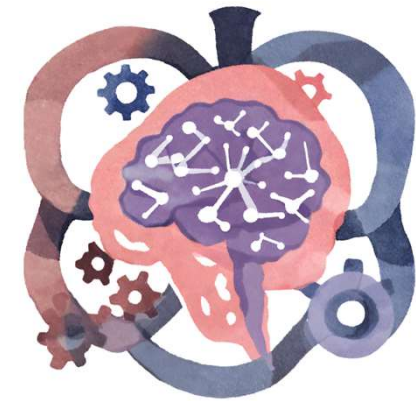
La normativa vigente (Dlgs 81/08, art. 28 comma 1) vincola a valutare il rischio da stress lavoro correlato collocandolo di fatto tra i rischi normati.



## Ruolo del medico competente

L'Accordo Europeo del 2004 definisce lo Stress Lavoro-Correlato (SLC) come una “condizione, accompagnata da sofferenze o disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative”.

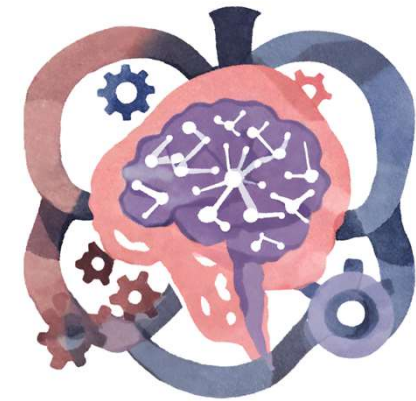
Il medico competente **ha un ruolo centrale nel complesso processo di valutazione del rischio e nella fase di proposta di interventi correttivi** sulla organizzazione del lavoro in particolare per i fattori organizzativi stressogeni che sono maggiormente collegati ad aspetti biologici.



# Definizione di salute mentale e TWH

*“Uno stato di benessere in cui ogni individuo possa realizzare il suo potenziale, affrontare il normale stress della vita, lavorare in maniera produttiva e fruttuosa e apportare un contributo alla propria comunità” (WHO 2022)*

*“Politiche, programmi e pratiche che integrano la protezione dai pericoli per la salute e sicurezza lavoro-correlati con la promozione degli sforzi per la prevenzione degli infortuni e delle malattie per far progredire il benessere dei lavoratori” (NIOSH 2016)*



# Metodologia specifica per settore sanitario

Nell'ambito del settore sanitario possono essere individuate diverse condizioni di pericolo rispetto al manifestarsi di una condizione di stress: elevati carichi di lavoro, rischi professionali, pressione nella gestione del tempo, richieste emotive (ad esempio esposizione a eventi traumatici, confronto con il dolore e la morte), esigenze cognitive (ad es. processo decisionale sotto pressione), violenza da parte di terzi, orari di lavoro lunghi e lavoro a turni, spesso combinati con mancanza di tempo, coordinazione delle competenze multiple, rapidi cambiamenti tecnici e organizzativi. Questo ha portato l'INAIL a codificare una **metodologia specifica per la sanità** ed il rischio rilevabile si colloca molto spesso **nel livello medio-alto**.



LA METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

INAIL

Modulo contestualizzato al settore sanitario

2022



COLLANA RICERCHE





## DOCUMENTO REGIONALE SU LINEE DI INDIRIZZO STRESS LAVORO-CORRELATO

27/07/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 60

Regione Lazio  
DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA  
Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 14 luglio 2023, n. G69729

Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 approvato con DGR 970 del 21/12/2021-Programma predefinito PP8 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro". Approvazione dei Vademecum: "La prevenzione del rischio dell'apparato muscolo scheletrico", "La prevenzione del rischio 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 principali società scientifiche) per la gestione dello stress lavorativo, 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.





## DOCUMENTO REGIONALE SU LINEE DI INDIRIZZO STRESS LAVORO-CORRELATO

27/07/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 60

Regione Lazio  
DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA  
Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 14 luglio 2023, n. G09729  
Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 approvato con DGR 970 del 11/12/2021-Programma predefinito PPS "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro". Approvazione del Vademecum: "La prevenzione del rischio dell'apparato muscolo scheletrico", "La prevenzione del rischio stress lavoro correlato".

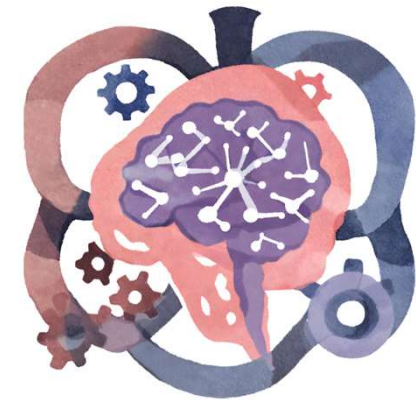
Il supporto psicologico inserito nella Sorveglianza Sanitaria è da anni adottato in alcuni ospedali (Bambino Gesù ed Azienda Ospedaliera-Universitaria di Sassari). Il modello del Bambino Gesù, denominato Parametrico-Olistico-Profittevole (POP), per quest'attività è monitorato sia in termini di outcome di salute (miglioramento dello stato di salute mentale) che di return on investment (ROI). Di recente è stato indicato a livello internazionale come *best practice*.



