



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

*Pratiche condivise per la gestione
dei rischi Psicosociali in
ambiente sanitario*



“Lo stress è come una spezia – nella giusta proporzione esalta il sapore di un piatto. Troppo poca produce un blando, noioso pasto; troppa può soffocarlo”

Donald Tubesing

Composizione del gruppo di lavoro

Il presente documento è stato elaborato da un apposito gruppo di lavoro costituito da:

Adamo Federico Tecnico della Prevenzione ASUGI – SCPSAL Monfalcone

Beltrame Claudio Tecnico della Prevenzione ASUFC – SCPSAL Udine

Camilli Andrea Dirigente Medico ASUFC– SCPSAL Udine

Coden Rosanna Assistente Sanitario ASFO – SCPSAL Pordenone

Lister Paola Tecnico della Prevenzione ASUGI – SCPSAL Monfalcone

Radillo Lucia Dirigente Medico ASUGI– SCPSAL Monfalcone

Santarpia Lucia Dirigente Medico ASUGI– SCPSAL Trieste

Zorzetto Antonio Assistente Sanitario ASFO – SCPSAL Pordenone

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	4
2. STRESS LAVORO CORRELATO:	
VALUTAZIONE DEL RISCHIO E NORMATIVA.....	6
2.1 Il percorso metodologi.....	7
3. MISURE DI GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO NEL SETTORE SANITARIO.....	12
3.1 Misure di prevenzione del rischio.....	12
3.2 La sorveglianza sanitaria.....	17
4. CONSIDERAZIONI FINALI.....	20
5. ALLEGATO.....	22
6. BIBLIOGRAFIA.....	28
7. SITOGRAFIA.....	30

1. INTRODUZIONE

Dalla quinta indagine europea sulle condizioni di lavoro (European Working Conditions Survey, EWCS 2012) emerge come, il settore sanitario impieghi circa il 10% dei lavoratori nell'Unione europea. Molti degli ambienti in cui gli operatori sanitari svolgono il loro lavoro e la molteplicità dei compiti che svolgono possono presentare una grande varietà di rischi che rendono assolutamente vitale che la salute e la sicurezza siano una priorità in questo settore. Un'analisi su come le richieste di lavoro influiscano sul lavoro pubblicata nella sesta indagine europea sulle condizioni di lavoro (European Working Conditions Survey, EWCS 2015) aveva già evidenziato come il settore sanitario, con particolare riferimento alle attività di prevenzione terziaria e secondaria, rappresenti il settore a maggior intensità in funzione del ritmo di lavoro, della possibilità di frequenti interruzioni dirompenti, nonché di richieste emotive. Il continuo contatto con situazioni di estrema sofferenza, il lavoro su turni e le conseguenti ripercussioni sulla vita privata degli operatori, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze rappresentano chiari esempi di come le specificità della professione sanitaria possano andare a collidere col concetto di salute così come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia». Nella recente storia, le misure necessarie a contrastare la diffusione del virus SARS-CoV-2 e la conseguente riorganizzazione delle attività sanitarie in funzione dell'emergenza, ha inevitabilmente esposto la gran parte degli operatori sanitari ad una esasperazione di questi fattori. Insufficienti modalità di progettazione, un'organizzazione e una gestione del lavoro non bilanciata nonché un contesto lavorativo socialmente inadeguato, possono infatti avere rilevanti conseguenze negative tanto nella sfera psicologica quanto in quella fisica e sociale: oltre ai problemi di salute mentale infatti, i lavoratori sottoposti a stress prolungato possono sviluppare gravi problematiche di salute fisica quali malattie cardiovascolari o disturbi dell'apparato muscoloscheletrico. Le ripercussioni di un'esposizione nociva a fattori di rischio psicosociali, per di più, non genera disagio esclusivamente nei lavoratori ma, per un processo circolare, influisce negativamente anche sulla salute stessa dell'organizzazione.

Lo stress è infatti parte di un sistema di interazione complesso e dinamico tra l'individuo e l'organizzazione di riferimento secondo un processo di influenza reciproca per cui, al venir meno delle capacità di far fronte alle richieste provenienti dall'organizzazione da parte dell'individuo, ne

consegue una diminuzione della capacità di raggiungere i propri obiettivi da parte dell'organizzazione. Secondo l'European Agency for Safety and Health at Work "si vive lo stress legato al lavoro quando le esigenze dell'ambiente di lavoro superano le capacità dei lavoratori di affrontarli (o controllarli)". Da una prima fase in cui lo stress lavoro correlato veniva studiato esclusivamente in funzione degli ostacoli dell'adattamento dell'uomo al lavoro, si è pertanto passati ad una visione più ampia, che riconosce al lavoro delle caratteristiche potenzialmente stressanti e, all'organizzazione il compito di identificare i possibili rischi ed eliminarli o, qualora gli stessi fossero ineliminabili, di mettere in atto una serie di azioni volte ad attenuarne l'influenza sui lavoratori.

