

# Salute e sicurezza negli operatori dell'emergenza

Nicola Magnavita  
UCSC Roma

- Nascono nei paesi scandinavi, dove non c'è disoccupazione.
- Si sceglie il proprio Datore di Lavoro.
- Contratto = accordo tra eguali.
- Definizione di procedure e metodi per il controllo del rischio ("gestione del rischio"). Sistema democratico, orizzontale.
- Uso di consulenti: RLS, RSPP (con preparazione omogenea).

**Salute sul lavoro: i principi europei (già 70 anni fa!)**

- Sanità Pubblica:
  - Carezza di risorse economiche
  - Carezza di personale medico e infermieristico
  - Eccesso di personale amministrativo
  - Distorsione del mercato del lavoro
- Si soffre ancora di "pletora medica" e di "sottoccupazione/disoccupazione medica", pur in carezza di medici.
- Squilibrio tra le parti.
- Impostazione autoritaria, "normata".
- Necessità di un CCNL, teso a tutelare i più deboli, ma che inevitabilmente livella la produttività verso il basso.

**La realtà italiana**



- Adesione alle norme solo formale.
- Mancanza di verifiche di efficacia del processo.
- Partecipazione non necessaria.
- Atteggiamento dei lavoratori "negoziale".
- Monetizzazione del rischio.

**L'impostazione autoritaria**

- La “causa di servizio”: dal RD 21/2/1895 intatta ai nostri giorni.
- Il “lavoro usurante” (DL 374 11/8/93 e DL 67 21/4/11) che presuppone “fattori lavorativi che non possono essere prevenuti”.
- Questi istituti sono il contrario della prevenzione.