# La sorveglianza sanitaria: ruolo e specificità

La sorveglianza sanitaria non costituisce la misura di elezione per la prevenzione del rischio stress, dovendosi comunque privilegiare opportuni interventi di mitigazione del rischio quali quelli sull'organizzazione del lavoro volti ad adottare efficaci misure correttive evitando di medicalizzare gli interventi.

La necessità di attivare la sorveglianza sanitaria si può configurare quando, al termine dell'intero percorso di valutazione del rischio (valutazione preliminare, azioni correttive, valutazione approfondita, introduzione di efficaci misure di miglioramento) permanga e si rilevi una condizione di rischio stress lavoro-correlato potenzialmente pericolosa, in particolare, per soggetti ipersuscettibili.



## La sorveglianza sanitaria

Alla luce delle attuali conoscenze non abbiamo indicatori biologici, adeguatamente specifici e ragionevolmente applicabili, utili alla misura degli effetti fisio-patologici dello stress in ambito lavorativo. Gli indicatori clinici di cui in letteratura si propone la raccolta (parametri di funzionalità cardiovascolare, endocrina e metabolica) sono di per sé correlabili con il sistema cortico-surrenalico, il sistema endocrino, il sistema immunitario, il sistema cardiovascolare ma sono poco specifici. La loro valutazione è importante invece sul piano degli effetti ad esposizione cronica e **pongono il medico competente nella condizione di leadership aziendale** per quanto riguarda la valutazione del rischio personalizzata per lo stress lavoro-correlato **in forte sinergia con lo psicologo** che, per competenza (conoscenza normativa sicurezza, approccio preventivo, etc.) e delicatezza del ruolo (privacy, impatto gestionale, posizione di garanzia e terza etc.), **dovrebbe essere «interno all'UO di Medicina del lavoro** per le realtà medio-grandi e «consulente esterno» per le piccole.



## La sorveglianza sanitaria

---

Appare invece utile ricercare nella analisi anamnestica segni di sovraccarico psicologico, disturbi psichici o patologie stress-correlate, attraverso una accurata anamnesi, adiuvata anche da strumenti standardizzati di raccolta anamnestica. Riteniamo utile che il medico competente possa quindi integrare l'esame clinico con la somministrazione di questionari psico-diagnostici di screening come, ad esempio, il GQH-12 e SF-36.



## Questionario G.H.Q.-12

Composto da 12 domande che valutano la salute generale dell'intervistato, indagando 4 aree:

- ansia
- depressione
- deterioramento sociale
- ipocondria

QUESTIONARIO SULLA SALUTE G.H.Q.- 12

Durante le ultime settimane	0 (0)	1 (0)	2 (1)	3 (1)
Ha perso molto sonno per delle preoccupazioni?	No	Non più del solito	Un po' più del solito	Molto più del solito
Si è sentito costantemente sotto pressione?	No	Non più del solito	Un po' più del solito	Molto più del solito
È stato in grado di concentrarsi sulle cose che faceva?	Meglio del solito	Come al solito	Meno del solito	Molto meno del solito
Si è sentito utile / produttivo?	Più del solito	Come al solito	Meno del solito	Molto meno del solito
È stato in grado di affrontare i suoi problemi?	Più del solito	Come al solito	Meno del solito	Molto meno del solito
Si è sentito capace di prendere decisioni?	Più del solito	Come al solito	Meno del solito	Molto meno del solito
Ha avuto l'impressione di non essere in grado di superare le difficoltà?	No	Non più del solito	Un po' più del solito	Molto più del solito
Si è sentito, tutto sommato, abbastanza contento?	Più del solito	Come al solito	Meno del solito	Molto meno del solito
È stato in grado di svolgere volentieri le sue attività quotidiane?	Più del solito	Come al solito	Meno del solito	Molto meno del solito
Si è sentito infelice e depresso?	No	Non più del solito	Un po' più del solito	Molto più del solito
Si è sentito come se avesse perso fiducia in se stesso?	No	Non più del solito	Un po' più del solito	Molto più del solito
Si è sentito come se avesse minore stima di sé?	No	Non più del solito	Un po' più del solito	Molto più del solito

Un punteggio finale tra **0–12** indica un funzionamento adeguato.

Tra **13-20** alterazione dello stato di salute psicologica  
**>21** compromissione dello stato di salute psicologica



# Questionario sulla qualità di vita (SF-36)

Questionario multidimensionale sullo stato di salute che indaga otto aree, relative alla Salute Fisica e alla Salute Mentale.

Più alto è il punteggio, migliore è il livello di salute percepita (valore 0-100).

Il questionario comprende 36 domande che coprono otto ambiti della salute:

- Limitazioni nelle attività fisiche a causa di problemi di salute.
- Limitazioni nelle attività sociali a causa di problemi fisici o emotivi
- Limitazioni nelle consuete attività di ruolo a causa di problemi di salute fisica
- Dolore fisico
- Salute mentale generale (disagio psicologico e benessere)
- Limitazioni nelle consuete attività di ruolo a causa di problemi emotivi
- Vitalità (energia e fatica)
- Percezioni generali sulla salute



# La sorveglianza sanitaria: sintomi e patologie

Appare necessario rilevare in sede anamnestica e clinico-diagnostica condizioni patologiche o disfunzionali per le quali lo stress potrebbe costituire un fattore causale o aggravante.

