

# **RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO**

**Risultati della valutazione e azioni correttive in Ulss 13  
Ottobre – Novembre 2013**

**Ulss 13 Dolo-Mirano-Noale**

# ***Il rischio stress lavoro-correlato***

---

Le valutazioni del rischio stress in Ulss 13



# Gli antecedenti della valutazione del rischio SLC nell'Azienda Ulss 13

- Piano triennale per la Prevenzione e Promozione della Salute e della Sicurezza negli ambienti di lavoro 2005-2007, (Regione Veneto): analisi del benessere organizzativo in alcune strutture sanitarie del Veneto.
- Hanno partecipato i referenti del progetto regionale, le Aziende Sanitarie aderenti (6 in tutto), l'Università degli Studi di Padova.
- *Strumenti utilizzati*: Questionario sul Benessere Organizzativo «**Cantieri**» e Test di valutazione del rischio stress lavoro-correlato nella prospettiva del Benessere Organizzativo «**Q-Bo\_r**», somministrati a campioni di lavoratori della Aziende Sanitarie (per un totale di 1452 operatori).
- La somministrazione è avvenuta e si è conclusa in Ulss 13 nel 2008.

# Conclusioni sulla valutazione del Benessere Organizzativo nel 2008

- Complessivamente gli operatori dell'Ulss 13 forniscono un quadro d'insieme abbastanza soddisfacente della propria esperienza lavorativa.



Il campione preso in esame percepisce positivamente **l'utilità e la rilevanza del lavoro svolto, la sua scorrevolezza operativa, la circolazione delle informazioni, l'ascolto e la chiarezza degli obiettivi**. Si sente sicuro nel suo ambiente operativo, che considera inoltre confortevole e non manifesta particolari disturbi psicofisici.



Gli operatori sanitari riportano peraltro un significativo **carico di lavoro e la presenza di situazioni stressanti e conflittuali**. Si riscontra un certo malcontento dovuto al **non sentirsi sufficientemente valorizzati, né trattati secondo equità** e riconducibile, in parte, anche alla **scarsa qualità delle relazioni interpersonali** con i dirigenti. Ritengono **scarsa la propensione all'innovazione**.

# Azioni di miglioramento del Benessere Organizzativo

- Tra le diverse azioni proposte nel 2008, si è dato seguito ad un'iniziativa volta a valorizzare l'**ASCOLTO**, attraverso un **servizio di ascolto** a disposizione dei dipendenti, volto ad intervenire individualmente sugli episodi di riferito malessere organizzativo.
- Dopo una fase sperimentale di avvio, lo sportello d'ascolto è tutt'ora in funzione in Azienda, con una media di due colloqui al mese (2012-2013).



# Sportello d'Ascolto

- Il servizio rappresenta un luogo di accoglienza e di ascolto del disagio, di osservazione del fenomeno in senso statistico, nonché di coinvolgimento dei lavoratori nella ricerca di nuove modalità organizzative più funzionali al benessere e alla produttività.
- Alcune problematiche individuali, quali il mobbing o il burnout non possono essere oggetto di valutazione del rischio in senso stretto, in quanto determinate da comportamenti o da risposte soggettive.
- Esse possono altresì emergere nel corso di un colloquio orientato al problema.



## Modalità operative

- Il dipendente può contattare direttamente gli Uffici del Medico Competente e prendere appuntamento.
- Il colloquio, gestito da psicologo esperto, è della durata di un'ora circa, permette di raccogliere, oltre che alcune generalità, la narrazione degli eventi che hanno caratterizzato la risposta di malessere psicofisico.
- Le informazioni sono raccolte e trattate nel rispetto della normativa sulla privacy.
- Generalmente la consulenza si conclude al primo colloquio. Se necessario, si stabilisce un secondo incontro di valutazione/feedback.

# Strategie di coping

- Tali interventi possono riguardare, ad esempio, la sperimentazione di nuove strategie di comunicazione oppure l'individuazione di nuove modalità di gestione delle attività, o ancora il coinvolgimento di altre figure professionali che possono offrire consulenza su tematiche specifiche (sindacati, consulenti del lavoro, avvocati, ...).
- Il servizio non prevede necessariamente l'intervento, ma si basa sull'ascolto e l'accoglienza del disagio del lavoratore. Raramente prevede azioni di intervento dirette a modificare la realtà organizzativa.



# La valutazione del rischio stress in Ulss 13 (2010-2011)

---

## Metodologia e risultati

## Indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato (18.11.2010)

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.

La valutazione si articola in due fasi:

- 1. una necessaria (la valutazione preliminare);**
- 2. 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 a seguito della stessa, dal datore di lavoro, si rivelino inefficaci.**

## **CONSEGUENZE DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE**

**A- QUANDO NON EMERGONO 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

**B- NEL CASO IN CUI SI RILEVINO ELEMENTI DI RISCHIO** da stress

### **MISURE CORRETTIVE**

*(elenco esemplificativo non tassativo - Interpello n. 5/12)*

- **misure organizzative**
- **misure tecniche**
- **misure procedurali**
- **comunicazione**
- **formazione**

**C- NEL CASO IN CUI GLI INTERVENTI CORRETTIVI SI RIVELINO INEFFICACI**

**VALUTAZIONE APPROFONDITA (entro 2 anni)**

*(valutazione della percezione soggettiva)*

# Il metodo V.I.S. per la VALUTAZIONE PRELIMINARE

(Valutazione Indicatori di Stress, a cura di Sarto, De Carlo, Falco, Vianello, Magosso, Bartolucci, Marcuzzo; FrancoAngeli, 2011)

- Il metodo V.I.S., basato su un insieme di indicatori aziendali e su dati ottenuti all'interno di un gruppo di valutazione aziendale (focus group), ha permesso di individuare i livelli di esposizione al rischio di stress correlato al lavoro (secondo le indicazioni delle linee guida della Commissione Consultiva Permanente del 18.11.2010 ed all'art. 28 del D. Lgs. 81/08).
- Si compone di **quattro schede** finalizzate ad acquisire elementi sia oggettivi che intersoggettivi di rischio stress, compilate per ciascuna area aziendale presa in esame.

## Suddivisione in aree omogenee

- Data la complessità dell'Azienda in esame, l'analisi dei diversi indicatori è stata effettuata attraverso una suddivisione della stessa azienda in 12 aree – corrispondenti a specifici gruppi omogenei – formate a loro volta da distretti o dipartimenti: *Servizi, Riabilitativa, Chirurgica 1, Chirurgica 2, Medica 1, Medica 2, Tecnica, Distrettuale 1, Distrettuale 2, Emergenza, Prevenzione, Amministrativa.*
- Per ogni area è stata effettuata nel corso di ciascun focus group una suddivisione del personale nelle diverse mansioni lavorative, funzionale alla compilazione della scheda 2 del metodo.