È sulla base di questi principi, in considerazione del fatto che lo stress lavoro correlato risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro dopo i disturbi muscoloscheletrici, preso atto che tale dato non trova riscontro se confrontato col numero di denunce di sospette Malattie Professionali, indicando quindi la possibilità che esista un problema di sottostima del fenomeno, che il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 ha individuato la necessità di strutturare e consolidare un Piano nazionale per contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei rischi psicosociali in sanità attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, la definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. A livello regionale tale necessità è stata recepita dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 del Friuli Venezia Giulia tramite la predisposizione di un Piano mirato di prevenzione di durata quinquennale che prevede, come primo step, la stesura di un documento di buone prassi sui rischi psicosociali. Il seguente documento ha quindi come scopo quello di fornire una serie di indicazioni di massima a carattere organizzativo e procedurale atte a promuovere una corretta gestione del rischio derivante da stress lavoro correlato nel settore sanitario in coerenza con la normativa vigente nonché con le norme di buona tecnica.

Nel corso dell'anno 2023, a continuazione del progetto, seguirà un evento formativo volto a sensibilizzare le organizzazioni appartenenti al comparto sanità anche in funzione della successiva verifica dell'adozione delle buone pratiche condivise che verrà svolta su tutto il territorio regionale nel corso degli anni 2024 e 2025.

2. STRESS LAVORO CORRELATO: VALUTAZIONE DEL RISCHIO E NORMATIVA

Lo stress lavoro-correlato è quella condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro. Nell'ambito del lavoro tale squilibrio si può verificare quando il lavoratore non si sente in grado di corrispondere alle richieste lavorative.

L'articolo 2097 del Codice Civile "*Tutela delle condizioni di lavoro*" recita che: "*L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro*".

Nell'Accordo Europeo sullo stress del 2004 viene stabilito che in base alla direttiva quadro 89/391 tutti i datori di lavoro sono obbligati per legge a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori. Questo dovere riguarda anche i problemi di stress da lavoro in quanto costituiscono un rischio per la salute e la sicurezza. Tutti i lavoratori hanno il dovere generale di rispettare le misure di protezione decise dal datore di lavoro. I problemi associati allo stress possono essere affrontati nel quadro del processo di valutazione di tutti i rischi, programmando una politica aziendale specifica in materia di stress e/o attraverso misure specifiche mirate per ogni fattore di stress individuato. L'accordo non concerne la violenza, le molestie e lo stress post-traumatico, bensì esclusivamente lo stress lavoro-correlato.

Nell'accordo sono presenti le indicazioni per effettuare la valutazione del rischio stress lavoro-correlato e soprattutto i criteri fondamentali che orientano una valutazione efficace di questo rischio ossia la partecipazione e la collaborazione dei Lavoratori e/o i loro Rappresentanti, prevedendo inoltre adeguata informazione e formazione sia sul rischio stesso che sulla consapevolezza del ruolo da svolgere.

Il D.Lgs 81/2008, all'art. 28, comma 1, stabilisce l'obbligo da parte del datore di lavoro di valutare tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, tenendo in considerazione anche quelli inerenti allo stress lavoro-correlato secondo i contenuti dell'Accordo europeo del 9 ottobre 2004.

In ragione delle difficoltà operative ripetutamente segnalate in ordine alla individuazione delle corrette modalità di attuazione di tale previsione legislativa, in sede di adozione delle disposizioni integrative e correttive al citato D.Lgs 81/2008 è stato introdotto, all'articolo 28, il comma 1-*bis*, con il

quale si è attribuito alla Commissione consultiva il compito di formulare indicazioni metodologiche in ordine al corretto adempimento dell'obbligo, finalizzate a indirizzare le attività dei datori di lavoro, dei loro consulenti e degli organi di vigilanza. Al fine di rispettare, entro il termine del 31 dicembre 2010, la previsione di cui all'articolo 28, commi 1 e 1-*bis*, del D.Lgs 81/2008, e successive modificazioni e integrazioni, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ha costituito un proprio comitato a composizione tripartita il quale, a seguito di ampio confronto tra i propri componenti, ha elaborato un documento, licenziato dalla Commissione consultiva nella propria riunione del 17 novembre 2010.

A partire dal 1° gennaio 2011, in seguito all'approvazione delle **Indicazioni Metodologiche elaborate dalla Commissione Consultiva Permanente** per la salute e la sicurezza sul lavoro, divulgate con la Lettera Circolare del 18 novembre 2010, è obbligo del datore di lavoro valutare tra gli altri, il rischio da stress lavoro-correlato.

Come indicato nello stesso documento "le indicazioni metodologiche sono state elaborate nei limiti e per le finalità puntualmente individuati dalla Legge tenendo conto della ampia produzione scientifica disponibile sul tema e delle proposte pervenute all'interno alla Commissione consultiva e sono state redatte secondo criteri di semplicità, brevità e comprensibilità".

Il documento indica un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato per tutti i datori di lavoro pubblici e privati che possa dagli stessi essere gestito avvalendosi del [responsabile del servizio di prevenzione e protezione](#), con il coinvolgimento del [medico competente](#), ove nominato, e previa consultazione del [rappresentante dei lavoratori per la sicurezza](#).

Per poter effettuare tutte le azioni indicate nel documento è importante prevedere una fase propedeutica a quella valutativa, ossia una fase di preparazione che prevede la costituzione del **"Gruppo di Gestione della Valutazione"** che ha l'obiettivo di programmare e coordinare lo svolgimento dell'intero processo valutativo, modulando il percorso anche in funzione degli esiti.