A titolo esemplificativo riportiamo quanto riportato in una tabella di un **documento di consenso della SIMLII già del 2006**, relativa a 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 endocrino/riproduttivo (alterazioni del mestruo, amenorree, diabete);
- 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 intellettuale (ansia, depressione, attacchi di panico, irritabilità, apatia, crisi di pianto, disturbi della memoria, difficoltà di concentrazione).



# La sorveglianza sanitaria: mediatori ed effetti

## GLUCOCORTICOIDI effetti su

- ▶ Iperglicemia e diabete mellito di tipo 2
- ▶ Danni al sistema vascolare (fragilità capillare)
- ▶ Stenosi e ischemia delle arterie grandi e aneurisma aortico
- ▶ Iperensione arteriosa
- ▶ Retinopatie e miopia
- ▶ Infezioni micotiche e batteriche
- ▶ Accumulo di tessuto adiposo (viso collo addome)
- ▶ Squilibrio dell'omeostasi (ritenzione idrica, ipotassemia, ipersodiemia)
- ▶ Squilibrio sessuale e riproduttivo
- ▶ Atrofia muscolare (perdita della funzione e della massa muscolare)
- ▶ Danni cutanei (assottigliamento della pelle)
- ▶ Insonnia ed euforia
- ▶ Ansia e depressione
- ▶ Danni al tessuto osseo (osteoporosi e osteomalacia)

Lo stress, in quanto risposta fisiologica ed adattiva ad una minaccia, innesca condizioni **allostatiche**, cioè che tendono a mantenere l'omeostasi dell'organismo, mediante **l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene**.

L'allostasi è generata dall'attività congiunta del Sistema Nervoso Centrale (Central Nervous System, CNS), dell'asse Ipotalamo-Ipofisi-Surrene (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal, HPA) e del Sistema Endocrino (Endocrine System, ES); questi si avvalgono di mediatori chimici quali l'adrenalina, i GC (cortisolo) e le citochine (interleuchine) che agiscono su recettori specifici localizzati in organi e apparati differenti.



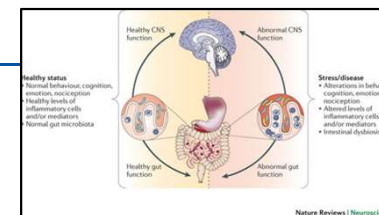
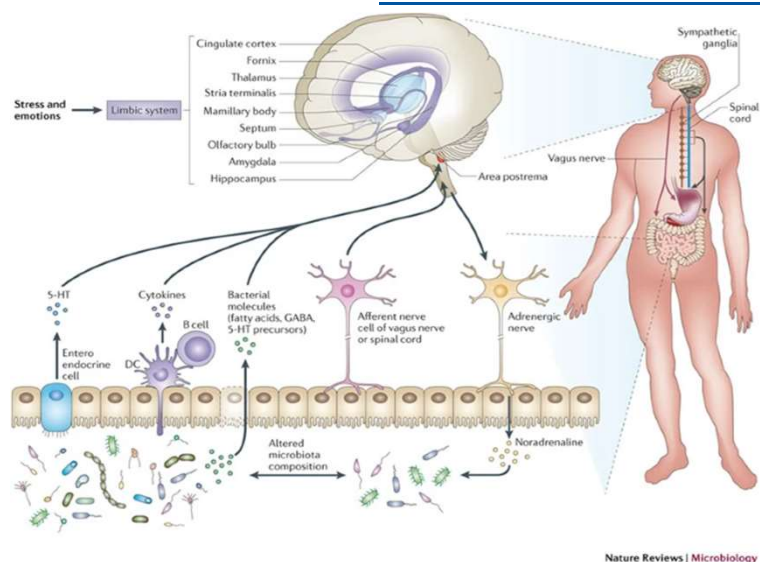
## Considerazioni sulla neuropsicobiologia della resilienza

---

D'altro canto, e sebbene tutti sappiamo che la gestione dello stress può essere allenata così come la resilienza, c'è chi nasce con questa capacità innata e c'è chi semplicemente presenta serie difficoltà nel momento di affrontare anche le più piccole difficoltà, le più quotidiane. Il motivo? La neurobiologia della resilienza indica che ci sono cervelli più o meno "resilienti". Ci sono **condizioni di individuali di ipersuscettibilità** legate a fattori organici (anamnesi patologica), genetici (neuromediatori ed aree del SNC) e di genere (età, sesso, etc.).



# Asse Neuro - Intestinale



L'integrazione dell'attività cerebrale con quella intestinale attraverso segnali neurali, ormonali e immunologici influenza le funzioni intestinali (modulando la motilità, la secrezione e la produzione di mucine) e le funzioni immunitarie (modulazione di produzione di citochine).

Lo stress altera l'integrità dell'epitelio intestinale, la motilità intestinale, la secrezione e la produzione di mucine, **modificando la composizione e l'attività del microbiota attraverso l'azione diretta delle catecolamine**. Fattori emozionali come lo stress o la depressione influenzano la storia naturale di malattie infiammatorie croniche (come RCU, M. di Crohn e sindrome del colon irritabile) che sono associate a disbiosi.



