

La valutazione del rischio e l'adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti – Risultati dell'attività condotta nell'ambito del Programma Predefinito 8 del PRP 2021-25

Il punto sull'andamento del Piano Mirato di Prevenzione, aspetti sanitari e prospettive future

Bologna, 27 maggio 2026

Antonio Argentino, Area Tutela della salute nei luoghi di lavoro - Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica. Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Regione Emilia-Romagna e Azienda USL di Imola

RINGRAZIAMENTI

Il gruppo di lavoro negli anni

Componente	Ausl
Bottone Giuseppe	SPSAL Ausl Piacenza
Porciatti Francesco	SPSAL Ausl Piacenza
Corcagnani Luigi	SPSAL Ausl Piacenza
Sergi Giuseppe	SPSAL Ausl Piacenza
Dimaggio Cinzia	SPSAL Ausl Parma
Catellani Walter	SPSAL Ausl Parma
Tanzi Chiara	SPSAL Ausl Parma
Teglia Federica	SPSAL Ausl Reggio Emilia
Ricco' Matteo	SPSAL Ausl Reggio Emilia
Zanardi Francesca	SPSAL Ausl Reggio Emilia
Serra Donata	SPSAL Ausl Modena
Di Lello Matteo	SPSAL Ausl Bologna
D'Elia Vincenzo	SPSAL Ausl Bologna
Nini Donatella	SPSAL Ausl Imola
Tarozzi Paola	SPSAL Ausl Imola
Argentino Antonio	SPSAL Ausl Imola
Di Ciolo Patrizia	SPSAL Ausl Ferrara
Marco Broccoli	SPSAL Ausl della Romagna-Ravenna
Pucci Chiara	SPSAL Ausl della Romagna – Ravenna
Liverani Alberto	SPSAL Ausl della Romagna – Ravenna
D'Antoni Viviana	SPSAL Ausl della Romagna – Forlì
Di Pilato Elisabetta	SPSAL Ausl della Romagna – Forlì
Croci Valentina	SPSAL Ausl della Romagna - Cesena
Capogrossi Simone	SPSAL Ausl della Romagna - Rimini
Ruggieri Francesco Pio	SPSAL Ausl della Romagna - Rimini

Componente	Appartenenza
Menoni Olga	IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico (sezione Ergonomia) – Milano
Tasso Marco	IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico (sezione Ergonomia) – Milano
Puglioli Simonetta	Area Integrazione sociosanitaria - Non autosufficienza - Regione Emilia-Romagna

RINGRAZIAMENTI 2

Gestori dei Servizi di Assistenza Domiciliare che hanno partecipato, sempre con altissimi tassi di partecipazione, a:

- iniziative formative e informative organizzate;
- trasmissione informazioni richieste, sia direttamente che per il tramite dei Medici Competenti;
- invio a formazione sulla raccolta dati di esposizione dei loro operatori/operatrici e successiva effettiva raccolta;
- facilitazione della raccolta anamnestica.

Il piano mirato di prevenzione

- Strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche e soprattutto attraverso il **coinvolgimento di tutti i soggetti interessati** per una **crescita globale della cultura della sicurezza**.
- Si configura quindi come un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro.

INTERSETTORIALITA'

Il percorso, dell'assistenza domiciliare SAD, prevede il coinvolgimento di diverse realtà e professionalità e in particolare:

- medico di medicina generale;
- servizio di assistenza sociale del comune di residenza;
- Ausl che fornisce gli ausili (nomenclatore 2017);
- struttura finale di erogazione del servizio.

Il domicilio...

DIFFUSIONE

- settore dell'assistenza sociosanitaria tra i settori con **più alta crescita occupazionale** nell'ultimo quarto di secolo e con aspettative di crescita ancora maggiori in ragione dell'**invecchiamento della popolazione**
- **sempre crescente orientamento verso l'assistenza domiciliare**, spesso opzione preferita in ragione sia per preferenze personali-culturali, ma anche perché cost-effective rispetto all'assistenza socio-sanitaria in sede istituzionale