Risulta fondamentale un'adeguata informazione diretta a tutti i lavoratori, inclusi dirigenti e preposti, integrando tale momento informativo ad un'adeguata formazione in relazione all'attività/ruolo che alcuni lavoratori o loro rappresentanti andranno a svolgere nel processo valutativo.

Particolarmente curata dovrà essere l'**informazione/formazione di quei lavoratori e/o RLS/RLST** che, come indicato dalla Commissione Consultiva, saranno "*sentiti*" in merito alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto. La formazione, in particolare, sarà mirata ad un approfondimento della metodologia valutativa che si andrà ad applicare.

2.1 Il percorso metodologico

La valutazione si articola in due fasi: una necessaria (**la valutazione preliminare**), l'altra eventuale, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da stress lavoro-correlato e le misure di correzione adottate dal datore di lavoro a seguito della stessa.

La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:

- I. Eventi sentinella quali ad esempio: indici infortunistici; assenze per malattia; turnover; procedimenti e sanzioni e segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori. I predetti eventi sono da valutarsi sulla base di parametri omogenei individuati internamente alla azienda (es. andamento nel tempo degli indici infortunistici rilevati in azienda).
- II. Fattori di contenuto del lavoro quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.
- III. Fattori di contesto del lavoro quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione (es. incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

In questa prima fase possono essere utilizzate liste di controllo applicabili anche dai soggetti aziendali della prevenzione che consentano una valutazione oggettiva, complessiva e, quando possibile, parametrica dei fattori di cui ai punti I, II e III che precedono.

In relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto di cui sopra (punti II e III dell'elenco) occorre sentire i lavoratori e/o i RLS/RLST. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori. La scelta delle modalità tramite cui sentire i lavoratori è rimessa al datore di lavoro anche in relazione alla metodologia di valutazione adottata.

Ove dalla valutazione preliminare non emergano elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a darne conto nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR) e a prevedere un piano di monitoraggio.

Diversamente, nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi (ad esempio, interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, etc.).

Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede, nei tempi che la stessa impresa definisce nella pianificazione degli interventi, alla fase di valutazione successiva (c.d. **valutazione approfondita**).

La valutazione approfondita prevede la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, ad esempio attraverso differenti strumenti quali questionari, *focus group*, interviste semi-strutturate, sulle famiglie di fattori/indicatori di cui all'elenco sopra riportato. Tale fase fa riferimento ovviamente ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile che tale fase di indagine venga realizzata tramite un campione rappresentativo di lavoratori.

Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori, in luogo dei predetti strumenti di valutazione approfondita, il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione (es. riunioni) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.

Nel 2017, a sei anni dalla pubblicazione della metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro correlato (2011), i ricercatori **INAIL** del Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro ed ambientale (DIMEILA), hanno messo a punto l'aggiornamento della metodologia e pubblicato la [Guida: "La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato"](#) con il fine di aggiornare ed ottimizzare gli strumenti metodologici offerti e supportare ulteriormente le aziende.

Nel 2018 è stata realizzata anche la versione in inglese del manuale col titolo: "[The methodology for the assessment and management of work-related stress risk](#)"

L'obiettivo della guida è quello di **fornire un percorso sistematico**, frutto di un lungo processo di ricerca, che permetta al datore di lavoro e agli addetti alla prevenzione in azienda, di gestire il rischio nell'ottica della semplicità e del rigore metodologico, caratterizzato anche dall'utilizzo di strumenti

validi, permettendo così di effettuare un percorso valutativo e gestionale scientificamente corretto, attraverso il coinvolgimento attivo dei lavoratori e delle figure della prevenzione presenti in azienda.

La metodologia prevede quattro fasi: propedeutica, valutazione preliminare, valutazione approfondita e pianificazione degli interventi.

Nel 2022 l'INAIL ha prodotto un documento "*La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - modulo contestualizzato al settore sanitario*". Il documento è scaricabile dal link riportato: https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-metod-valut-gestione-rischio-lav-stress-correlato_6443175244686.pdf

La sperimentazione, che ha portato alla realizzazione del documento sopra indicato, ha coinvolto tre grandi realtà sanitarie dislocate sul territorio nazionale, ciascuna costituita da circa 3.000 dipendenti: l'Azienda ospedaliero universitaria ospedali riuniti di Ancona, l'Azienda sanitaria locale di Collegno e Pinerolo Torino 3, l'Azienda socio-sanitaria territoriale di Cremona. Tale sperimentazione ha permesso di testare direttamente sul campo l'utilità e il contributo unico delle variabili aggiuntive e verificare l'adattabilità e fattibilità della proposta metodologica integrata, utilizzando gli strumenti in percorsi reali di valutazione e gestione del rischio Slc, attraverso la collaborazione ed il contributo attivo di ciascun Gruppo di gestione della valutazione nominato all'interno delle strutture.