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

La visita ex articolo 41 si pone, in questo contesto, specifici obiettivi:

- 1) Gestire **condizioni relative a singoli lavoratori riconducibili allo SLC** per le quali le soluzioni individuate per la collettività non sono efficaci con la possibilità di:
  - richiedere l'attivazione di percorsi di supporto/sostegno personalizzati, da attuare preferibilmente all'interno dell'ambito aziendale se presenti;
  - calibrare il giudizio di idoneità con limitazioni o prescrizioni che, tenuto conto della organizzazione del lavoro, si ritengano adeguate a salvaguardare la salute del lavoratore;
  - stimolare un approfondimento, congiuntamente alle figure del gruppo di valutazione del rischio SLC, delle criticità organizzative emerse dalla sorveglianza sanitaria;
  - segnalare al Datore di Lavoro elementi utili alla revisione della valutazione del rischio e all'adozione di idonee misure correttive;
  - assolvere ove necessario agli obblighi di denuncia, referto, certificazione di malattia professionale;



## LA SORVEGLIANZA SANITARIA

2) contribuire alla gestione di *casi individuali di disagio psichico non riconducibili allo SLC ma potenzialmente in grado di impattare sul clima organizzativo*, ad esempio proponendo al lavoratore percorsi di supporto/sostegno psicologico e tenendo conto di quanto riportato in precedenza

3) contribuire *all'attuazione e valorizzazione di programmi di promozione della salute organizzativa in ottica di Total Worker Health (TWH)* in una logica di presa in carico globale del lavoratore.

Si ritiene che la periodicità delle visite può essere programmata in linea con la periodicità del programma sanitario relativo ad altri rischi tipici degli operatori sanitari (di solito da annuale a triennale) ed integrandola con gli strumenti prima citati.



## Sinergia Medico del lavoro - psicologo

Come suggerito anche dalle indagini ESENER dell'agenzia Europea appare necessario integrare le Unità Operative di Medicina del lavoro con la presenza di uno **specialista psicologo** (“interno” per le strutture sanitarie medio-grandi o “collaboratore esterno” per quelle più piccole), con competenze normative, gestionali ed expertise specifico, che diventi parte integrante delle attività di sorveglianza sanitaria, prevenzione e gestione del rischio in forte sinergia ed a supporto del medico competente.

«Per lo psicologo che intenda operare nell'ambito della sicurezza del lavoro e in particolare dello stress lavoro-correlato, si ribadisce infine l'importanza di una conoscenza approfondita, oltre che delle metodologie e delle tecniche psicosociali, sia delle normativa di riferimento sia dei documenti di indirizzo elaborati da soggetti istituzionali (es. Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro, Regioni, Inail, Agenzia Europea per la salute e la sicurezza del lavoro, etc.)». Dal sito del Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi <https://www.psy.it/stress-lavoro-correlato-quadro-normativo/>



# Sinergia Medico del lavoro - psicologo



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 con *la configurazione di contitolarità del dato come scelta sempre più diffusa*.

Questo **pone importanti dubbi sulla conformità normativa e sull'efficacia di percorsi di supporto psicologico dei lavoratori che si pongano autonomamente rispetto alla gestione del trattamento dei dati sanitari da parte del medico competente**.

La collocazione dello **psicologo interno nelle UO di Medicina del Lavoro o comunque consulente esterno coordinato dal medico competente nelle realtà più piccole**, oltre ai motivi di privacy, trova ragionevolezza:

- 1) Nella posizione di **terzietà e garanzia** che il ruolo impone al pari del medico competente
- 2) Nella **competenza da acquisire** nel campo specifico della tutela della salute dei lavoratori
- 3) Nella **delicatezza del ruolo gestionale** in termini di disability management e analisi del clima



## Ruolo centrale del medico competente sul rischio stress lavoro-correlato

---

Nella sua funzione il medico competente può efficacemente esercitare un ruolo di *drivership* nel Gruppo di lavoro aziendale per la valutazione dello stress lavoro-correlato ed intervenire nella pianificazione di misure di controllo dello stress lavorativo. Si consideri a titolo di esempio:

- misure organizzative sull'attività lavorativa e sui processi sanitari
- misure procedurali
- misure ergonomiche
- misure di revisione della politica aziendale
- misure di prevenzione sanitaria
- misure formative