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

CARATTERISTICHE

“Nel complesso, gli operatori addetti all’assistenza in contesti di cura non residenziale rappresentano circa un terzo del totale degli occupati nel settore dell’assistenza a lungo termine (LTC) in UE. Il lavoro di assistenza domiciliare è un settore a predominanza femminile, caratterizzato da condizioni occupazionali precarie e da un ambiente di lavoro molto impegnativo dal punto di vista psicofisico. Il lavoro svolto nelle abitazioni private presenta sfide specifiche per la salute e sicurezza sul lavoro degli operatori, a causa dei limiti di spazio, dell’inadeguatezza delle abitazioni degli utenti come luoghi di lavoro e della limitata disponibilità di attrezzature ergonomiche. Inoltre, le incertezze giuridiche nell’applicazione delle strategie di gestione e prevenzione dei rischi in materia di SSL nelle abitazioni private aggiungono ulteriori difficoltà alla salute e sicurezza sul lavoro degli operatori dell’assistenza domiciliare”.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025.
https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

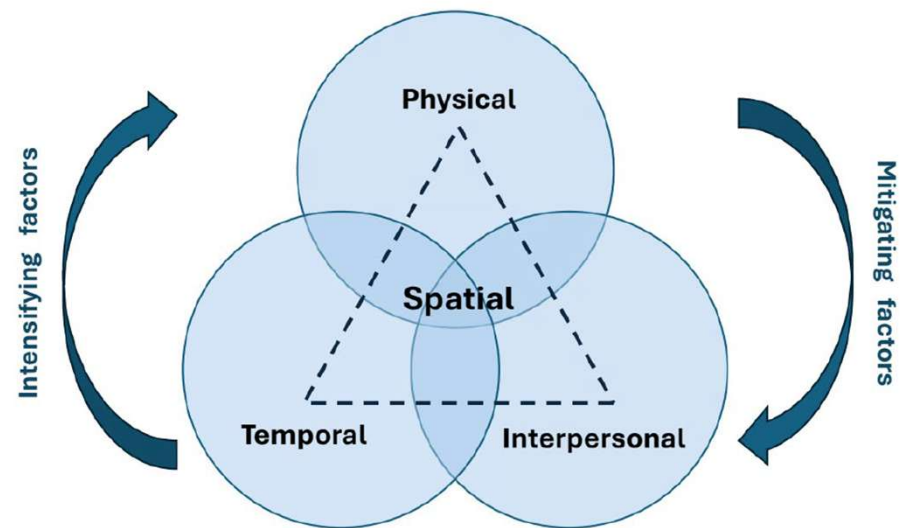
CARATTERISTICHE 2

Ogni abitazione privata presenta sfide specifiche riguardo ai pericoli domestici incontrati e alle difficoltà nel prevedere, valutare e prevenire i rischi. Il fatto che il lavoro venga svolto per lo più in relativo isolamento, senza assistenza o supporto immediato da parte di colleghi o supervisori, aggrava ulteriormente queste difficoltà.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

CARATTERISTICHE 3

Figure 1: OSH risks in the home care sector



Source: Adapted from Craven et al. (2012)

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

RISCHIO BIOMECCANICO

I fattori di rischio biomeccanici sono quei fattori che – soli o in combinazione con i fattori di rischio psicosociali – possono concorrere a infortuni o malattie a carico dell'apparato muscoloscheletrico.

La combinazione di diversi fattori interconnessi, come carichi di lavoro fisico elevati, movimenti ripetitivi, posture incongrue, movimenti che richiedono forza, ritmi di lavoro sostenuti, posture statiche e compiti gravosi, lavoro in solitudine, bisogni imprevedibili dei pazienti e ambienti domestici e relazioni sociali con l'utenza molto variabili, aumenta lo sforzo fisico degli operatori dell'assistenza domiciliare e il loro rischio di infortunio.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

RISCHIO BIOMECCANICO 2

La ricerca recente sui rischi muscoloscheletrici (MSK) per gli operatori dell'assistenza domiciliare presenta diverse limitazioni, anche per quanto riguarda la dimensione e la rappresentatività del campione. Molti studi sono limitati da campioni di piccole dimensioni che non riescono a rappresentare adeguatamente la più ampia popolazione degli operatori dell'assistenza domiciliare (Carneiro et al., 2017), mentre le limitazioni geografiche circoscrivono i risultati a specifiche località, riducendone così la generalizzabilità (Carneiro et al., 2017). Anche la scarsa diversità dei campioni studiati, con una maggiore concentrazione di ricerche condotte nei contesti dell'Europa settentrionale, non riflette la composizione complessiva della forza lavoro europea. **Inoltre, il ricorso a dati auto-riferiti può introdurre bias di auto-segnalazione e di memoria, distorcendo l'accuratezza dei disturbi riportati** (Bien et al., 2020), mentre molti studi non riportano la gravità dei diversi livelli di esposizione ai rischi muscoloscheletrici (MSK).