**La monetizzazione del rischio**

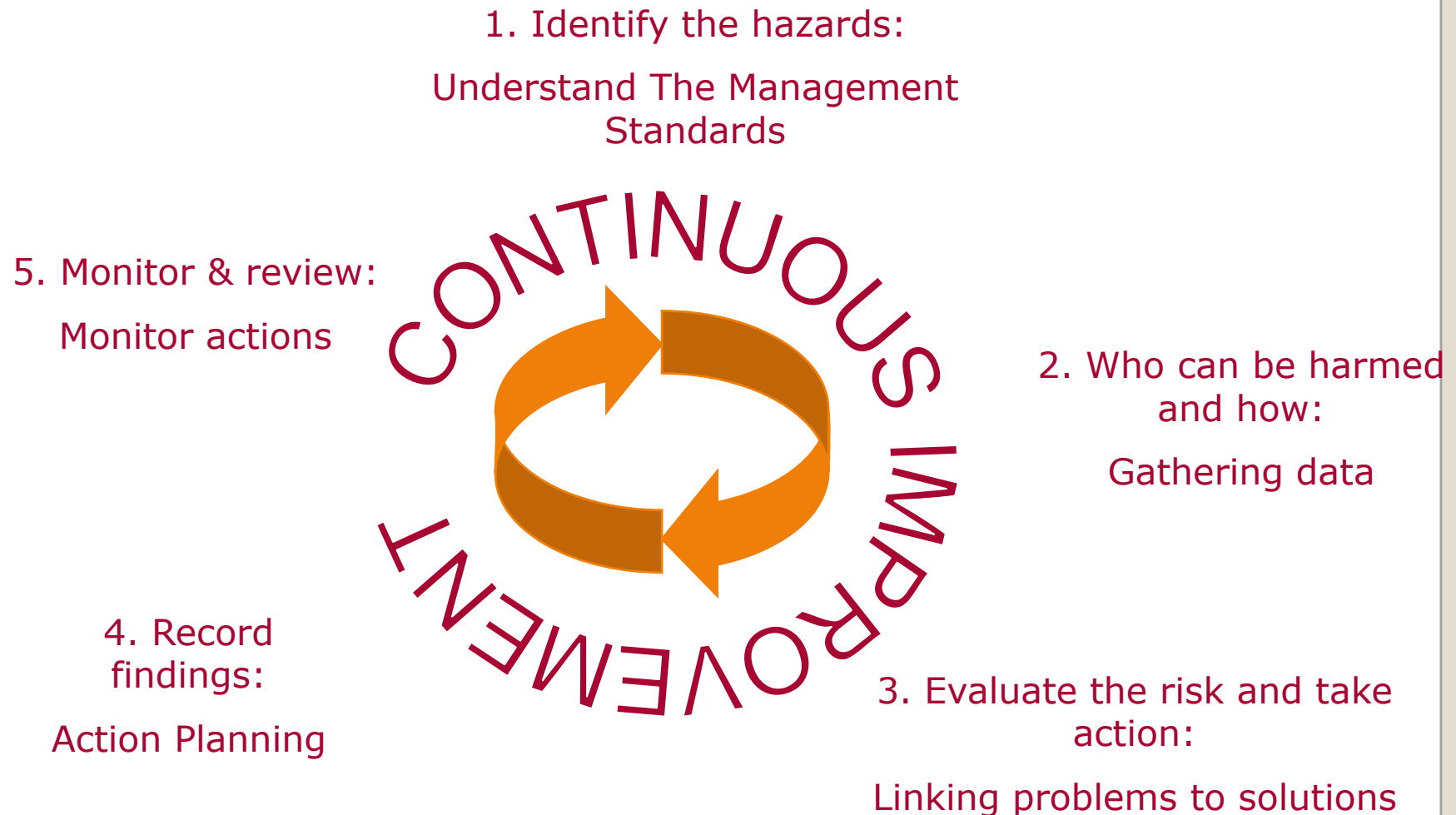


- Siamo l'unico Paese al mondo che ritiene penalmente rilevante l'omissione (o addirittura la non corretta compilazione) della parte del DVR che riguarda lo stress.
- Non abbiamo previsto nessun intervento per la riduzione dello stress nei luoghi di lavoro.
- Un confronto con la Gran Bretagna può essere illuminante

**Lo stress lavoro-correlato**

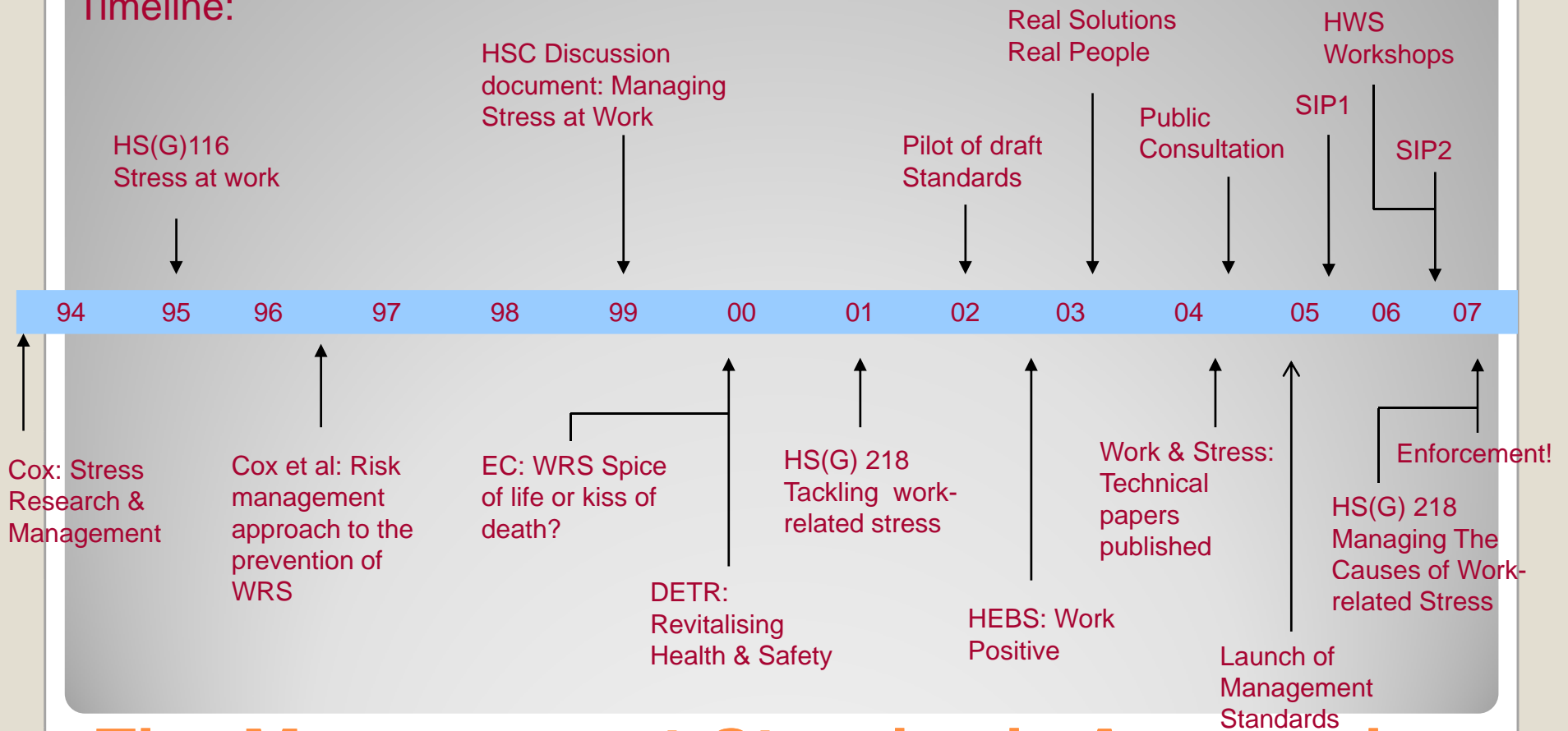


- Il controllo dello stress da lavoro è un processo continuo



- Ci sono voluti anni di preparazione.
- Sinora, solo 136 Aziende hanno aderito.

Timeline:



# The Management Standards Approach

- La valutazione si articola in due fasi: una necessaria (la valutazione preliminare); l'altra eventuale.
- La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori "oggettivi e verificabili".
- La fase eventuale si attiva solo nel caso in cui la valutazione preliminare riveli un rischio da stress e le misure di correzione adottate dal datore di lavoro (a suo giudizio) si rivelino inefficaci (a suo giudizio).

## Il percorso italiano

- Gli indicatori “oggettivi e verificabili” nel modello predisposto dall'ex Ispesl (ora Inail) sono 70 parametri, riferibili sia a possibili cause che a possibili conseguenze dello stress, valutati soggettivamente dall'esaminatore.
- Il risultato della somma dei fattori è un indicatore semaforico (verde-giallo-rosso).
- Nel Pronto Soccorso di un Policlinico universitario, il risultato è: verde (= non c'è stress).

**La svalutazione del rischio**



- La situazione non è quella descritta dall'algoritmo dell'Ispesl-INAAIL.
- I lavoratori dell'emergenza aggiungono a tutti i fattori di stress tipici della sanità (es.: morte) e a quelli tradizionali (es.: carichi di lavoro) la necessità di dover passare istantaneamente da uno stato remissivo ad uno di allerta.
- Su PubMed "job stress" AND "emergency" dà 144 voci.
- Il "burnout" è stato inizialmente descritto in un PS.

**L'emergenza non è stressante?**

- Le condizioni di stress aumentano la frequenza dell'errore medico.
- La denuncia contro il medico (che solo in Italia assume frequentemente carattere penale) è un potente fattore di stress ("Malpractice stress" o stress da denuncia).
- Si realizza così un circolo vizioso.

**Stress ed errore**

- I lavoratori dell'E&PS sono particolarmente esposti al rischio biologico, sia ematogeno che aerogeno.
- I lavoratori dell'E&PS sono particolarmente esposti ai rischi per l'app. muscoloscheletrico (posture scorrette, movimenti ripetitivi, movimentazione carichi).
- Anche l'esposizione a rischio chimico e radiazioni può talora avvenire in condizioni che limitano la sicurezza.

**Gli altri rischi professionali**



- I lavoratori dell'E&PS sono esposti a violenza fisica da parte di pazienti e loro accompagnatori.
- Nell'unica ASL italiana che ha registrato le aggressioni avvenute tra il 2005 ed il 2011, il personale di E&PS ha un rischio relativo di aggressione fisica pari a 8.8 (IC95%=3.8-20.5) rispetto a quello che opera nei servizi.

**La violenza sul lavoro**

- Anche gli operatori del servizio di diagnostica per immagini, quando operano in Pronto Soccorso, sono esposti a violenza con frequenza allarmante (tasso del 20% annuo).
- Le conseguenze della violenza sono rilevanti e persistenti e possono influenzare negativamente la capacità professionale e le cure erogate.

**La violenza non risparmia nessuno**

- Il lavoro in Emergenza e Pronto Soccorso presenta specifici e rilevanti fattori di rischio professionale.
- Ciascuna Azienda sanitaria ha l'obbligo di predisporre piani mirati alla prevenzione di tali rischi.
- I programmi di prevenzione devono essere sostenibili e verificabili.
- GRAZIE, ARRIVEDERCI.

**In conclusione**