# INTERVENTI SUI SINGOLI LAVORATORI (DPI)



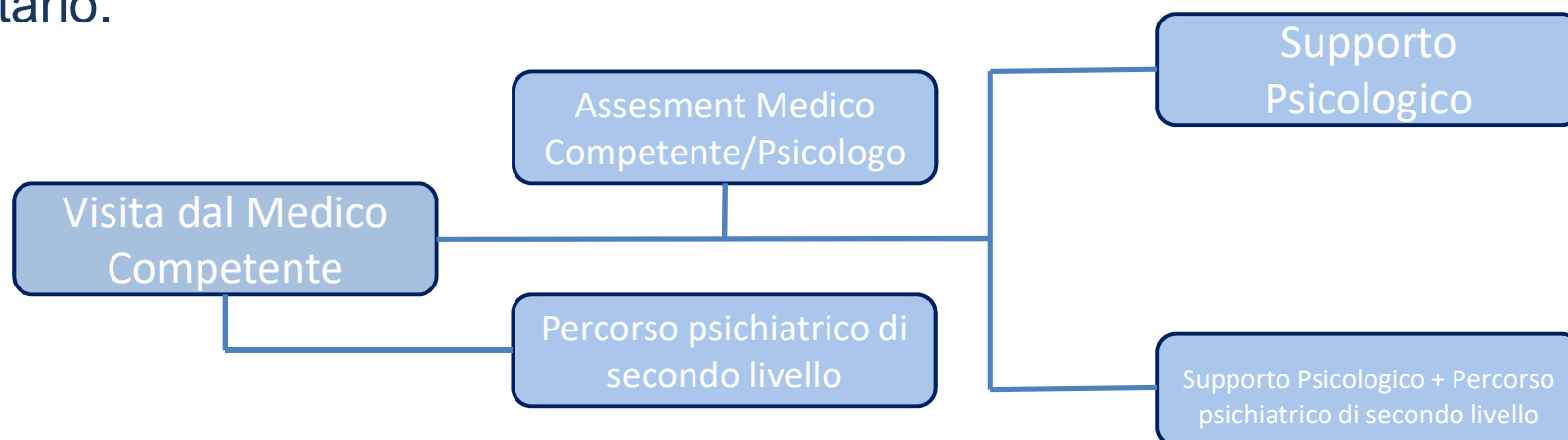
## HELP POINT

Percorso sanitario di supporto per il dipendente che presenta un disagio lavorativo e/o personale



# HELP POINT

**HELP POINT:** percorso di supporto sanitario per il dipendente che presenta un disagio lavorativo e/o personale che viene attivato dal medico competente durante la visita ed è inserito nel protocollo sanitario.