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

RISCHIO BIOMECCANICO 3

I peculiari aspetti ambientali posti dalle abitazioni dell'utenza **complicano le valutazioni standardizzate dei rischi muscoloscheletrici (MSK)** (Quinn et al., 2021), e la **manca di valutazioni formali del luogo di lavoro non agevola la gestione dei rischi segnalati dai lavoratori** (Bien et al., 2020). **Affrontare queste limitazioni nella ricerca futura e a livello decisionale potrebbe fornire una comprensione più completa dei rischi MSK affrontati dagli operatori dell'assistenza domiciliare e contribuire allo sviluppo di strategie preventive più efficaci.**

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

DISTURBI MUSCOLOSCHIELETRICI

Davis e Kotowski (2015) suggeriscono che la prevalenza di infortuni o algie in diverse aree vari in base a differenti fattori. Ad esempio, le **variazioni nei tipi di pazienti assistiti, negli ambienti domestici e nella disponibilità di ausili possono influenzare il modo in cui tali infortuni si sviluppano**. Esistono inoltre evidenze che indicano come la segnalazione del dolore possa differire a seconda del tipo di attività svolta. La natura del lavoro di assistenza domiciliare, in cui gli operatori svolgono una molteplicità di compiti differenti, rende difficile valutare l'impatto di determinati fattori di rischio muscoloscheletrico e isolarne gli effetti (Davis e Kotowski, 2015). Nonostante queste variazioni e limitazioni, la parte lombare della schiena, le spalle e il collo sono indicati nella letteratura come le principali aree vulnerabili ai disturbi muscoloscheletrici tra gli operatori dell'assistenza domiciliare.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

MALATTIE MUSCOLOSCELETRICHE

La possibilità di stabilire relazioni causali tra l'esposizione a fattori di rischio muscoloscheletrici (MSK) e gli esiti muscoloscheletrici è complicata dal fatto che molti studi sono di tipo trasversale. La scarsità di studi longitudinali specifici per il settore dell'assistenza domiciliare limita inoltre la comprensione degli effetti a lungo termine dell'esposizione ai fattori di rischio MSK per questo gruppo (Davis e Kotowski, 2015; Conti et al., 2024), così come di possibili altri fattori di rischio, ad esempio l'aumento dei tassi di obesità.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

MALATTIE MUSCOLOSCELETRICHE

Molta letteratura su associazione tra determinanti del rischio biomeccanico e psicosociali, meno specificatamente sul settore dell'assistenza domiciliare.

Sebbene non siano disponibili dati a livello dell'UE sulla prevalenza dei disturbi muscoloscheletrici (MSD) tra gli operatori dell'assistenza domiciliare, questi lavoratori sono considerati particolarmente a rischio.

Le condizioni di dolore cronico muscoloscheletrico (MSK) e gli infortuni acuti sono riportati nella letteratura esaminata come fattori che contribuiscono a un aumento dei giorni di assenza per malattia, a una riduzione della capacità lavorativa e persino al pensionamento anticipato tra gli operatori dell'assistenza domiciliare (Andersen e Westgaard, 2013a; Carneiro et al., 2017; Lohne et al., 2024).

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

ASSENZE PER MALATTIA

Table 3

Mean and standard deviations (SD) for mechanical work factors, and incidence rate ratios (IRR) and confidence intervals (CI) for sick leave due to musculoskeletal disorders.

	Descriptive		Crude		Adjusted ^a	
	Mean	SD	IRR	95 % CI	IRR	95 % CI
Squatting/kneeling	2.79	1.10	1.16	(1.03–1.30)*	1.16	(1.02–1.32)*
Walking/standing	4.52	1.30	1.20	(1.08–1.34)**	1.19	(1.06–1.35)*
Forward bending of the upper body	3.06	1.27	1.20	(1.09–1.32)**	1.17	(1.06–1.30)*
Awkward lifting	2.05	0.72	1.22	(1.03–1.45)*	1.20	(1.00–1.45)
Lifting >10 kgs	1.98	0.80	1.11	(0.95–1.31)	1.11	(0.94–1.31)
Manually move patient in bed/chair	2.02	0.73	1.17	(0.97–1.42)	1.18	(0.97–1.43)
Lift/support patients between bed and chair/wheelchair	2.09	0.75	1.31	(1.10–1.57)*	1.35	(1.13–1.62)**
Heavy physical exertion without aids or assistance	1.77	0.67	1.28	(1.06–1.55)*	1.26	(1.03–1.53)*
Heavy physical exertion despite aids or assistance	1.53	0.64	1.26	(1.03–1.53)*	1.26	(1.03–1.54)*
Experiencing the work as physically demanding	3.77	2.12	1.15	(1.09–1.22)**	1.15	(1.08–1.23)**

^a Adjusted for age, sex, education, percentage of full-time equivalent position, and working time spent with patients.