A seguito dell'emergenza Covid-19, la sperimentazione ha subito un rallentamento a causa delle evidenti conseguenze che hanno colpito in particolar modo le strutture sanitarie. Tuttavia, è stato possibile effettuare le analisi dei dati raccolti ed approfondire lo studio dei rischi anche nel corso dell'emergenza, al fine di integrare ulteriormente gli strumenti e i metodi di indagine. Sulla base dei dati raccolti nella sperimentazione e dei dati relativi alla valutazione del rischio Slc inseriti nel tempo dalle aziende del settore sanitario nella dedicata piattaforma INAIL online, è stato messo a punto, in collaborazione con il Dipartimento di psicologia di Sapienza Università di Roma, un sistema di calcolo dei risultati della Lista di controllo integrata e soglie di rischio tarate al contesto sanitario sia per il Questionario strumento indicatore che per le misure integrative. È importante sottolineare che la contestualizzazione al settore sanitario riguarda specificatamente:

- l'integrazione degli strumenti di valutazione e le relative modalità di calcolo;
- l'adattamento delle fasce di rischio;

- la contestualizzazione lessicale delle spiegazioni degli indicatori e degli esempi di intervento.

Il percorso metodologico, nelle sue fasi e negli approcci che lo caratterizzano, rimane pertanto il medesimo e si rimanda alla consultazione del manuale INAIL (2017) per la sua corretta ed efficace applicazione.

Per la valutazione preliminare, si è partiti dall'analisi della Lista di controllo originaria per procedere con l'integrazione di indicatori aggiuntivi riferibili ad aspetti da investigare nel settore sanitario. Sono stati aggiunti nuovi indicatori sia negli Eventi sentinella in aggiunta ai dieci indicatori standard contenuti nella Lista di controllo originaria (Mortalità dei pazienti, Denunce dell'utenza, Aggressioni da parte dell'utenza, Trasferimenti interni del personale gestiti dall'amministrazione, Presenza di lavoratori precari, Presenza di lavoratori acquisiti da strutture esterne (es. cooperative, lavoro somministrato...)). Riguardo alle aree di Contenuto e di Contesto del lavoro, sono state integrate 3 dimensioni già presenti nella Lista di controllo originale, con sette indicatori oggettivi e/o verificabili che descrivono aspetti potenzialmente in grado di contribuire al rischio Slc nel settore sanitario. In particolare, nell'area Contenuto del lavoro la dimensione Orario di lavoro è stata integrata con due indicatori aggiuntivi (Sono presenti reperibilità notturne e/o festive, È previsto un momento ed uno spazio dedicato al passaggio di consegne da un turno all'altro); mentre nell'area Contesto del lavoro, le dimensioni Funzione e cultura organizzativa e Rapporti interpersonali sul lavoro sono state integrate rispettivamente con tre e due indicatori (Sono presenti procedure di affiancamento/addestramento per i nuovi arrivati, Presenza di un'analisi periodica del fabbisogno formativo del personale, I cambiamenti nell'organizzazione del lavoro fanno riferimento a chiari criteri aziendali, Presenza di procedure per la risoluzione dei conflitti in azienda, Presenza di procedure/protocolli per la gestione dei conflitti con i pazienti/ familiari.).

3. MISURE DI GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO NEL SETTORE SANITARIO

Il settore sanitario è caratterizzato dalla presenza di numerosi potenziali fattori di rischio psicosociale, rappresentando, per gli operatori che vi operano, un contesto potenzialmente a rischio stress lavoro-correlato. Il lavoro su turni, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze, l'elevato carico emotivo dovuto all'assistenza dei pazienti rappresentano tipiche situazioni di criticità.

Tra le categorie di lavoratori maggiormente esposti risultano quelle dei medici e degli infermieri, in quanto gravati da un grosso carico di responsabilità, a fronte di risorse non sempre adeguate in termini numerici di personale ed in rapporto al numero di persone da assistere. Tale aspetto può risultare particolarmente oneroso per il personale impiegato nei reparti "critici", ovvero con elevata mortalità e con pazienti affetti da patologie gravi.

L'esposizione al rischio stress lavoro-correlato può variare considerevolmente in relazione non solo al diverso di tipo di utenza (per cui variabili di criticità risultano età dei pazienti, rapporto con i parenti, gravità delle patologie presentate, urgenza o elezione), ma anche in base alle specifiche scelte organizzative operate all'interno delle Unità Operative (es. organizzazione dei turni di lavoro, distribuzione dei compiti, priorità e obiettivi specifici, modalità di comunicazione, ecc).

3.1 Misure di prevenzione del rischio

Informazione e formazione

Tra le misure di prevenzione del rischio figurano l'*informazione* e la *formazione* del personale sanitario, a partire dal datore di lavoro e dai dirigenti, con il coinvolgimento anche di preposti ed RSPP, oltre che dei lavoratori. L'obiettivo dovrà quindi essere il trasferimento ai lavoratori delle conoscenze delle cause dello stress, lavoro-correlato e non, delle sue possibili conseguenze sulla salute degli operatori e l'apprendimento di metodi di gestione delle criticità. Molto spesso infatti lo stress generato da condizioni extra lavorative (ad es. familiari) va ad incidere negativamente sull'attività lavorativa che viene peraltro inclusa tra le cause dello stesso. Oltre agli obblighi normativi in materia previsti per legge, potrebbe essere proficuo dare l'avvio a campagne di informazione aziendali, atte a sensibilizzare maggiormente il personale sanitario, anche in funzione degli specifici ruoli professionali ricoperti. In tal senso sarebbero utili interventi diretti ai dirigenti ed ai preposti, orientati al miglioramento della qualità della leadership, della gestione dei conflitti e delle relazioni e nella individuazione dei primi segni della presenza un problema stress-lavoro correlato.