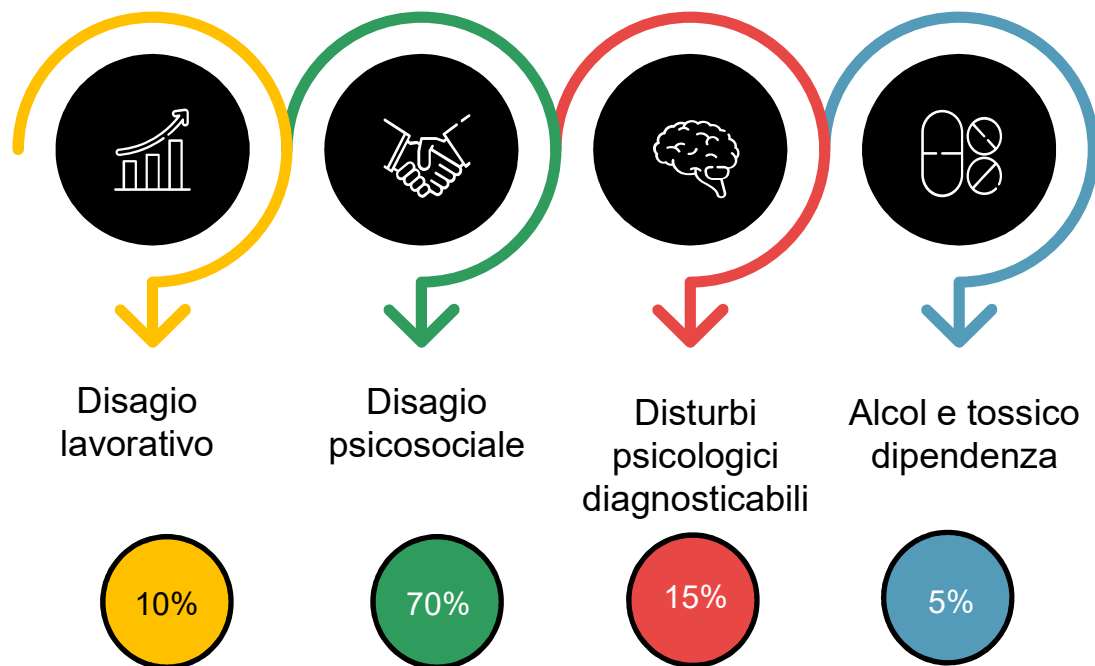
# HELP POINT

---

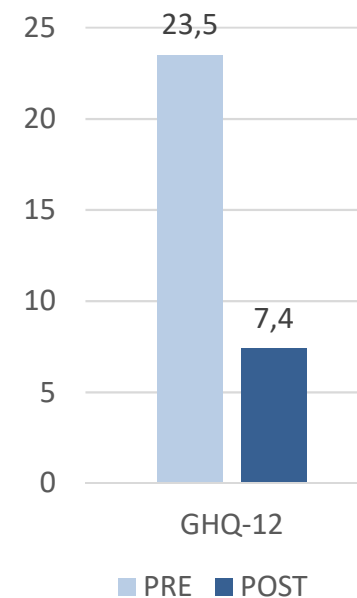
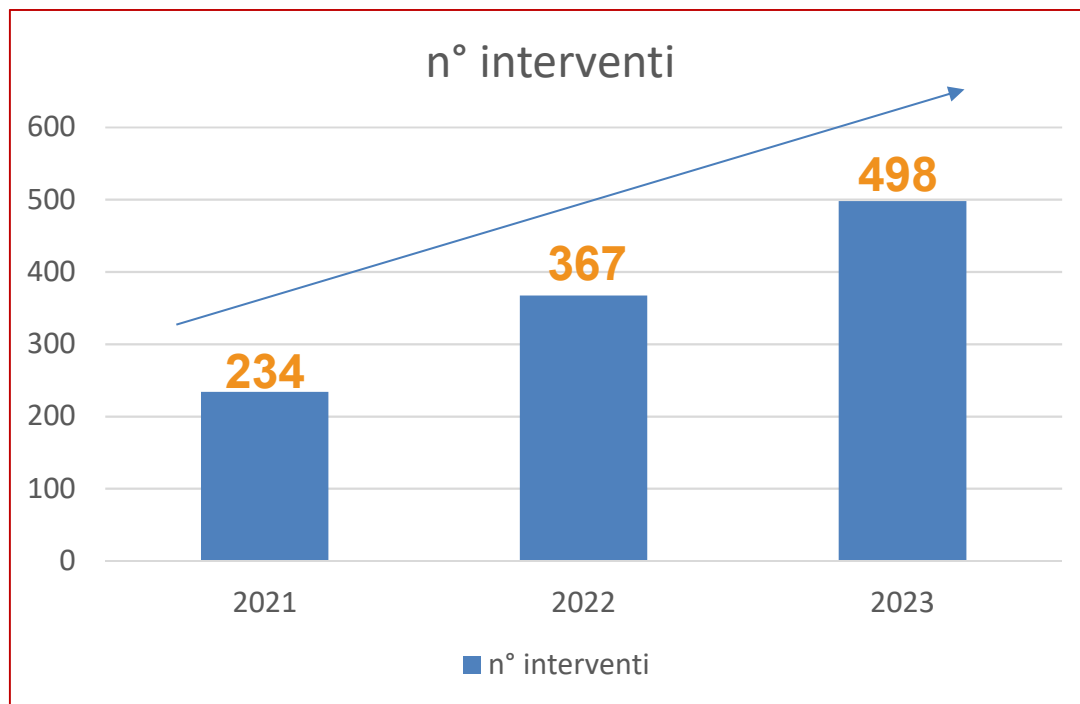
- Analisi della domanda
- Assessment
- Valutazione pre e post-intervento
- Colloqui psicologici
- Restituzione
- Monitoraggio



# HELP POINT



# HELP POINT: considerazioni su utilizzo e efficacia



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



# INTERVENTI SUI GRUPPI DI LAVORATORI (DPC)

- **Formazione** su gestione dello stress e dei conflitti, comunicazione efficace e ascolto attivo
- Percorsi di **Empowerment professionale** (che ha come obiettivi: gestire e prevenire il disagio lavorativo, esaminare la presenza e l'entità dello stress, formare alla relazione d'aiuto, elaborare i vissuti emotivi, pensare in modo integrare e imparare a essere empatici)
- **Critical emotion training**, per il confronto con tematiche specifiche
- Programmi **yoga e mindfulness**



# Protocollo sanitario Lavoro notturno



## DEFINIZIONI

*D.Lgs. 66/2003, modificato da D. Lgs. 213/2004 e da L. 133/2008*

“Viene definito come "periodo notturno" un periodo di almeno sette ore consecutive comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino .”

Viene definito **lavoratore notturno**:

1. qualsiasi lavoratore che **durante il periodo notturno** svolga almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale.”
2. qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro. In difetto di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga, per **almeno 3 ore**, lavoro notturno per un minimo di **ottanta giorni lavorativi all'anno**. Il limite minimo è riproporzionato in caso di lavoro part-time.”

“64 notti/anno per la definizione di **lavori usuranti**. ”

*D. Lgs. 67/2011*



# DEFINIZIONI

*D.Lgs. 66/2003, modificato da D. Lgs. 213/2004 e da L. 133/2008*

Il criterio delle 80 notti/anno **si applica solo ove non siano applicabili i due precedenti**; anche perché il rischio connesso al lavoro a turni - comprendente il lavoro notturno - è associato non solamente al numero di notti lavorate all'anno, ma anche alla loro distribuzione oraria.

In particolare, il rischio aumenta:

- quanto maggiore è il numero di **notti consecutive** (per lo sfasamento dei ritmi biologici e del sonno),
- in caso di **rotazione in senso antiorario** (per la riduzione dei tempi di riposo),
- in caso di **turnazione continua** (per le interferenze con la vita familiare e sociale)
- se i periodi di riposo tra i turni e/o tra i cicli di turnazione non consentano un adeguato riposo.



# LAVORO NOTTURNO

“È in ogni caso vietato adibire le donne al lavoro, dalle ore 24 alle ore 6, dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino. (Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n. 66, capo IV, articolo 11)

Non sono inoltre obbligati a prestare lavoro notturno:

- la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a tre anni o, in alternativa, il lavoratore padre convivente con la stessa;
- la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni;
- la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modifiche.

*Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n. 66, capo IV, articolo 11*



## LAVORO NOTTURNO

Appare tuttavia necessario rilevare che: il criterio delle 80 notti/anno non ha evidenza scientifica che dimostri l'assenza di rischio sotto tale "soglia"; le Direttive Europee 93/104/CE, 2000/34/CE e 2003/88/CE non lo menzionano; Italia, Croazia, Slovenia ed Estonia lo hanno inserito nella propria legislazione nazionale, invece, Austria e Germania hanno previsto un livello minimo di 48 notti/anno, Francia ha fissato la soglia di 270 ore di lavoro notturno nell'arco di 12 mesi, equivalenti a 34 notti/anno. Inoltre la normativa italiana si contraddice quando, nel D. Lgs. 67/2011 sui "lavori usuranti", fissa il limite a 64 notti/anno.

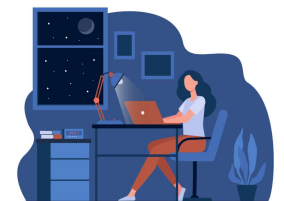
**In considerazione di tutto ciò ed in linea con quanto previsto con indicazioni regionali (*core protocol per la sorveglianza sanitaria degli addetti in sanità della Regione Lombardia*) si ritiene ragionevole proporre la sorveglianza sanitaria preventiva e periodica per coloro che effettuano almeno un turno notturno al mese.**



# LAVORO NOTTURNO

La periodicità andrà valutata caso per caso dal medico competente alla luce della presenza di fattori sfavorevoli inerenti le modalità organizzative sopra richiamate e le condizioni psico-fisiche e sociali dei lavoratori in grado di influenzare la tolleranza al lavoro notturno, in particolare: **l'età, il genere e la presenza di disturbi e/o patologie.**

Per quanto non rientrino nella definizione di lavoratore notturno il medico competente dovrà prestare particolare attenzione anche ai lavoratori **turnisti** giornalieri e a coloro chiamati ad **attività di reperibilità.**

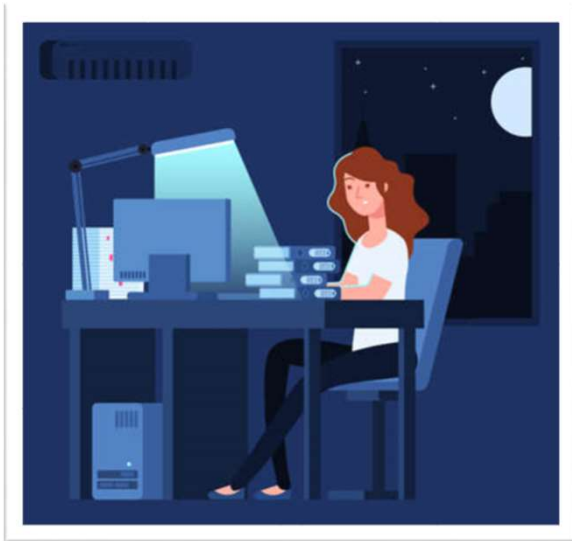


# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

La **periodicità biennale** è prevista dalla normativa vigente per i «**lavoratori notturni**» ed appare essere anche indicabile per i lavoratori impegnati in una turnazione notturna che prevede almeno una notte al mese.



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA



La visita preventiva o periodica dovrebbe comprendere:

Anamnesi accurata, particolarmente orientata su:

- orari e disturbi del sonno,
- dieta e disturbi digestivi,
- disturbi comportamentali,
- patologie attuali o pregresse significative,
- terapie in atto.

Esame obiettivo generale.



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA



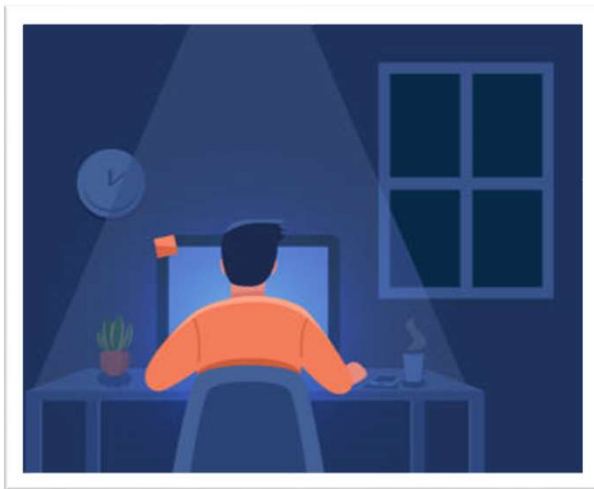
La visita medica può essere integrata da esami strumentali, di laboratorio e visite specialistiche per diagnosticare condizioni disfunzionali o patologiche come possibile controindicazione al lavoro notturno. A titolo di esempio:

Studio del sonno, funzionalità cardiovascolare (Holter ECG e PA), assetto metabolico, curva da carico glicemico, Hb glicosilata, dosaggi ormonali (cortisolo, tiroidei, melatonina), autoritmometria (sonno, fatica, temperatura, PA, vigilanza)



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Dove ritenuto necessario ci si può avvalere dell'utilizzo di questionari a supporto nella valutazione dell'idoneità al lavoro notturno.



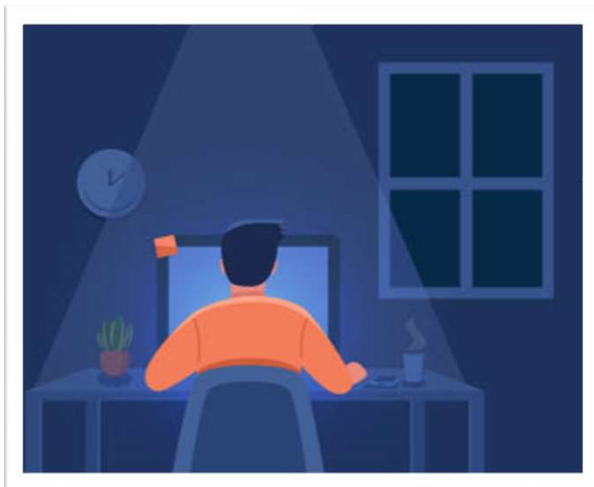
## PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Autovalutazione della qualità, durata, efficienza del sonno e impatto della sonnolenza sull'efficienza diurna.