* $p < 0.05$.

** $p < 0.001$.

Knutsen RH, Nielsen MB, Lunde LK, Fostervold KI, Johannessen HA. Sick leave due to musculoskeletal disorders: A prospective cohort study. Int J Nurs Stud Adv. 2025 Jul 6;9:100376.

ASSENZE PER MALATTIA 2

Table 2

Mean and standard deviations (SD) for psychosocial work factors, and incidence rate ratio (IRR) and confidence intervals (CI) for sick leave due to musculoskeletal disorders.

	Descriptive		Crude		Adjusted ^a	
	Mean	SD	IRR	95 % CI	IRR	95 % CI
Quantitative demands	3.04	0.78	0.98	(0.83–1.15)	1.15	(0.96–1.39)
Decision demands	3.63	0.66	1.07	(0.87–1.33)	1.23	(0.99–1.53)
Learning demands	2.56	0.60	0.90	(0.73–1.12)	1.00	(0.80–1.25)
Role clarity	4.30	0.66	1.14	(0.91–1.43)	0.99	(0.78–1.25)
Role conflict	2.68	0.82	1.08	(0.92–1.26)	1.14	(0.96–1.34)
Decision control	2.80	0.71	0.89	(0.73–1.08)	0.88	(0.73–1.07)
Control over work pacing	2.33	0.86	0.83	(0.70–0.99)*	0.83	(0.68–1.00)*
Positive challenge at work	4.21	0.65	1.04	(0.85–1.27)	0.99	(0.80–1.22)
Emotional dissonance	2.36	0.94	1.05	(0.91–1.21)	1.05	(0.91–1.21)
Fair leadership	4.02	0.85	0.89	(0.76–1.04)	0.85	(0.73–1.00)*
Empowering leadership	3.22	1.05	0.86	(0.76–0.98)*	0.86	(0.76–0.99)*
Support from immediate supervisor	3.80	1.02	0.90	(0.79–1.02)	0.88	(0.77–1.00)*
Human resource primacy	2.98	0.98	0.95	(0.84–1.09)	0.94	(0.83–1.08)
Predictability next month	3.47	0.94	0.92	(0.80–1.06)	0.88	(0.76–1.02)

^a Adjusted for age, sex, education, percentage of full-time equivalent position, and working time spent with patients.

* $p < 0.05$.

Knutsen RH, Nielsen MB, Lunde LK, Fostervold KI, Johannessen HA. Sick leave due to musculoskeletal disorders: A prospective cohort study. Int J Nurs Stud Adv. 2025 Jul 6;9:100376.

ASSENZE PER MALATTIA 3

Results: The following factors were associated with excessive risk of sick leave due to musculoskeletal disorders: Lifting or supporting the patient between bed and chair or wheelchair, heavy physical exertion without aids or assistance, heavy physical exertion despite aids or assistance, walking/standing, forward bending of the upper body, squatting/kneeling, and experiencing the work as physically demanding. Control over work pacing, fair leadership, empowering leadership, and support from immediate supervisor were associated with reduced risk of sick leave.

Conclusions: Preventive efforts to reduce sick leave due to musculoskeletal disorders among home care workers should adopt a multifactorial approach, including both psychosocial and mechanical work factors and the context in which they occur. There may be considerable potential for risk reduction by targeting awkward postures and heavy physical exertions, facilitating control over work pacing, and developing relationship-oriented leadership skills.

Knutsen RH, Nielsen MB, Lunde LK, Fostervold KI, Johannessen HA. Sick leave due to musculoskeletal disorders: A prospective cohort study. Int J Nurs Stud Adv. 2025 Jul 6;9:100376.

APPROCCIO SISTEMICO

Abstract

Background Workers in home care have high sick leave rates, predominantly because of musculoskeletal pain. The Goldilocks Work Principle proposes that health should be promoted by a “just right” composition of work tasks. Weekly workloads differ substantially between home care workers, suggesting that certain workers may have workloads that are too high, impacting their musculoskeletal health. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of a “GoldiCare” intervention redistributing weekly workloads to become more equal among the homecare workers. Outcomes were pain in the neck/shoulder and lower back, and the implementation of the intervention was also evaluated.