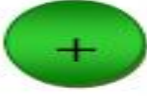
<i>1)Area Medica 1</i>	<b>Medicina Dolo, Medicina Mirano, Endoscopia, Neurologia, Oncologia</b>
<i>2)Area Medica 2</i>	<b>Pneumologia, Dermatologia, Cardiologia, Pediatria</b>
<i>3)Area Servizi</i>	<b>Laboratorio, Biologia Molecolare, Anatomia patologica, Radiologia, Farmacia</b>
<i>4)Area Chirurgica 1</i>	<b>Chirurgia Dolo, Chirurgia Mirano, Ginecologia Dolo, Sala Parto Mirano</b>
<i>5)Area Chirurgica 2</i>	<b>O.R.L., Urologia, Oculistica, Ortopedia</b>
<i>6)Area Emergenza</i>	<b>Pronto Soccorso, Rianimazione, Emodialisi</b>
<i>7) Area Riabilitativa</i>	<b>Geriatrics, L.D.R., Riabilitazione</b>
<i>8) Area Prevenzione</i>	<b>Dipartimento Prevenzione, Medico Competente, Dirigenza Medica P.,Direz. Prof. Assistenza</b>
<i>9) Distretto A</i>	<b>Cure Primarie, Centri Diurni, Comunità Terapeutica</b>
<i>10) Distretto B</i>	<b>Materno Infantile, Handicap Adulto, SERT, CSM Mirano</b>
<i>11) Area Tecnica</i>	<b>Ufficio Tecnico, Ufficio Informatico</b>
<i>12)Area Amministrativa</i>	<b>Direzione Personale, Ragioneria, Formazione, Gare e Contratti, Direz. Amm.va Servizi, Affari Generali, URP</b>

## **Scheda 1 : analisi degli indicatori oggettivi**

- Contiene l'analisi degli eventi sentinella – specificamente richiamati dalle linee guida ministeriali come elementi obbligatori di indagine – quali assenze per malattia, turnover, procedimenti e sanzioni disciplinari, infortuni, nonché elementi di "responsabilità sociale d'impresa", sistemi di gestione della sicurezza e giudizi di non idoneità o di idoneità condizionata provenienti dalle segnalazioni del medico competente.
- I dati dell'Azienda ULSS 13 sono stati raccolti dal personale preposto. Il punteggio è stato assegnato a ciascun indicatore, ad eccezione degli indicatori "tipologia di contratto" e "cessazioni volontarie" di cui non è stato possibile ricavare il dato disaggregato riferito al numero di lavoratori a tempo determinato.
- La valutazione di ogni item (per un totale di 12) è espressa con un peso positivo (fattore che aumenta il rischio) o un peso negativo (fattore che diminuisce il rischio); la somma di tutti i valori permette di effettuare una prima valutazione quantitativa e qualitativa dell'esistenza o meno del rischio stress lavoro-correlato.

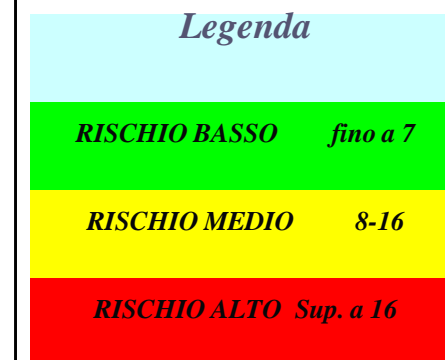
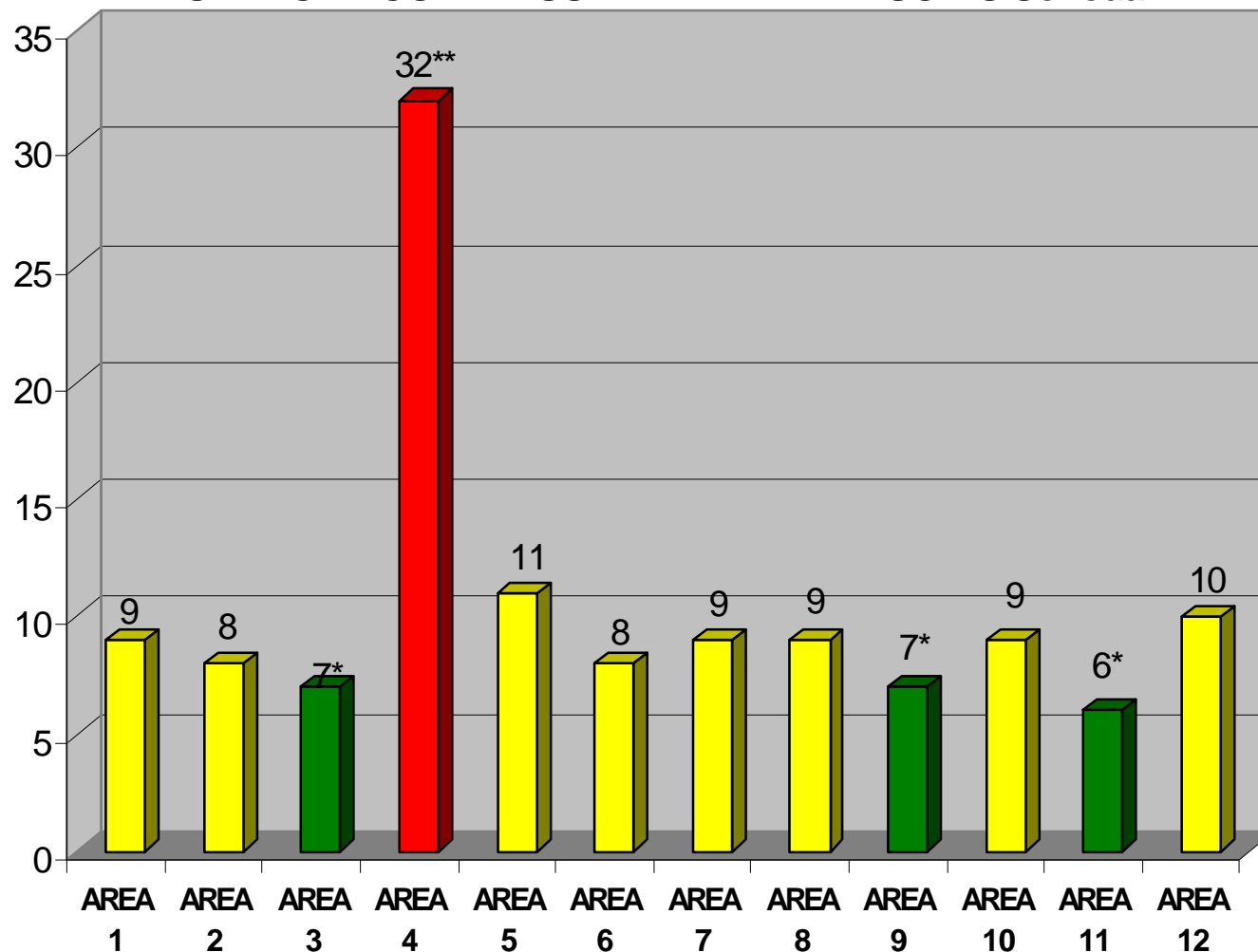
# Esempio item scheda 1

Si fa presente che se recentemente o nel passato è stata avviata un'azione giudiziaria per una molestia morale o sessuale oppure per una situazione di mobbing – data la gravità di tali fenomeni – la presente scheda assume il valore massimo, cioè 32. La scheda in questo caso va comunque compilata in quanto può permettere di rilevare ulteriori elementi di rischio.

Indicatore				Note per la valutazione	Peso <sup>ac</sup>	
<b>1) Tipologia di contratto (determinato/indeterminato)</b>				<p>Apporre una crocetta in corrispondenza del segno “-” quando il valore medio triennale dell’azienda è superiore alla soglia di riferimento. In tal caso si ottiene una valutazione numerica pari a 1, utile per la valutazione complessiva della scheda.</p> <p>Apporre una crocetta in corrispondenza del segno “+” quando il valore medio triennale dell’azienda è inferiore o uguale alla soglia di riferimento. In tal caso si ottiene una valutazione numerica pari a 0, utile per la valutazione complessiva della scheda.</p>	<p>+1</p> <p>0</p>	
<b>Settore</b>	<b>Rapporto</b>	<b>Valore<sup>c</sup> medio triennale</b>	<b>Soglia di riferimento<sup>a</sup></b>			
<b>Privato<sup>a</sup></b> (2006-2008)	Numero dipendenti tempo determinato	_____ X100	Valore > 10.6%			-
	Numero dipendenti totali		Valore ≤ 10.6%			+
<b>Pubblico<sup>b</sup></b> (2006-2008)	Numero dipendenti tempo determinato	_____ %	Valore > 13.6%	-		
	Numero dipendenti totali		Valore ≤ 13.6%	+		
<p>a) Il rapporto viene calcolato inserendo al numeratore il computo dei lavoratori dipendenti a tempo determinato e al denominatore il computo dei lavoratori dipendenti totali. Si considerano dipendenti a tempo determinato (da inserirsi al numeratore) le seguenti forme contrattuali: contratto a termine, formazione lavoro, apprendistato, inserimento, lavori socialmente utili e con contratti di formazione lavoro e telelavoro, ... Sono considerati lavoratori dipendenti (da inserirsi al denominatore) i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai a tempo pieno o parziale, gli apprendisti, i lavoratori a domicilio iscritti nei libri paga, i lavoratori stagionali, i lavoratori con contratto di formazione e lavoro, i lavoratori con contratto a termine, i lavoratori con contratto di inserimento, ... Non vengono considerati lavoratori dipendenti a tempo determinato i collaboratori a progetto (Co.Co.Pro.) e i lavoratori somministrati (interinali), che vanno pertanto esclusi dal computo sia del numeratore che del denominatore.</p> <p>b) Il rapporto viene calcolato inserendo al numeratore il computo dei lavoratori a tempo determinato e al denominatore il computo dei lavoratori totali. Si considerano a tempo determinato (da inserirsi al numeratore) le seguenti forme contrattuali: tempo determinato, inserimento, apprendistato, collaborazione a progetto (Co.Co.Pro), somministrazione di lavoro, ...</p> <p>c) Tale valore – per il punto 1, così come per i punti 6, 7 e 8 – va calcolato facendo la media dei rapporti che caratterizzano ciascuno degli ultimi tre anni (ovvero, la somma dei rapporti di ciascun anno diviso 3). Qualora il valore triennale non fosse realmente disponibile è possibile utilizzare quello annuale.</p> <p><sup>a</sup> Per i punti 1, 6, 7 e 8 le soglie sono state individuate sommando una deviazione standard alle medie delle distribuzioni nazionali di riferimento calcolate per gli ultimi tre anni. Per le fonti delle diverse distribuzioni da noi considerate si vedano la bibliografia e/o la sitografia indicate. Qualora gli utilizzatori disponessero di valori di riferimento più specifici per il loro settore, potranno procedere in modo autonomo, sempre calcolando la media e la deviazione standard.</p>				 		



### VALUTAZIONE COMPLESSIVA LIVELLI DI RISCHIO Scheda 1



Nota\*: I punteggi delle aree 3 (Servizi), 7 (Distretto 1) e 11 (Tecnica) si collocano entro un livello di rischio basso, tuttavia la presenza di indicatori non ancora accertati potrebbe modificare l'esito della valutazione.

Nota\*\*: Il punteggio assegnato a quest'area (Chirurgica 1) corrisponde al valore massimo in quanto di recente è stata avviata un'azione giudiziaria per una situazione di mobbing.

## *Scheda 2: risultati dei focus group nei gruppi omogenei*

- Permette di valutare compiutamente i **fattori di contenuto** e i **fattori di contesto del lavoro**, come indicatori intersoggettivi.
- Tali indicatori sono raccolti attraverso lo strumento del focus group, con la compilazione della scheda 2 da parte dei rappresentanti delle mansioni per ogni area.
- Hanno inoltre partecipato –come stabilito dal protocollo- i rappresentanti dei datori di lavoro (i direttori delle strutture mediche) e i lavoratori aventi titolo e/o esperienza per rappresentare ciascuna area in esame: l'RSPP (sig. A. Pajaro), l'RLS (sig. A. Bergo), il medico competente (dott. F. Fiorini) con la partecipazione della psicologa del lavoro (dott.ssa I. Seminara) e con la collaborazione delle sig.e T. Favaro e P. Meneghin per gli aspetti amministrativi e di gestione operativa.

## CONTESTO LAVORATIVO

<b>CATEGORIA</b>	<b>CONDIZIONI DI DEFINIZIONE DEL RISCHIO</b>
<b>Funzione e cultura organizzativa</b>	Scarsa comunicazione, livelli bassi per la risoluzione dei problemi e lo sviluppo personale, mancanza di definizione degli obiettivi organizzativi
<b>Ruolo nell'ambito dell'organizzazione</b>	Ambiguita' e conflitto di ruolo
<b>Evoluzione della carriera</b>	Incertezza o fase di stasi per la carriera, promozione insufficiente o eccessiva, retribuzione bassa, insicurezza dell'impiego, scarso valore sociale attribuito al lavoro
<b>Autonomia decisionale/controllo</b>	Partecipazione ridotta al processo decisionale, mancanza di controllo sul lavoro
<b>Rapporti interpersonali sul lavoro</b>	Isolamento fisico o sociale, rapporti limitati con i superiori, conflitto, mancanza di supporto sociale
<b>Interfaccia casa/lavoro</b>	Conciliazione vita /lavoro

## CONTENUTO DEL LAVORO

### CATEGORIA

### CONDIZIONI DI DEFINIZIONE DEL RISCHIO

**Ambiente di lavoro ed attrezzature di lavoro**

Problemi inerenti l'affidabilità, la disponibilità, l'idoneità, la manutenzione o la riparazione di strutture ed attrezzature di lavoro

**Pianificazione dei compiti**

Monotonia, cicli di lavoro brevi, lavoro frammentato o inutile, sottoutilizzo delle capacità, incertezza elevata

**Carico di lavoro / ritmo di lavoro**

Carico di lavoro eccessivo o ridotto, mancanza di controllo sul ritmo, livelli elevati di pressione in relazione al tempo

**Orario di lavoro**

Lavoro a turni, orari di lavoro senza flessibilità, orari imprevedibili, orari di lavoro lunghi

## ***Alcuni esempi***

- **Caratteristiche intrinseche del lavoro**

Item 3: *“Il lavoro richiede di lavorare molto velocemente”*

Item 7: *“Il lavoro richiede di fermarsi oltre l’orario contrattuale”*

Item 8: *“Il lavoro permette al lavoratore di variare le modalità con cui svolgere il suo lavoro”*

- **Processi Sociali**

Item 12: *“Fra i colleghi c’è antipatia e conflittualità negativa (doverbi verbali, incomprensioni,...”*

Item 14: *“Fra collaboratore e superiore si verificano costanti conflitti (disaccordo sulle modalità di svolgimento dei compiti, doverbi verbali, incomprensioni,...”)*

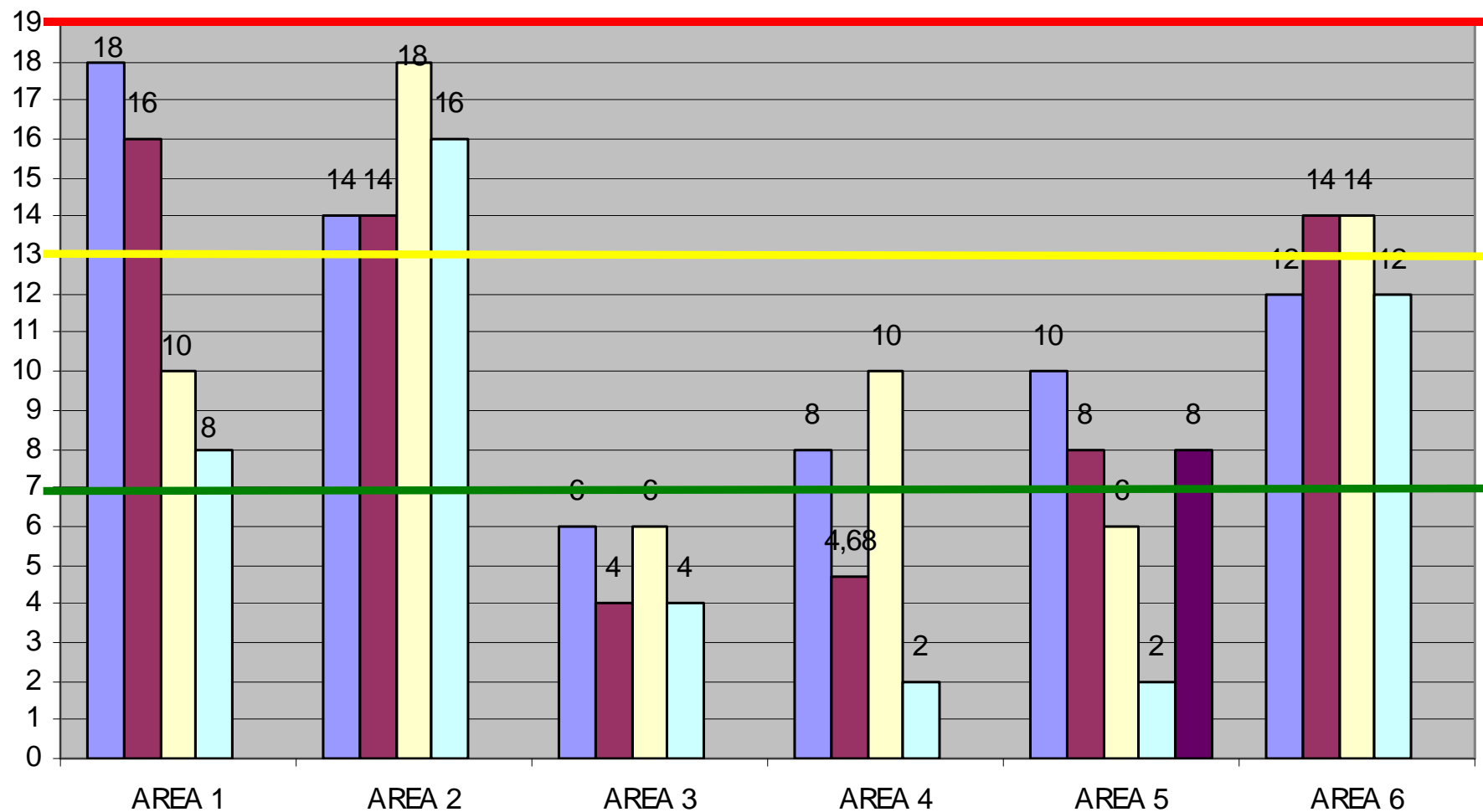
- **Processi organizzativi**

Item 18: *“L’organizzazione promuove scarsamente la partecipazione del personale negli obiettivi, nei cambiamenti e nelle decisioni aziendali”*

- **Caratteristiche dell'ambiente di lavoro**

Item 21: *“L’ambiente di lavoro è caratterizzato da sistemi di illuminazione che non rendono favorevoli le condizioni di lavoro”*

## VALUTAZIONE COMPLESSIVA PER MANSIONI E AREE SCHEDA 2



■ Coordinamento Direttivo

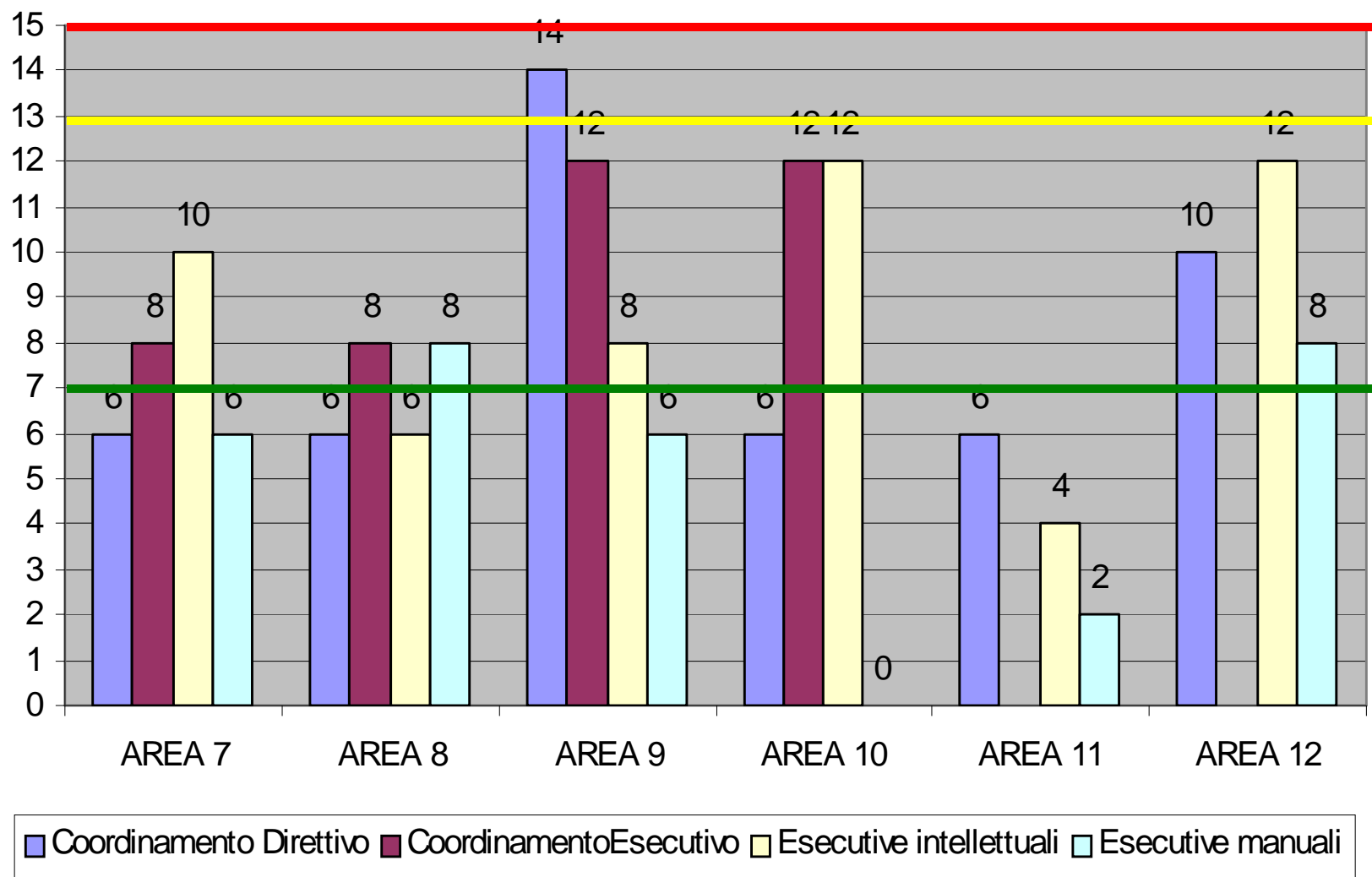
■ Coordinamento Esecutivo

■ Esecutive intellettuali

■ Esecutive manuali

■ Coordinamento altro

## VALUTAZIONE COMPLESSIVA PER MANSIONI E AREE SCHEDA 2



## *Scheda 3: giudizio del MC*

- Rappresenta il giudizio del medico competente in merito alle aree prese in esame.
- Il giudizio generale è stato espresso sulla base dei risultati della sorveglianza sanitaria e della conoscenza diretta dell'azienda, collocando la valutazione in una delle tre fasce di rischio previste dal metodo.



## 👉 Risultati della valutazione del medico competente

Rischio Basso	Area Servizi Area Prevenzione Area Distretto 1 Area Distretto 2 Area Tecnica Area Amministrativa
Rischio Medio	Area Medica 1 Area Medica 2 Area Chirurgica 1 Area Chirurgica 2 Area Emergenza Area Riabilitativa
Rischio Alto	Nessuna Area

## *Scheda 4 – intervista sui sintomi psicofisici*

- Le schede 4 del metodo V.I.S. si presentano sotto forma di interviste effettuate direttamente al lavoratore, strutturate con una breve raccolta iniziale di dati personali e lavorativi, seguita da una lista di sintomi che possono essere indicati come conseguenza o meno di condizioni lavorative.
- È una check-list dei possibili **sintomi psicologici e psicosomatici**.
- Il significato è quello di valutare nell'individuo e nel gruppo eventuali segni di stress correlato al lavoro, mentre lo scopo è di effettuare la valutazione del rischio utilizzando questi indicatori soggettivi in aggiunta ad altri oggettivi e a quelli rilevati dal focus group aziendale.
- Sebbene per questi parametri non esista attualmente un indice di riferimento validato, si ritiene comunque utile osservare tali indicatori, anche attraverso il confronto tra gruppi omogenei per mansione, al fine di trarre alcune riflessioni utili sul disagio psicofisico individuato, anche per l'individuazione di misure preventive più adeguate.

# Tabella di valutazione del rischio complessiva

	<b>RISCHIO BASSO</b>	<b>RISCHIO MEDIO</b>	<b>RISCHIO ALTO</b>
<i>AREA MEDICA 1</i>			X
<i>AREA MEDICA 2</i>			X
<i>AREA SERVIZI</i>	X		
<i>AREA CHIRURGICA 1</i>		X	
<i>AREA CHIRURGICA 2</i>		X	
<i>AREA EMERGENZA</i>			X
<i>AREA RIABILITAT.</i>		X	
<i>AREA PREVENZIONE</i>		X	
<i>AREA DISTRETTO 1</i>		X	
<i>AREA DISTRETTO 2</i>		X	
<i>AREA TECNICA</i>	X		
<i>AREA AMMINISTR. VA</i>		X	

# Risultati dettagliati per gruppi omogenei - Scheda 2

---

Valutazione indicatori intersoggettivi

## **1° Focus group - Area Medica 1**

**(Medicina Dolo, Medicina Mirano, Endoscopia, Neurologia, Oncologia)**

	Punteggi o	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi o
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Alto				18
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Alto				16
c) Esecutive intellettuali	Rischio Medio				10
d) Esecutive manuali	Rischio Medio				8

- a) **Direttori UOC, caposala**
- b) **Dirigenti medici**
- c) **Infermieri**
- d) **OTA, OSS**

## *Note aggiuntive*

### **AREA MEDICA 1**

- Le dimensioni a rischio più elevato sono i Processi organizzativi e la Crescita Professionale in particolare per le mansioni di coordinamento.
- In riferimento ai **processi organizzativi**, il personale osserva che sono presenti momenti formali dedicati alla comunicazione ed alla partecipazione, tuttavia sentono di non essere concretamente coinvolti nelle decisioni aziendali.
- **Caratteristiche intrinseche del lavoro (“operare in posizione scorrette/scomode) e Caratteristiche dell’ambiente di lavoro:** per le mansioni di coordinamento si osservano differenze strutturali tra Oncologia e Medicina a Mirano (reparto nuovo e confortevole, macchinari ergonomici) ed Endoscopia a Dolo, dove la mancanza di attrezzature adeguate e di un ambiente di lavoro confortevole impedisce di lavorare comodamente.

## 2° Focus group - Area Medica 2 (Pneumologia, Dermatologia, Cardiologia, Pediatria)

	Punteggi o	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi o
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Alto				14
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Alto				14
c) Esecutive intellettuali	Rischio Alto				18
d) Esecutive manuali	Rischio Alto				16

a) **Primari, Capisala**

b) **Dirigenti medici**

c) **Infermieri**

d) **OSS**

## *Note Aggiuntive – Area Medica 2*

Si osservano numerose dimensioni critiche: **le caratteristiche del lavoro, l'autonomia/controllo sul lavoro, la partecipazione ai processi organizzativi, la crescita professionale, l'interfaccia casa/lavoro e le caratteristiche dell'ambiente.**

- **Processi organizzativi:** per le mansioni di coordinamento si sottolinea la mancanza di collaborazione con la Direzione Strategica aziendale. In particolare si osservano difficoltà di comunicazione ed assenza di confronto diretto.
- **Caratteristiche dell'ambiente di lavoro:** si rilevano peggiori condizioni nel reparto di Cardiologia di Dolo rispetto a quello di Mirano, in merito alla dotazione degli strumenti di lavoro.
- **Crescita professionale:** il personale, trasversalmente, lamenta la presenza di un sistema di valutazione non adeguato ed una scarsa attenzione allo sviluppo del personale.



### 3° Focus group - Area Servizi (Laboratorio, Biologia Molecolare, Anatomia patologica, Radiologia, Farmacia)

	Punteggi o	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi o
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Basso				6
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Basso				4
c) Esecutive intellettuali	Rischio Basso				6
d) Esecutive manuali	Rischio Basso				4

- a) **Primari, Capotecnico**
- b) **Dirigenti medici, quadri**
- c) **Infermieri, tecnici**
- d) **OTA, OSS, Operatori tecnici**

## *Osservazioni*

### *Area Servizi*

- Esistono alcune differenze significative tra le diverse unità o dipartimenti o tra le diverse mansioni all'interno dell'area.
- La dimensione di rischio più presente è la partecipazione ai **processi organizzativi** (soprattutto per le mansioni di coordinamento ed esecutive intellettuali). La dimensioni delle **relazioni tra colleghi** è un fattore di rischio presente tra le mansioni esecutive intellettuali e manuali. La dimensione **crescita professionale** rappresenta un fattore di rischio elevato in particolare per le mansioni di coordinamento direttivo.

# Indicatori aggiuntivi di rischio stress

## Area Servizi

- Lo stress "da pubblico": relazione con l'utente/paziente
- Presenza di turni di lavoro notturno



© 2013 Irma Seminara – Rischi psicosociali: stress da lavoro correlato- Vietata copia e riproduzione non autorizzata

## 4° Focus group - Area Chirurgica 1 (Chirurgia Dolo, Chirurgia Mirano, Ginecologia Dolo, Sala Parto Mirano)

	Punteggi o	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi o
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Medio				8
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Basso				5
c) Esecutive intellettuali	Rischio Medio				10
d) Esecutive manuali	Rischio Basso				2

- a) **Primari, Coordinatori**
- b) **Dirigenti medici**
- c) **Infermieri**
- d) **OSS**

# Osservazioni

## Area Chirurgica 1

- La dimensione di rischio più elevata trasversalmente alle varie mansioni è data dalle **caratteristiche dell'ambiente di lavoro** e, a seguire, **l'interfaccia casa lavoro** per le mansioni di coordinamento. Risultano essere sotto controllo le dimensioni della relazione capo/collaboratore e fra gruppi di lavoro, la partecipazione ai processi organizzativi, la gestione della sicurezza, la crescita professionale e le pari opportunità per le persone con disabilità.
- La dimensione di rischio più elevata per le mansioni esecutive (infermieri e OSS/OTA) è rappresentata dalle **pari opportunità** per le diverse etnie.

## 5° Focus group - Area Chirurgica 2 (O.R.L., Urologia, Oculistica, Ortopedia)

	Punteggio	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi o
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Medio				10
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Medio				8
c) Coordinamento altro	Rischio Medio				8
d) Esecutive intellettuali	Rischio Basso				6
e) Esecutive manuali	Rischio Basso				6

a) **Direttori U.O.C.**

b) **Dirigenti medici**

c) **Coordinatori caposala**

d) **Infermieri**

e) **OSS, OTA**

© 2013 Irma Seminara – Rischi psicosociali: stress da lavoro correlato- Vietata copia e riproduzione non autorizzata

# Osservazioni

## Area Chirurgica 2

- La dimensione di rischio più elevata trasversalmente alle mansioni è la **crescita professionale**, seguita dalle **caratteristiche del lavoro e dall'autonomia/controllo del lavoro** (queste ultime solo per le mansioni di coordinamento).
- Le dimensioni a basso rischio sono: relazioni fra colleghi, relazioni fra gruppi di lavoro e gestione della sicurezza.
- La dimensione di rischio "Opportunità disabili" non è applicabile per quest'area per assenza di personale appartenente a queste categorie.

## 6° Focus group - Area Emergenza (Pronto Soccorso, Rianimazione, Emodialisi)

	Punteggi o	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi o
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Medio				12
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Medio				12
c) Esecutive intellettuali	Rischio Medio				10
d) Esecutive manuali	Rischio Medio				8

- a) **Direttori di Dipartimento, Direttori UOC**
- b) **Dirigenti medici, caposala**
- c) **Infermieri**
- d) **OSS, OTA, autisti, amministrativi**



# Osservazioni Area Emergenza

- Si osserva un fattore di rischio trasversale alle diverse mansioni: **caratteristiche dell'ambiente di lavoro e opportunità etnie**. Le dimensioni **processi organizzativi e crescita professionale** sono critiche solo per le mansioni di coordinamento.
- Il fattore di rischio meno presente è rappresentato dalle relazioni tra capo/collaboratore e tra gruppi di lavoro.

## 7° Focus group - Area Riabilitativa

(Geriatrica, Lungodegenza Dolo/Noale, Oncologia, Riabilitazione Dolo/Noale)

	Punteggi o	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi o
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Basso				6
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Medio				8
c) Esecutive intellettuali	Rischio Basso				6
d) Esecutive manuali	Rischio Basso				6

- a) **Direttori di Dipartimento, Direttori UOC, Dirigenti medici**
- b) **Caposala**
- c) **Infermieri, fisioterapisti**
- d) **OSS, OTA**

# Osservazioni

## Area riabilitativa

- Si riscontrano livelli elevati di rischio trasversalmente alle mansioni per le dimensioni **caratteristiche del lavoro, crescita professionale e autonomia/controllo** (eccetto le mansioni esecutive intellettuali).
- La dimensione **“pari opportunità etnie”** supera il valore di soglia solo per le mansioni esecutive intellettuali, unico gruppo in cui sono presenti lavoratori provenienti da altri paesi. In generale i livelli di rischio sono bassi per tutte le mansioni, ad eccezione delle esecutive intellettuali (fisioterapisti ed infermieri) dove il punteggio si colloca ad un livello di rischio medio.
- Il personale lamenta la presenza di colleghi con limitazioni fisiche funzionali in reparti in cui è richiesto un elevato impegno fisico. Si suggerisce la valutazione del carico di lavoro come criterio per la rotazione del personale.

## 8° Focus group - Area Prevenzione

(Dipartimento di prevenzione, Ufficio Medico Competente, Dirigenza Medica,  
Direzione Professioni Sanitarie)

	Punteggi 0	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi 0
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Basso				6
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Medio				10
c) Esecutive intellettuali	Rischio Alto				16
d) Esecutive manuali	Rischio Basso				4

- a) **Direttori di Dipartimento, Direttori UOC, Coordinatori Dipartim, caposala, responsabile di area**
- b) **Dirigenti medici con funzioni di coordinamento**
- c) **Infermieri, assistenti sanitarie, amministrativi**
- d) **OSS, centralino, portineria, uscieri trasporti**

## Osservazioni – Area Prevenzione

- Si osservano due dimensioni di rischio oltre la soglia, trasversali alle diverse mansioni, in particolare **l'autonomia/controllo sul lavoro** (eccetto le mansioni esecutive manuali) e **la crescita professionale**. Nel complesso non si osservano situazioni di rischio elevato.
- Le mansioni esecutive intellettuali (assistenti sanitari, amministrativi e infermieri) presentano un valore di rischio alto per la presenza di punteggi oltre soglia in numerosi fattori di rischio.
- Non c'è corrispondenza tra la valutazione dei risultati e l'impegno e la fatica: il personale lamenta scarsa corrispondenza tra la retribuzione ed il grado di responsabilità. Si suggerisce un aumento degli incentivi morali o di natura economica (passaggi di categoria).

## 9° Focus group - Area Distretto A

(Cure primarie, Centri diurni, Comunità terapeutica, SISS)

	Punteggi 0	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi 0
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Alto				14
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Medio				10
c) Esecutive intellettuali	Rischio Medio				8
d) Esecutive manuali	Rischio Basso				6

a) **Direttori di Distretto, Coordinatori Dipartimento, direttori UOC e UOS**

b) **Educatori con funzioni di coordinamento, caposala, coordinatori SISS**

c) **Infermieri, fisioterapisti, educatori, assistenti sociali, psicologi, dirigenti medici non coord., amministrativi front-office**

d) **Amministrativi back-office, OSS**

© 2013 Irma Seminara – Rischi psicosociali: stress da lavoro correlato- Vietata copia e riproduzione non autorizzata

## Osservazioni – Area Distretto A

- Le dimensioni maggiormente a rischio per le diverse mansioni sono la **crescita professionale** e le **relazioni tra colleghi** (eccetto per le mansioni di coordinamento esecutivo). Anche il fattore **caratteristiche del lavoro** risulta essere una dimensione a rischio elevato specialmente per le mansioni di coordinamento ed esecutive intellettuali. Le altre dimensioni riferite ai rapporti interpersonali e di gruppo presentano un livello di rischio basso.
- Altre dimensioni con rischio elevato sono in riferimento alle mansioni di coordinamento, in particolare: autonomia/controllo del lavoro, ruoli organizzativi, caratteristiche dell'ambiente di lavoro e interfaccia casa lavoro.

# OSSERVAZIONI FINALI

- Gli educatori professionali lamentano scarse possibilità di arricchimento professionale poiché gli ambiti di lavoro sono sempre gli stessi, può variare la sede ma non l'attività. Si auspica una maggiore rotazione del personale, anche allo scopo di aumentare la motivazione e l'interesse per il proprio lavoro. La graduatoria di mobilità non viene spesso tenuta in conto in maniera congrua.
- La relazione tra operatore e utente/familiare dovrebbe essere maggiormente presa in considerazione, prevedendo interventi formativi rivolti al personale che lavora con pazienti critici (es. psichiatria) o con disabilità. Si suggerisce di migliorare la gestione dei rapporti con l'utenza e favorire un maggior controllo delle reazioni aggressive.



## 10° Focus group - Area Distretto B

(Area materno-infantile, SIL, Handicap adulto, SERT, CSM Mirano)

	Punteggio	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi o
a) Coordinamento Direttivo	Rischio Basso				6
b) Coordinamento Esecutivo	Rischio Medio				12
c) Esecutive intellettuali	Rischio Medio				12
d) Esecutive manuali	Rischio Basso				0

- a) **Direttori UOC e UOS**
- b) **Dirigenti medici, coordinatori, psicologi, educatori con funzioni di coordinamento**
- c) **Infermieri, educatori, assistenti sociali, psicomotricisti, logopedisti, amministrativi**
- d) **OSS**

## Osservazioni – Area Distretto B

- Le dimensioni più a rischio sono distribuite eterogeneamente all'interno delle mansioni. I fattori **gestione della sicurezza e crescita professionale** rappresentano un rischio elevato in particolare per le mansioni di coordinamento direttivo ed esecutivo. Per le mansioni esecutive manuali si osserva un livello di rischio basso per tutte le dimensioni.

# 11° Focus group - Area Tecnica

(Ufficio tecnico, Ufficio informatico)

	Punteggi	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi
a) Coordinamento	Rischio Basso				6
b) Esecutive intellettuali	Rischio Basso				4
c) Esecutive manuali	Rischio Basso				2

- a) **Dirigenti, quadri con funzioni di coordinamento**
- b) **Tecnici senza funzioni di coordinamento**
- c) **Operai, amministrativi ufficio tecnico**

# Osservazioni – Area Tecnica

- E' presente un livello di rischio elevato trasversalmente alle diverse mansioni solo in riferimento alla dimensione **crescita professionale**. Molti fattori di rischio non risultano essere presenti. In generale i fattori di contenuto e di contesto non rappresentano fonti di stress elevato.

**12° Focus group - Area Amministrativa**  
**(Ragioneria, Formazione, Gare e contratti, Dir. Amministrativa e Servizi, Affari generali)**

	Punteggi o	Basso Da 0 a 6	Medio Da 7 a 13	Alto Superiore a 13	Punteggi o
a) Coordinamento	Rischio Medio				10
b) Esecutive intellettuali	Rischio Medio				12
c) Esecutive manuali	Rischio Medio				8

- a) **Dirigenti, collaboratori, amministrativi con funzioni di coordinamento**
- b) **Magazziniere B4, collaboratori amministrativi, autisti, affari generali, formazione, qualità**
- c) **Commessi, magazzinieri protocollo**

# Osservazioni Area Amministrativa

- Le dimensioni di rischio maggiormente presenti trasversalmente alle diverse mansioni sono: **autonomia/controllo del lavoro, partecipazione ai processi organizzativi, crescita professionale**. Le caratteristiche del lavoro rappresentano una dimensione di rischio importante solo per le mansioni esecutive (intellettuali e manuali).

# Azioni di miglioramento successive alla valutazione

---

- Azioni correttive: tutti gli interventi che consentono la gestione delle condizioni di disagio al lavoro e dei comportamenti prevaricatori o illeciti.

## *AZIONI CORRETTIVE PER LA RISOLUZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO*

La Commissione Consultiva identifica la necessità di attivare **azioni correttive di tipo organizzativo, comunicativo, formativo, procedurale** e tecnico riferite agli indicatori di contesto e/o di contenuto con i valori di rischio stress più elevato.

- Successivamente va verificata, anche attraverso un monitoraggio effettuato con le stesse "liste di controllo", l'efficacia delle azioni correttive e se queste ultime risultano inefficaci, si deve passare alla valutazione approfondita.
- Nel caso in cui non sia possibile intervenire sull'indicatore specifico che risulta carente perché intrinseco al lavoro (es. turni, orari) o per difficoltà di modifica dell'organizzazione, (es. evoluzione di carriera), diventa necessario indicarlo e agire su altre condizioni negative prioritariamente della stessa area, per favorire un migliore bilanciamento della situazione di stress.



# Azioni successive alla valutazione secondo il metodo V.I.S.

<b>RISCHIO BASSO</b>	Si conclude e si decide un termine di rivalutazione. Vanno attuati comunque i possibili interventi di miglioramento suggeriti anche dal focus group.
<b>RISCHIO MEDIO</b>	Si prosegue subito con misure di prevenzione (anche individuate mediante focus group); qualora queste non portassero ad una riduzione del rischio si procede con una valutazione approfondita dello stress percepito dai lavoratori. Successivamente agli ulteriori interventi, si procede alla rivalutazione.
<b>RISCHIO ALTO</b>	Si prosegue subito con misure di prevenzione (anche individuate mediante il focus group); qualora queste non portassero ad una riduzione del rischio si procede con una valutazione approfondita dello stress percepito dai lavoratori. Successivamente agli ulteriori interventi, si procede alla rivalutazione.

## *AZIONI CORRETTIVE PER LA RISOLUZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO*

Alcuni esempi:

- L'adozione di un codice etico o di comportamento può facilitare l'identificazione di comportamenti non accettabili in azienda e responsabilizzare i dirigenti nella promozione ed applicazione delle procedure per contrastarli.
- La definizione di criteri per l'avanzamento di carriera è un'altra azione correttiva che prevede l'introduzione di regole trasparenti per tutti i lavoratori che devono poter concorrere riconoscendo l'autonomia della direzione nel valorizzare chi soddisfa i requisiti attesi.
- Se è vero che non esiste un modello di turno ottimale, è necessario pianificare lo schema di turnazione tenendo conto delle condizioni di lavoro, della tipologia dei compiti, delle caratteristiche individuali e delle esigenze sociali dei lavoratori (rivalutazione dei diagrammi di Gantt)

# Conclusioni generali sulla valutazione 2010 in Ulss 13

- L'indagine sul rischio SLC, riferita al 2010, ha evidenziato aree di criticità elevata, che possono essere ricondotte a:
  - *Partecipazione ai processi organizzativi*
  - *Problematiche relazionali e comunicative*

Tali risultati sono in linea con le tendenze emerse dall'attività dello Sportello d'ascolto.

## Alcuni esempi di azioni proposte

<b>FATTORE DI RISCHIO</b>	<b>DESCRIZIONE DEL FATTORE DI RISCHIO</b>	<b>AZIONI PROPOSTE</b>
GESTIONE DELLA SICUREZZA	Prevenzione degli infortuni, delle malattie professionali e di quelle correlate al lavoro.	Attraverso una corretta informazione/formazione agire sul comportamento dei lavoratori in riferimento a situazioni di rischio individuate.
PROCESSI SOCIALI	Gestione delle interazioni e relazioni interpersonali. Conflittualità.	La proposta è stata quella di organizzare riunioni di supervisione/counseling da individuare anche eventualmente tra le risorse interne.
GESTIONE DELLE DIFFERENZE	Valorizzazione e pari opportunità per le risorse umane e per i lavoratori più "deboli": donne e lavoratori stranieri, nonché lavoratori disabili	Attraverso incontri con il CUG è stato possibile presentare il lavoro svolto ed essere presenti nell'approvazione del codice di condotta aziendale.

FATTORE DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL FATTORE DI RISCHIO	AZIONI PROPOSTE
CARATTERISTICHE DEL LAVORO	Sovraccarico o sottocarico di lavoro, mancanza di controllo sul ritmo, tempo insufficiente per eseguire i compiti, scadenze pressanti. Lavoro a turni, orari di lavoro rigidi, imprevedibili ed eccessivamente lunghi.	Per approfondire tale dimensione si è ritenuto opportuno richiedere il Diagramma di Gantt che permette una riflessione sugli aspetti organizzativi legati a tempi, modi e quantità di svolgimento delle diverse attività lavorative previste per i diversi ruoli. Si è inoltre sollecitato il piano formativo già richiesto che prevedeva un corso di Management sanitario per coordinatori con anzianità di servizio inferiore a 5 anni e un corso sull'I.E.
PROCESSI ORGANIZZATIVI	Comunicazione, capacità di risoluzione dei problemi, definizione degli obiettivi organizzativi.	È stata prevista l'assegnazione, dopo opportuna verifica della fattibilità con il Direttore del Dipartimento Informatico e Tecnico, di una casella di posta elettronica per ogni singolo dipendente; la valutazione della presenza dei verbali delle riunioni riguardanti gli obiettivi di budget e il monitoraggio del loro raggiungimento.
CRESCITA PROFESSIONALE	Competenza nello svolgimento delle proprie funzioni, senso di appartenenza all'organizzazione, senso di efficacia e soddisfazione lavorativa generale.	Questa dimensione potrebbe essere migliorata attraverso un piano mirato di proposte formative caratterizzanti che generino ricadute positive sui comportamenti individuali e collettivi. E' inoltre auspicabile garantire un maggior affiancamento del personale neo assunto, che al momento attuale risulta essere difficoltoso per la carenza di personale strutturato nelle UU.OO

FATTORE DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL FATTORE	AZIONI PROPOSTE
AUTONOMIA/ CONTROLLO SUL LAVORO	Partecipazione al processo decisionale, controllo sul lavoro.	Sono stati richiesti i verbali e i calendari delle riunioni effettuate nelle singole UU.OO e l'elenco delle procedure/protocolli utilizzati e quindi condivisi.
RUOLI ORGANIZZATIVI	Ambiguità, conflitto di ruolo o incoerenza tra ruolo e responsabilità.	Discutere la passibile introduzione di nuove schede di valutazione, sollecitando un incontro tra sindacati e Direzione Risorse Umane. Il sistema premiante può infatti, se non usato coerentemente e in maniera chiara nell'ambito lavorativo, essere percepito dissonante e determinare situazioni di stress lavorativo.

# Azioni correttive

- Come emerge dalle ultime indicazioni della Commissione consultiva permanente sulla valutazione ed intervento per il rischio stress correlato al lavoro, le misure correttive possono comprendere anche soluzioni a singoli casi, con ricadute sul gruppo di appartenenza.
- L'introduzione di misure di gestione del personale, ad esempio, può risolvere difficoltà di conciliazione vita-lavoro, contribuendo a ridurre l'assenteismo, il sovraccarico imprevedibile di lavoro, difficoltà relazionali e garantendo la produttività. Nei casi in cui la condizione di stress non può essere ulteriormente ridotta con misure organizzative, la sorveglianza sanitaria tutela gli individui che sono portatori di patologie suscettibili di aggravamento sotto il permanere dello stimolo stressogeno.
- Si auspica pertanto un intervento congiunto tra l'UOS Sorveglianza Sanitaria ed il Dipartimento Risorse Umane per individuare misure di gestione del personale che abbiano delle ricadute positive sul clima organizzativo.