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Dove ritenuto necessario ci si può avvalere dell'utilizzo di questionari a supporto nella valutazione dell'idoneità al lavoro notturno.



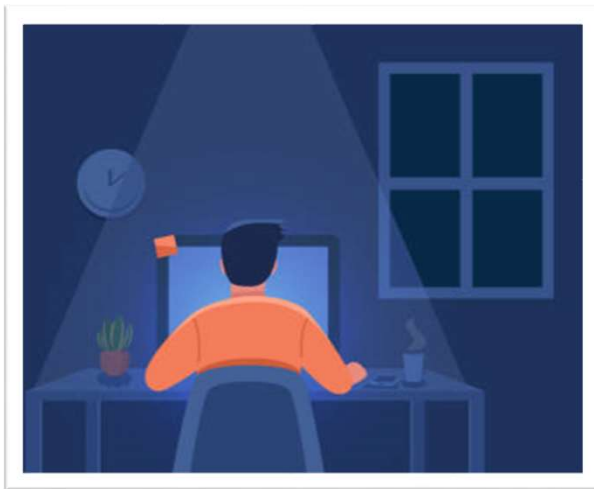
## EPWORTH SLEEPINESS SCALE (ESS)

Autovalutazione del livello generale di sonnolenza diurna indagando la probabilità di addormentamento indipendentemente dalla situazione di stanchezza.



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Dove ritenuto necessario ci si può avvalere dell'utilizzo di questionari a supporto nella valutazione dell'idoneità al lavoro notturno.



## BERLIN QUESTIONNAIRE (BQ)

Valutazione della presenza di segni e sintomi riconducibili all'OSAS



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Alcune condizioni patologiche che potrebbero rappresentare una controindicazione al lavoro notturno:



- Patologie del sonno di rilevante entità non compensate ;
- Gravi patologie digestive
- Cardiopatia ischemica non compensata, ipertensione grave non compensata
- Epilessia



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Alcune condizioni patologiche che potrebbero rappresentare una controindicazione al lavoro notturno:



- Ansia e depressione cronica di entità rilevante
- Diabete insulino-dipendente non compensato
- Patologie ormonali (tiroide, surrene) non compensate
- Insufficienza renale cronica
- Tumori fino a tre anni dalla guarigione



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Particolare attenzione dovrà essere dedicata dal medico competente alle seguenti condizioni:

- Organizzazione della turnazione:  
Quantità di turni notturni,  
turni ruotanti o fissi,  
turni continui / semicontinui,  
direzione di rotazione (oraria / antioraria),  
velocità di rotazione,  
regolarità/irregolarità degli schemi di turn



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Particolare attenzione dovrà essere dedicata dal medico competente alle seguenti condizioni:

- Disturbi del sonno
- Disturbi digestivi
- Asma e BPCO
- Emeralopia
- Età > 45 anni
- Personalità (ansia e nevroticismo)
- Donne con bambini piccoli
- Lungo pendolarismo



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

In sede di collaborazione alla valutazione dei rischi il medico competente potrà proporre consigli utili ad una migliore organizzazione della turnazione notturna.

1. Ridurre e/o diluire il più possibile il lavoro notturno e adottare schemi di **rotazione rapida**, al fine di limitare al massimo il numero di turni di notte consecutivi, in modo da **interferire il meno possibile sui ritmi circadiani e sul sonno**;

2. Preferire la rotazione dei turni in “ritardo di fase” (Mattino/Pomeriggio/Notte), dal momento che essa asseconda il naturale periodismo dei ritmi biologici circadiani;



## LA SORVEGLIANZA SANITARIA

3. Interporre **almeno 11 ore di intervallo** tra un turno e l'altro onde consentire un maggior recupero del deficit di sonno e della fatica;
4. Non iniziare troppo presto il turno del mattino, in modo da **limitare la perdita dell'ultima parte del sonno** (ricca di fase REM);
5. Regolare la lunghezza del turno in base alla gravosità fisica e mentale del compito e consentire turni di 9-12 ore solo in casi particolari (lavori leggeri, pause adeguate, non esposizione a sostanze tossiche);



## LA SORVEGLIANZA SANITARIA

6. Programmare il **giorno o i giorni di riposo** preferibilmente dopo il turno di Notte, in modo da consentire un immediato recupero della fatica e del deficit di sonno;

7. Inserire **pause nel corso del turno**, in modo da permettere tempi adeguati per i pasti ed eventuali brevi pisolini;

8. Prevedere il maggior numero possibile di giorni festivi o fine-settimana liberi, onde favorire il **mantenimento delle relazioni sociali**;



## LA SORVEGLIANZA SANITARIA

9. Adottare **cicli di turnazione non troppo lunghi** e rotazioni il più possibile **regolari**, e dare notizia dello schema di turno o di eventuali variazioni con congruo anticipo, in modo da facilitare la pianificazione della vita familiare e sociale;

10. Consentire la maggiore **flessibilità** possibile sul piano individuale per quanto riguarda gli orari di turno, gli scambi di turno o variazioni di orario, al fine di far meglio fronte ad esigenze o necessità personali e familiari.