Methods A 16-week cluster randomized controlled trial was conducted with 125 workers from 11 home care units, divided into six intervention units and five control units. The operation coordinators of each intervention unit were educated in the Goldilocks Work Principle and provided with a planning tool to facilitate an even distribution of high care need clients. The control group continued their usual work. Primary outcomes were pain intensity in the neck/shoulder and lower back (0 to 10). Secondary outcomes included fatigue (0 to 10), composition of physical behaviors and postures (accelerometers), adherence to the intervention (weekly usage rates of the planning tool), and performance of the intervention (percentage of workers with an even distribution of workload).

Lohne FK, Fimland MS, Palarea-Albaladejo J, Mathiassen SE, Holtermann A, Redzovic S. Can home care work be organized to promote musculoskeletal health for workers? Results from the GoldiCare cluster randomized controlled trial. BMC Health Serv Res. 2025 Jan 7;25(1):41.

APPROCCIO SISTEMICO

Conclusion

The GoldiCare intervention aimed to promote musculoskeletal health among home care workers by reducing differences between workers' exposure to weekly physical work. However, the intervention did not have an effect on musculoskeletal health. The intervention showed to be inadequately implemented in the organization, as only half of the participating units adhered to the intervention. Further, operations coordinators did not manage to distribute the weekly worklists more evenly between workers. Due to this unsuccessful implementation, results expectedly suggested a lack of changes in exposure to weekly physical work among the home care workers, and thus a change in their musculoskeletal health status could not be expected. Given the inadequate implementation, we cannot draw conclusions as to whether the intervention would be effective in having positive effects on musculoskeletal health in a more favorable context. Therefore, future research should focus on improving the implementation of interventions at the organizational level focusing on improved musculoskeletal health in home care.

Lohne FK, Fimland MS, Palarea-Albaladejo J, Mathiassen SE, Holtermann A, Redzovic S. Can home care work be organized to promote musculoskeletal health for workers? Results from the GoldiCare cluster randomized controlled trial. BMC Health Serv Res. 2025 Jan 7;25(1):41.

Home care workers – a comprehensive overview of their occupational safety and health

Report



Safety and health at work is everyone's concern. It's good for you. It's good for business.

ASPETTI IMPLEMENTABILI: RICERCA

- **Studiare la crescente diversità dei compiti e delle tipologie di impiego nel settore dell'assistenza domiciliare**, andando oltre l'occupazione formale presso organizzazioni fornitrici di servizi;
- Nel complesso, **le evidenze relative alle esposizioni ai rischi per la salute e sicurezza sul lavoro (OSH) e al loro impatto sugli operatori sono limitati**;
- **Esiste una significativa carenza di studi longitudinali, che limita la conoscenza degli effetti a lungo termine delle esposizioni ai rischi OSH sulla salute degli assistenti domiciliari**;
- Ampliare le evidenze sulla fattibilità e sull'efficacia delle diverse strategie di intervento per la gestione e la prevenzione dei rischi nel settore dell'assistenza domiciliare;
- Studi comparativi: **sono necessarie ulteriori ricerche da una prospettiva comparativa internazionale per individuare esempi di buone pratiche nella prevenzione e gestione dei rischi OSH con potenziale di trasferibilità**.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

ASPETTI IMPLEMENTABILI: VALUTAZIONE DEL RISCHIO

- **Sviluppare e attuare linee guida chiare per la conduzione delle valutazioni dei rischi e l'implementazione di misure preventive nelle abitazioni private;**
- **Sviluppare strumenti di valutazione e prevenzione dei rischi specifici per settore, adattati alle sfide degli ambienti di assistenza domiciliare,** inclusi strumenti digitali per il monitoraggio dei rischi e per fornire supporto in tempo reale ai lavoratori;
- Integrare una prospettiva di genere nelle strategie di prevenzione e gestione dei rischi per il lavoro di assistenza domiciliare. Riconoscere e affrontare i rischi specifici affrontati dalle donne, che rappresentano la maggior parte della forza lavoro nell'assistenza domiciliare;
- **Considerare l'interazione tra il genere e altri fattori,** come età, migrazione e status socioeconomico, nella definizione dei rischi e degli esiti relativi alla salute e sicurezza sul lavoro (OSH), nonché nella progettazione e nello sviluppo degli interventi.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