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

Fattori di rischio relativi al *contenuto* del lavoro e possibili azioni preventive

- *Elevato carico emotivo (es. contatto con la sofferenza umana, elevata probabilità di decesso dei pazienti specialmente in alcune aree)*
 - Pianificare interventi formativi sulla gestione delle situazioni più gravose da un punto di vista emotivo, quali la morte, il dolore e lo stadio terminale di malattie.
 - Attivare sportelli di ascolto e/o supporto psicologico per il personale, attraverso la collaborazione del medico competente o dello psicologo ove presente.
 - Erogare servizi di counseling psicologico che permettano di sviluppare e/o rafforzare competenze relazionali/comunicative e di elaborare gli aspetti emozionali del lavoro.
 - Formazione orientata alla gestione dello stress, all'adattamento, training di rilassamento, programmi di promozione della salute ecc.

- *Gestione dell'emergenza clinica (situazioni di elevata emergenza, repentino peggioramento della situazione clinica, patologie ad elevato rischio di decesso del paziente)*
 - Definire e condividere procedure e protocolli
 - Garantire risorse umane e strumentali adeguate, ove possibile
 - Attivare percorsi formativi volti a rafforzare negli operatori capacità di problem solving e di gestione dell'emergenza/urgenza anche dal punto di vista dell'adattamento psicologico

- *Lavoro su turni (compresa turnazione notturna, nei weekend e durante le festività) con incremento di richieste assistenziali da parte dei pazienti nelle ore notturne, orari prolungati e protratti, ricorso al lavoro straordinario, accumulo di ore da recuperare e/o ferie non godute per "esigenze di servizio", inadeguata gestione della rotazione dei turni*
 - Programmare mensilmente il calendario dei turni, se possibile con la consultazione dei lavoratori
 - Predisporre una turnazione in ritardo di fase (mattina pomeriggio - notte)
 - Pianificare lo schema di turnazione/la rotazione oraria dei turni tenendo conto delle condizioni di lavoro e della tipologia dei compiti

- Limitare il ricorso al lavoro straordinario (soprattutto al termine del turno serale e/o festivo), compatibilmente con le necessità organizzative e con eventuali emergenze
- *Elevato grado di attenzione e concentrazione richiesto dalle attività svolte (es. somministrazione farmaci/trattamenti terapeutici)*
 - Favorire un'equa distribuzione dei carichi di lavoro agli operatori con criteri trasparenti e condivisi
- *Presenza di numerose interferenze nello svolgimento delle attività che richiedono particolare attenzione e concentrazione (es. telefonate provenienti sia dall'interno che dall'esterno della struttura ospedaliera, richieste inappropriate da parte di pazienti e/o visitatori/parenti, comunicazioni non programmate con colleghi e/o superiori, compilazione di pratiche e moduli, ecc)*
 - Garantire una chiara definizione e attribuzione dei compiti e dei ruoli
 - Istituire e diffondere le norme di accesso ai servizi
- *Elevato carico burocratico legato all'attuazione di procedure e protocolli dettati anche da vincoli economici*
 - Garantire chiarezza e semplificazione dei protocolli e delle procedure da seguire nello svolgimento dei compiti.
 - Prevedere periodici incontri di coordinamento/d'equipe al fine di definire le priorità all'interno dell'Unità Operativa.
- *Elevato ritmo di lavoro e pressione lavorativa, legata alle scadenze, pause brevi e/o poco frequenti, salto della pausa mensa, elevato carico di lavoro (per quantità e varietà, in parte determinato dalla carenza di personale)*
 - Favorire un'equa distribuzione dei carichi di lavoro fra gli operatori con criteri trasparenti e condivisi
 - Monitorare frequentemente il carico di lavoro, le specifiche mansioni assegnate ed i turni stabiliti

- Delegare i compiti che possono essere delegati, anche al fine di valorizzare i collaboratori
- Inserire pause adeguate (per durata e frequenza) durante il turno di lavoro
- *Rischio biologico occupazionale legato a patologie infettive di particolare impatto emotivo per chi si ammala (es. infezione da HIV, da SARS-COV-2, da HCV o HBV)*
 - Definire procedure per la profilassi delle infezioni occupazionali
 - Favorire l'adesione alle campagne vaccinali
- *Costante necessità di aggiornamento e/o difficoltà di accesso all'aggiornamento con particolare riferimento alle innovazioni tecnologiche e dispositivi digitali (es. cartelle cliniche, indicazioni dosaggio farmaci e trattamenti terapeutici in formato elettronico, ecc)*
 - Attivare corsi di formazione tecnica volti a sviluppare negli operatori adeguate competenze per l'utilizzo dei nuovi dispositivi introdotti

Fattori di rischio relativi al *contesto* del lavoro e possibili azioni preventive:

- *Difficile interfaccia casa-lavoro, determinata dal lavoro a turni, soprattutto in relazione alla turnazione notturna*
 - Potenziare il sistema di welfare aziendale (es. asili nido/scuola materna aziendali)
 - Programmare mensilmente il calendario dei turni, se possibile con la consultazione dei lavoratori
 - Limitare il ricorso al lavoro straordinario, compatibilmente con le necessità organizzative e/o eventuali emergenze
- *Scarso riconoscimento professionale e/o supporto sociale da parte dei superiori e/o da parte dei colleghi*
 - Favorire un confronto/dialogo frequente, all'interno dell'Unità Operativa, sia fra dirigenza e operatori, che fra pari

- Attivare corsi di formazione al ruolo (gestione di attività e di persone)
- *Scarse possibilità di comunicazione*
 - Facilitare la circolazione delle informazioni in modo da raggiungere tutti gli operatori
- *Conflitto di ruolo, richieste contrastanti e/o non pertinenti al ruolo*
 - Programmare momenti di coordinamento/equipe al fine di definire chiaramente funzioni e responsabilità ed identificare i compiti e le attività lavorative per ogni mansione
 - Favorire la diffusione e la conoscenza dell'organigramma aziendale
- *Inadeguatezza/carenza di risorse (es. carenza di posti letto, mancata manutenzione dei dispositivi e presidi, ecc.)*
 - Monitorare la disponibilità ed il corretto funzionamento delle attrezzature, al fine di agevolare il lavoro e ridurre l'impegno fisico del lavoratore
- *Scarsa autonomia decisionale e controllo su ritmo e carico di lavoro*
 - Promuovere il coinvolgimento degli operatori attraverso incontri che consentano loro di contribuire con suggerimenti e proposte
 - Migliorare i sistemi di comunicazione interna (es. bacheca di reparto, posta elettronica) e di coinvolgimento (es. incontri periodici di reparto) al fine di favorire la partecipazione degli operatori nella presa di decisione all'interno dell'Unità Operativa
 - Favorire la circolazione delle informazioni di carattere gestionale, organizzativo, tecnico, scientifico e culturale che riguardano l'azienda
 - Favorire la partecipazione degli operatori nella pianificazione del lavoro.

3.2 La sorveglianza sanitaria

La sorveglianza sanitaria non costituisce una misura d'elezione per tale tipo di rischio, dovendosi invece privilegiare gli opportuni interventi sull'organizzazione del lavoro, nell'ambito del contesto e del contenuto lavorativo, volti a ridurre o limitare il rischio.

Esistono tuttavia delle situazioni lavorative nelle quali pur adottando tutti i possibili miglioramenti permane una situazione stressogena potenzialmente dannosa. La sorveglianza sanitaria tutela gli individui che in tali situazioni hanno inadeguate strategie di coping, che vivono condizioni extralavorative problematiche o che sono portatori di patologie suscettibili di aggravamento sotto il permanere dello stimolo stressogeno.

Anche nell'ambito del rischio SLC il medico competente collabora alla valutazione del rischio, fornendo i dati di propria competenza relativamente agli eventi sentinella, partecipa alla predisposizione delle misure di tutela e alla gestione dei casi individuali che dovessero emergere dai colloqui con i lavoratori o nell'ambito della sorveglianza sanitaria periodica, legata ad altri rischi lavorativi.

Fino all'emanazione della Legge 3 luglio 2023 n° 85 che ha modificato l'art. 18 del D. Lgs. 81/08¹, non esistendo una previsione esplicita di obbligo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti al rischio da stress lavoro-correlato erano possibili solo le visite mediche su richiesta del lavoratore per problematiche legate allo stress lavoro correlato, nel caso previsto dall'art. 41 comma 1 lett. B e dall'art. 41 comma 2 lett. C del D.Lgs. 81/08. Attualmente qualora la valutazione dei rischi rilevi la presenza del rischio stress lavoro correlato il datore di lavoro demanda al medico competente nominato la sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti, ampliando rispetto al passato l'ambito dei rischi per i quali è prevista la sorveglianza sanitaria.

Le visite mediche possono costituire un spia di problematiche stress lavoro correlato dei lavoratori e possono evidenziare situazioni soggettive di disagio psicologico che andranno considerate a livello individuale anche nell'espressione del giudizio; inoltre il medico può pertanto prenderle in

¹ Art. 18 comma 1

Il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'[articolo 3](#), e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono:

a) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo e qualora richiesto dalla valutazione dei rischi di cui all'[articolo 28](#).

considerazione come eventi sentinella nell'ambito della collaborazione con il datore di lavoro per la valutazione di questo rischio.

Il medico competente svolge un ruolo determinante nella gestione di situazioni di disagio sul lavoro perché conosce la storia clinica del lavoratore, le caratteristiche dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, le condizioni degli altri lavoratori esposti ai medesimi rischi e si relaziona con il datore di lavoro e le altre figure della prevenzione.

Al momento della visita medica particolare attenzione deve essere rivolta alla raccolta dei dati anamnestici mirati ad indagare eventuali disturbi e/o patologie della sfera neuropsichica e psicosomatica. Nell'ambito dell'anamnesi lavorativa occorre indagare lo stato di soddisfazione /insoddisfazione per il proprio lavoro, la presenza/assenza di conflittualità con i colleghi e/o superiori, le assenze effettuate (aspettative, malattie, infortuni subiti), l'eventuale richiesta di trasferimenti e/o mobilità, le percezioni soggettive inerenti il clima organizzativo.

Da valutare attentamente la segnalazione di manifestazione di sintomi che possono essere indice dell'insorgenza di problemi di stress lavoro-correlati e di malattie che, pur essendo diffuse in tutta la popolazione, possono trovare nello stress lavoro-correlato un fattore aggravante.

Nella tabella sottostante si trova un elenco esemplificativo di disturbi e stati patologici correlabili a situazioni di stress.

Disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica
Disturbi gastrointestinali	alterazioni della funzione intestinale, ulcera peptica, pirosi, colite
Disturbi dell'apparato riproduttivo	alterazioni del ritmo mestruale, amenorree
Disturbi della sfera sessuale	impotenza, calo del desiderio
Disturbi dell'apparato muscoloscheletrico	mialgie, dolori muscolo tensivi
Disturbi dermatologici	arrossamenti, prurito, sudorazione, dermatiti, orticaria, psoriasi
Disturbi del sonno	insonnia, incubi notturni, spossatezza al risveglio
Disturbi neurologici	cefalee
Disturbi psicologici (sfera emotivo/affettiva e intellettiva)	ansia, depressione, attacchi di panico, irritabilità, apatia, crisi di pianto, disturbi della memoria, difficoltà di concentrazione

Nell'ambito dell'anamnesi personale fisiologica dovranno essere indagate ed evidenziate alterazioni relative a comportamenti del lavoratore quali alimentazione, abitudine al fumo, consumo di alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope, compresi farmaci psicoattivi.

Per quanto riguarda gli accertamenti sanitari mirati, allo stato attuale delle conoscenze non vi sono indicazioni univoche sull'opportunità di inserire nella sorveglianza sanitaria indicatori di effetto clinici (parametri di funzionalità endocrina, cardiovascolare, ecc.) o indicatori di effetto subclinici (catecolamine, cortisolo).

Le situazioni individuali nelle quali si evidenzia un disturbo correlato al rischio stress occupazionale necessitano di ulteriori approfondimenti che il medico competente metterà in atto coadiuvato da professionisti quali medici specialisti psichiatri e psicologi.

4. CONSIDERAZIONI FINALI

L'agenzia Europa per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro, ha stimato che circa la metà dei lavoratori europei considera lo stress un'esperienza comune nei luoghi di lavoro. Si stima che quasi la metà di tutte le giornate lavorative perse sia correlata a vissuti stressanti dei lavoratori. Come molte altre questioni riguardanti la salute mentale, spesso lo stress viene frainteso o stigmatizzato. Tuttavia, riconoscendone le origini nelle dinamiche aziendali, e quindi considerandolo di fatto come un problema interno all'azienda anziché una carenza del singolo lavoratore, lo stress, così come tutti i rischi psicosociali, può e dovrebbe essere gestito al pari di qualsiasi altro rischio per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro. L'inadeguatezza nelle modalità di progettazione, organizzazione e gestione del lavoro (come ad esempio carichi di lavoro eccessivi, una scarsa definizione dei ruoli

aziendali, uno scarso coinvolgimento dei lavoratori nei processi decisionali o una comunicazione inefficace) possono infatti incidere negativamente sulla salute dei lavoratori fino a portare a vere e proprie patologie quali stress, esaurimento o depressione con inevitabili ripercussioni tanto nella sfera lavorativa quanto in quella privata.

Un'organizzazione in grado di creare un ambiente stimolante insieme alla presenza di una rete psicosociale capace di promuovere il miglioramento delle prestazioni, lo sviluppo personale e il benessere fisico e mentale dei lavoratori, per cui ogni lavoratore viene messo nelle condizioni di poter sfruttare al meglio le proprie capacità, è infatti capace di trasformare quelle richieste che in un ambiente non idoneo vengono percepite come eccessive e logoranti, in richieste sì impegnative ma, allo stesso tempo, stimolanti per il lavoratore stesso.

Va inoltre sottolineato come, accanto alle patologie della sfera psicologica, i lavoratori soggetti a stress prolungato siano esposti anche a patologie organiche quali, ad esempio, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e muscoloscheletriche.

Gestire lo stress quindi non è solamente un dovere giuridico stabilito dalla [direttiva quadro 89/391/CEE](#) e un imperativo morale ma anche un buon investimento per i datori di lavoro che, attuando una corretta organizzazione aziendale, ne trarrebbero inevitabilmente un beneficio in termini di efficacia ed efficienza produttiva. Rapportando queste considerazioni al settore sanitario, risulta evidente come una corretta gestione dei rischi psicosociali non comporti dei benefici esclusivamente all'organizzazione del lavoro ma incrementi la qualità della prestazione offerta in un settore nel quale l'aspetto tecnico difficilmente prescinde da quello emozionale.

Infine, si ricorda che il patto europeo per la salute e il benessere mentale riconosce il mutamento delle esigenze e le crescenti pressioni nei luoghi di lavoro e incoraggia i datori di lavoro ad applicare ulteriori misure volontarie per promuovere il benessere mentale.

Sebbene spetti ai datori di lavoro la responsabilità giuridica di garantire la corretta valutazione e il controllo dei rischi sul lavoro, è indispensabile coinvolgere anche i lavoratori, che insieme ai loro rappresentanti conoscono meglio di chiunque altro i problemi che possono verificarsi nei luoghi di lavoro. La loro partecipazione può assicurare l'adeguatezza e l'efficacia delle misure adottate.

Il presente documento vuole essere un primo inizio, in continua evoluzione, per poter diffondere ai portatori di interesse il corretto approccio alla valutazione del rischio stress.

Sarà cura del gruppo di lavoro mantenere in aggiornamento il presente documento nonché approfondirlo anche in funzione dello stato dell'arte della tecnica e dell'adattamento psicosociale dei lavoratori e della società.

ALLEGATO

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE PER LA GESTIONE DEI RISCHI DERIVANTI DA STRESS LAVORO CORRELATO

Il presente documento ha lo scopo di fornire uno strumento per la gestione dei rischi da stress lavoro correlato da utilizzare per fini auto-valutativi, non andrà pertanto riconsegnata.

SEZIONE A: Dati identificativi dell'azienda

NOME AZIENDA: _____

SEDE LEGALE

Indirizzo: _____

CAP: _____ Comune: _____ Provincia _____

Telefono: _____

EMAIL: _____@_____

PEC: _____@_____

UNITA' LOCALE OGGETTO DI VALUTAZIONE

Indirizzo: _____

CAP: _____ Comune: _____ Provincia _____

Telefono: _____

EMAIL: _____@_____

PEC: _____@_____

DATI REFERENTE AZIENDALE

Nominativo: _____

Qualifica: _____

Telefono: _____

EMAIL: _____@_____

SEZIONE B: Definizione del gruppo di gestione

nominativo: _____

qualifica: _____

Telefono: _____

EMAL: _____ @ _____

nominativo: _____

qualifica: _____

Telefono: _____

EMAL: _____ @ _____

nominativo: _____

qualifica: _____

Telefono: _____

EMAL: _____ @ _____

nominativo: _____

qualifica: _____

Telefono: _____

EMAL: _____ @ _____

nominativo: _____

qualifica: _____

Telefono: _____

EMAL: _____ @ _____

SEZIONE C: Gestione del rischio

1. Esiste in azienda un'offerta formativa relativa alle conoscenze sulle cause dello stress lavoro correlato e non, sulle sue conseguenze e sui possibili metodi di gestione delle criticità?

SI

NO

2. Esistono delle procedure aziendali definite per favorire le segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori riguardo lo stress lavoro correlato?

SI

NO

3. Con quali modalità i lavoratori vengono informati della possibilità di richiedere una visita medica "su richiesta" nel caso di criticità legate allo stress lavoro correlato?

4. Durante la riunione periodica ex art. 35 il medico competente comunica tra i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria anche il numero delle richieste di visite mediche "su richiesta" legate al rischio stress lavoro correlato?

SI

NO

5. In base agli esiti della valutazione del rischio SLC sono state programmate le azioni di monitoraggio nel tempo e se si, con quali modalità?

SI

NO

6. E' stata pianificata la verifica dell'efficacia delle misure correttive ?

SI

NO

7. Con quali modalità sono stati sentiti gli RLS e/o altri lavoratori per eseguire la valutazione preliminare?

Bibliografia

- N Eurostat, Indagine sulle forze di lavoro, Persone che segnalano l'esposizione a fattori di rischio che possono influire negativamente sul benessere mentale in base al sesso, all'età e all'attività della NACE Rev. 2 (hsw_exp5b)] nessuna fonte nel documento corrente.
- Eurofound, Sesta indagine europea sulle condizioni di lavoro – Relazione di sintesi (aggiornamento 2017).
- Jettinghoff, K. & Houtman, I., A sector perspective on working conditions, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2009
- VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO - GUIDA OPERATIVA Coordinamento Tecnico Interregionale marzo 2010
- INDICAZIONI PER LA CORRETTA GESTIONE DEL RISCHIO E PER L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA ALLA LUCE DELLA LETTERA CIRCOLARE DEL 18 NOVEMBRE 2010 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI Coordinamento Tecnico Interregionale gennaio 2012
- VERBALE DIRETTIVO NAZIONALE SIMLII 29 agosto 2013
- THE MANAGEMENT OF PSYCHOSOCIAL RISKS AT WORK: STATE OF THE ART AND FUTURE PERSPECTIVES - Sergio Iavicoli, Cristina Di Tecco Inail, Department of Occupational and Environmental Medicine, Epidemiology and Hygiene, Monte Porzio Catone, Roma Med Lav 2020; 111, 5: 335-350
- LA METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO Modulo contestualizzato al settore sanitario INAIL 2022 (agg. 25.03.2022) E RELATIVE SCHEDE OPERATIVE
- STRESS LAVORO-CORRELATO e RISCHI PSICOSOCIALI - SETTORE SANITÀ Documento realizzato nell'ambito del progetto CCM 2013 del Ministero della Salute "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato", finanziato dal Ministero della Salute. Prodotto realizzato in collaborazione con INAIL, Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale (DiMEILA). A cura di: Simona Boneschi, Veronica Viganò, Raffaele Latocca. U.O. Medicina del Lavoro, AO San Gerardo Monza
- Factsheet 22: Work-related stress, European Agency for Safety and Health at Work

- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, Ministero della Salute
- Piano Regionale di Prevenzione del Friuli Venezia Giulia, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Sitografia

http://oshwiki.eu/wiki/Mental_health_promotion_in_the_health_care_sector

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

<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/22/view>

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=5029

<https://www.puntosicuro.it/lavoratori-C-73/stress-lavoro-correlato-valutazione-gestione-del-rischio-AR-10053/>

<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>

<https://osha.europa.eu/it/themes/psychosocial-risks-and-stress>