ASPETTI IMPLEMENTABILI: MISURE DI PREVENZIONE

- **Affrontare i problemi legati al carico di lavoro:** attuare misure per garantire un organico adeguato e carichi di lavoro sostenibili, ridurre la pressione temporale e migliorare la qualità dell'assistenza;
- Affrontare i rischi psicosociali attraverso strategie complete che combinino approcci organizzativi e individuali. Queste possono includere cambiamenti nelle pratiche di organizzazione del lavoro, come l'adozione del lavoro di squadra finalizzato a rafforzare il controllo sul lavoro e il supporto sociale, nonché iniziative formative volte ad affrontare le richieste emotive e la gestione dello stress e del rischio di burnout;
- Promuovere la conoscenza e la trasferibilità di strumenti pratici e iniziative di prevenzione dei rischi. Mettere in evidenza l'apprendimento basato su casi concreti, valorizzando i luoghi di lavoro che hanno implementato con successo cambiamenti per ridurre i rischi OSH, migliorando così sia il benessere del personale sia gli esiti per i pazienti;
- **Migliorare attrezzature ed ergonomia:** fornire accesso ad attrezzature ergonomiche adeguate e dispositivi di assistenza per ridurre lo sforzo fisico, e offrire programmi di formazione sulla movimentazione dei pazienti.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

ASPETTI IMPLEMENTABILI: DIALOGO

- Sostenere lo sviluppo professionale degli operatori dell'assistenza domiciliare: promuovere percorsi formativi, opportunità di carriera e progressione salariale per valorizzare lo status professionale e l'attrattività del lavoro di assistenza domiciliare, includendo anche la formazione sulla prevenzione e gestione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro (OSH);
- **Promuovere approcci partecipativi: incoraggiare la partecipazione degli operatori dell'assistenza domiciliare e dei loro rappresentanti nello sviluppo di iniziative di salute e sicurezza sul lavoro (OSH) a livello del luogo di lavoro.** Rafforzare la voce e l'autonomia professionale degli operatori dell'assistenza domiciliare offre loro un maggiore controllo sul proprio ambiente di lavoro ed è fondamentale per sviluppare interventi più efficaci e adattabili;
- **Collaborare con utenti e residenti delle abitazioni:** coinvolgere utenti e famiglie nelle iniziative di salute e sicurezza sul lavoro (OSH) nel settore dell'assistenza domiciliare, sensibilizzandoli sul loro ruolo e aiutandoli a mantenere un ambiente di lavoro sicuro;
- Promuovere il dialogo sociale e la contrattazione collettiva a diversi livelli: rafforzare il ruolo dell'organizzazione collettiva e della rappresentanza degli operatori dell'assistenza domiciliare può contribuire agli sforzi volti alla professionalizzazione del lavoro di assistenza domiciliare e all'applicazione e al rispetto delle normative in materia di OSH.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

ASPETTI IMPLEMENTABILI: RUOLO AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

- Rafforzare le ispezioni e l'applicazione delle norme: aumentare le risorse ed **esplorare approcci innovativi per effettuare ispezioni e garantire il rispetto delle normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro (OSH) nelle abitazioni private (ad esempio campagne specifiche, strumenti digitali e iniziative di co-applicazione tra autorità del lavoro, parti sociali e organizzazioni della società civile);**
- Pratiche di **affidamento e committenza eque e di qualità**: le amministrazioni pubbliche a diversi livelli (nazionale, regionale e locale) possono sostenere la qualità dell'occupazione e la salute e sicurezza sul lavoro nel settore dell'assistenza domiciliare garantendo finanziamenti adeguati e livelli di personale sufficienti nei servizi pubblici, nonché l'inclusione di standard di lavoro dignitoso e di OSH nelle pratiche di affidamento ai fornitori privati di assistenza domiciliare.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Home care workers – a comprehensive overview of occupational safety and health risks. 2025. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/home-care-workers-comprehensive-overview-osh-risks_887_EN.pdf

CONCLUSIONI

Gestione del rischio nei servizi di assistenza domiciliare è tema di sempre maggiore attualità, oltre che destinato ad implementarsi.

I risultati dell'attività condotta in Regione Emilia-Romagna, confrontati con le evidenze della letteratura scientifica internazionale, appaiono rilevanti e meritevoli di ulteriore prosecuzione e approfondimenti.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE