



**UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE**  
**Facoltà di Medicina e Chirurgia**

**Corso di Laurea Magistrale in:**  
**SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE**  
**TECNICHE DIAGNOSTICHE**

Presidente: Prof. Andrea Giovagnoni

Tesi di Laurea:

***GESTIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO  
NELLE FASCE A RISCHIO: MONITORAGGIO E RUOLO  
DEL DIRIGENTE TECNICO NELLA PIANIFICAZIONE  
DI INTERVENTI***

**Candidata:**  
Angela Bacchiocchi

**Relatore:**  
Dott.ssa Sofia Roberta Bernardini

*Anno Accademico 2022-2023*

# INDICE

Introduzione .....	2
<b>CAPITOLO 1</b>	
1.1 Stress .....	4
1.2 Stress Lavoro Correlato in ambito sanitario .....	8
1.3 Normativa di riferimento.....	10
1.3.1 Figure coinvolte.....	11
1.4 Ruolo del Dirigente Tecnico .....	14
<b>CAPITOLO 2</b>	
2.1 Metodologia INAIL .....	19
2.2 Fase propedeutica.....	21
2.3 Fase preliminare .....	24
2.3.1 Calcolo punteggi .....	27
2.4 Fase approfondita .....	31
2.5 Fase di pianificazione degli interventi .....	32
2.6 Modulo contestualizzato al settore sanitario .....	34
<b>CAPITOLO 3</b>	
3.1 Popolazione .....	40
3.2 Fonti e metodi di rilevazione delle variabili .....	40
3.3 Elaborazione dati.....	41
3.4 Risultati .....	42
<b>CAPITOLO 4</b>	
4.1 Interventi migliorativi .....	45
4.2 Discussione e conclusioni .....	47
Appendici .....	50-59
Bibliografia .....	61

## INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni, il nostro Sistema Sanitario Nazionale ha visto lo sviluppo di significativi cambiamenti con la creazione di un contesto assistenziale sempre più umanizzato in cui la centralità dell'utente ne costituisce il cardine. In Italia, come nel resto d'Europa, viene data particolare attenzione al paziente/utente/cliente, considerato nella sua globalità di persona e al ruolo benefico delle pratiche mediche assistenziali nei suoi confronti. Gli obiettivi del cambiamento sono quindi orientati all'ottimizzazione delle prestazioni e, al tempo stesso, al contenimento dei costi dei servizi erogati. Una nuova prospettiva in cui l'immagine e la soddisfazione del cliente diventano fondamentali, per le quali vengono introdotte una serie di nuove strategie ritenute parte integrante della prassi sanitaria.

Il personale sanitario, oltre al continuo interfacciarsi con i pazienti bisognosi di cure, si trova a fronteggiare una nuova tipologia e un nuovo onere lavorativo, derivante dalle frequenti ristrutturazioni aziendali e dalle continue "razionalizzazioni" di budget e di personale. Le professioni d'aiuto (helping professions), di cui fanno parte alcune categorie professionali quali medici, personale sanitario, psicologi, assistenti sociali, insegnanti e altri, sono le più esposte al rischio di stress lavorativo o sindrome del burnout. Il datore di lavoro, sulla base del Dlgs. 81/2008, ha l'obbligo di valutare periodicamente il rischio da stress coinvolgendo le figure preposte a garantire l'integrità psico-fisica e la sicurezza della salute dei propri dipendenti.

Questo elaborato ha per obiettivo quello di approfondire la metodica suggerita dall'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL) di monitoraggio dello Stress Lavoro Correlato (SLC), specie in quei contesti dove la risultante del rischio è maggiore e definire il ruolo e le funzioni che il dirigente tecnico è tenuto a svolgere, al fine di adempiere alla normativa in modo da tutelare i dipendenti afferenti al suo servizio.

Oltre alla parte organizzativa e gestionale del servizio, il dirigente è impegnato nel collaborare per redigere il documento unico dei rischi del reparto, tra cui

anche la valutazione dello stress lavoro correlato e gli eventuali interventi migliorativi e/o preventivi in quelle realtà con monitoraggio risultante a maggior rischio.

# CAPITOLO 1

## STRESS LAVORO CORRELATO

### 1.1 Stress

Negli ultimi anni, la parola “stress” è diventata un luogo comune, una moda, ma il termine stress non si definisce con l’accezione negativa come la intendiamo noi oggi. Infatti secondo la definizione generale di Selye (1974), il quale parlava di *Sindrome Generale da Adattamento (SGA)* indica *una risposta generale e aspecifica a qualsiasi richiesta proveniente dall’ambiente*. In questi termini è comprensibile come tale fenomeno possa coinvolgere ogni sistema dell’organismo e che l’effetto, la risposta psicofisiologica, non può essere ricondotto a una causa unica ma ad una serie eterogenea di stimoli fisici, biologici e psicosociali, interni o esterni all’organismo stesso. Ecco che lo stress può generarsi, quindi, non solo da eventi straordinari ma anche da richieste ambientali quotidiane, accentuate e percepite soggettivamente come intense, per cui anche una forte emozione positiva come una grande gioia può attivare una risposta di stress.

Lo stress è dunque uno stato fisiologico normale, che favorisce l’adattamento dell’organismo all’ambiente e per questo non deve essere evitato: infatti, se affrontato in maniera efficace, apprendendone i meccanismi, induce ad una maggiore funzionalità d’azione e al vantaggio da parte del soggetto (Selye).

Le cause del disagio lavorativo non si possono attribuire esclusivamente all’individuo o all’organizzazione, ma sono l’espressione di una continua e reciproca adattabilità e accomodamento di mezzi e prestazioni che scaturiscono in itinere dalla loro interazione: l’individuo cerca di adattarsi alla situazione che provoca stress, utilizzando la sua personale modalità di gestire le situazioni psicologicamente pressanti, un insieme di strategie di coping

(dall'inglese -to cope- fronteggiare: strategie mentali e comportamentali per fronteggiare problemi emotivi e non, in altre parole –strategie adattative-) che non sempre possono rivelarsi vincenti.

Quello che noi intendiamo per stress, nella sua accezione negativa, è il distress (il prefisso dis- significa cattivo, non positivo) ovvero, il fallimento adattativo alla risposta psicofisiologica di stress, che instaura un progressivo logorio fino alla rottura delle difese psicofisiche; questo può succedere quando le condizioni di stress permangono inalterate anche in assenza di eventi stressanti, così come quando l'organismo reagisce sproporzionalmente anche in presenza di stimoli di lieve entità. Pertanto il termine “stress occupazionale” indica, nel suo complesso, la risposta all'esperienza negativa che la persona percepisce sul luogo di lavoro, come conseguenza della difficoltà a fronteggiare le richieste, interne o esterne, valutate come gravose (Baum 1990).

Di fronte ad ogni stimolo ambientale “stressor” l'individuo cerca di adottare una risposta adattiva che può divenire una fonte di stress. Il valore “stressante” di ogni stimolo è stabilito dalla valutazione individuale assegnata alla situazione stessa, confrontata con le competenze che egli sente di possedere per affrontarla. La risposta viene determinata da una serie di fattori personali (es. motivazione, autostima, autoefficacia), indubbiamente legati alla condizione e allo stato d'animo in cui l'individuo viene a trovarsi in quel particolare momento.

La valutazione cognitiva definisce il “livello di strain”, ovvero quanto la situazione potenzialmente stressante può incidere sull'individuo in maniera negativa ed esprimere il disagio psicologico e/o la malattia (Ragazzoni et al. 2004). Più è alto il livello di strain più sarà negativo l'impatto sull'individuo. In generale il distress viene favorito da particolari condizioni: quando la sua fonte è ambigua, la situazione stressante si protrae per lungo tempo, concomitanza di più eventi stressanti, l'individuo ritiene di non aver controllo su ciò che accade e

non riesce ad individuare strategie di coping alternative alle sue soluzioni.

Il termine eustress (il prefisso eu- significa buono) indica la soddisfazione e la percezione personale di riuscita del compito e la conseguente energia positiva che ne deriva. L'individuo ha bisogno dell'eustress per apprendere, aver padronanza dell'ambiente e del compito stesso. Il grado ottimale di stimolazione, che permette il rendimento nelle situazioni stressogene, varia in base al particolare momento che la persona sta vivendo, alle sue valutazioni rispetto al compito e alle strategie di coping che vuole o che sente di mettere in atto. La medesima situazione vissuta in diversi momenti della vita di ogni individuo può generare una risposta diversa.

Selye, come altri studiosi che si sono occupati di stress dopo di lui, sosteneva, che a determinare eustress o distress fosse l'intensità del bisogno di adattamento che gli stimoli attivano nell'individuo, a prescindere dalla natura positiva o negativa di questi (Caprara e Borgogni, 1998). Levi (1968, 1972) ha descritto attraverso una curva a U rovesciata, il rapporto tra numero di eventi esterni e risposta di stress: si avverte maggiore distress ad entrambi gli estremi della curva, per cui l'eccesso o la carenza di stimoli sono in grado di provocare distress, riflettendosi sulla vita futura del soggetto: i binomi silenzio/rumore assordante, isolamento sociale/alta densità, carenza alimentare/nutrizione eccessiva e tanti altri, vanno tenuti in considerazione.

Peraltro, anche un lavoro monotono, ripetitivo e troppo strutturato, poco gratificante, può essere fortemente demotivante e provocare nell'individuo riduzione di autostima e senso di nullità, favorendo ugualmente una situazione di distress così come il suo estremo opposto, un periodo di impegno eccessivo, protratto nel tempo potrebbe sviluppare uno stato d'ansia oltre il limite e portare a un aumento incontrollato degli effetti negativi dello stress. In particolari

circostanze, quando l'attività che si svolge è gratificante, lavorare molto diventa un'esperienza euforizzante: ci si stanca ma si è soddisfatti.

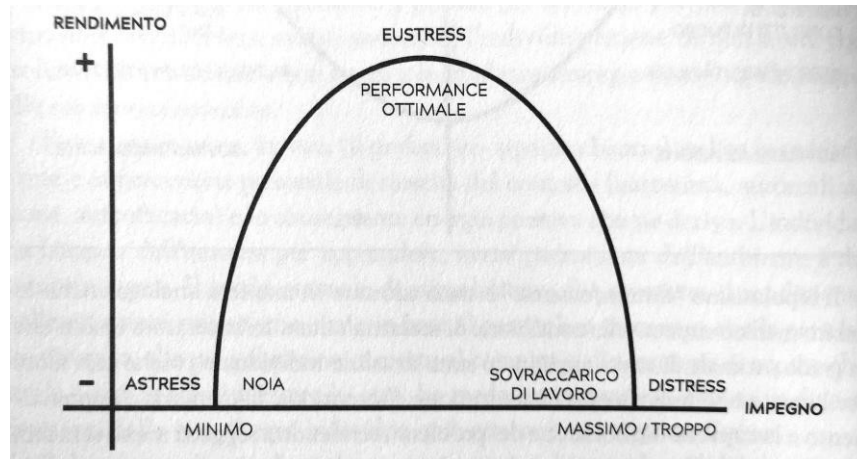


Figura 1: Modello di correlazione Impegno/Rendimento Yerkers e Dodson

In letteratura è noto che un grado ottimale di stress migliora lo stato di salute individuale poiché esso aiuta a sviluppare e perfezionare la concentrazione, l'attenzione, la memoria, l'apprendimento e la capacità di risoluzione dei problemi, rendendo i soggetti meno sensibili alla monotonia. Un grado ottimale di stress percepito, ossia contenuto entro certi limiti, risulta utile e adattivo durante la performance in compiti che richiedono particolare attenzione, sia in termini di prontezza alla risposta che di efficienza. Contrariamente, livelli di stress percepiti come troppo elevati compromettono la prestazione cognitiva.

Yerkers e Dodson sostengono che all'aumentare dell'impegno della persona aumenterebbe il rendimento. Esiste però un punto in cui ad ogni ulteriore aumento dell'impegno c'è un peggioramento e una diminuzione del rendimento. Ad esempio, quando una persona ha un sovraccarico eccessivo di lavoro, nonostante il suo impegno e la sua volontà di riuscire a portarlo a termine nella maniera dovuta, può commettere errori e pregiudicare la performance. Questo, specie se prolungato nel tempo, può portare frustrazione, perdita di autostima e



dell'autoefficacia, anche nel caso si tratti di un lavoratore che nel tempo ha accumulato l'esperienza e la sicurezza nel suo ruolo.

## 1.2 Stress Lavoro Correlato in ambito sanitario

L'ambiente sanitario è un contesto ad alta concentrazione di fonti di stress. Oltre che dai fattori personali, dunque, chi vi lavora può sentirsi investito anche dal contesto organizzativo, che non sempre risponde e agevola le esigenze di crescita professionale e lavorativa, per questo si può arrivare a situazioni estreme, al punto di nutrire la volontà e il desiderio di abbandonare il proprio contesto lavorativo (Houkes et al. 2003; Capozza et al. 2004) in quanto non soddisfa le aspettative.

Nel caso del personale sanitario, oltre alla mancanza di chiarezza rispetto ai propri ruoli, altri fattori fonte di stress possono essere: difficoltà nella programmazione dei turni e del gruppo di lavoro, scarso coinvolgimento nei processi decisionali, basso status sociale e scarso supporto (Williams, Michie, Pattani, 1998).

È importante che l'operatore lavori su di sé, sul proprio vissuto interiore, sia perché il tipo di lavoro lo richiede, sia per non cadere nel disagio davanti alle avversità. Dare un senso al proprio ruolo ed esserne fieri può portare grossi vantaggi sia a livello personale che professionale. Il "sapere", cioè le conoscenze professionali e le abilità, il "saper fare", non precludono il "saper essere" ovvero il saper assumere degli atteggiamenti flessibili in merito al contesto in quel particolare momento. Ecco che sono indispensabili competenze trasversali e relazionali, intelligenza emotiva attraverso cui si canalizzano le emozioni in energia positiva equilibrata, capacità di organizzare e riorganizzare con parsimonia.

Lo stress lavoro correlato è caratterizzato da specificità, perciò non tutte le manifestazioni di stress che si verificano sul posto di lavoro possono essere considerate SLC. Le determinanti del SLC devono essere legate al contesto e al contenuto del lavoro e l'esposizione ai

fattori di rischio deve essere intensa e prolungata nel tempo. Inoltre, la reazione al fattore di rischio varia nei diversi individui e può variare anche nello stesso individuo in momenti di vita diversi.

Le reazioni acute allo SLC possono essere:

- Fisiologiche: alterazioni del sonno, problemi muscolari, indebolimento del sistema immunitario, disturbi gastrointestinali, ipertensione, ecc.
- Cognitive: difficoltà di concentrazione e memoria, scarsa propensione all'apprendimento, ridotta capacità dimensionale, ecc. (1)
- Emotive: irritabilità, ansia, demotivazione, ecc.
- Comportamentali: abuso di sostanze stupefacenti, alcol e/o tabacco, aggressività, impulsività, violazione delle regole, ecc.

Le reazioni croniche allo SLC sono invece: disordini neuroimmunologici, gastrointestinali, cardio-vasculopatie, disturbi respiratori, del comportamento, del sonno, disordini muscoloscheletrici, ed in ultimo la sindrome del burnout. (14, 15)

Le conseguenze dello SLC a livello organizzativo possono essere:

- Atteggiamenti di “fuga” dal lavoro: assenteismo, presenteismo, turnover, ritardi cronici, pause prolungate ed infortuni frequenti, intolleranza del posto di lavoro, ecc;
- Decremento della performance: aumento degli errori, incapacità di portare a termine un lavoro nei tempi prestabiliti, scarsa manutenzione degli strumenti di lavoro, ecc;
- Difficoltà nelle relazioni interpersonali: incapacità di collaborazione con i colleghi e scarsa capacità motivazionale, eccesso di competitività, scarsa socializzazione, insufficiente comunicazione di informazioni con i colleghi e/o con i superiori. (16)

### 1.3 Normativa di riferimento

Lo stress lavoro correlato può colpire qualunque lavoratore in qualunque luogo di lavoro, a prescindere dalle dimensioni dell'azienda, dal tipo di contratto lavorativo o dal campo di attività (5). Perciò, è necessaria una strategia comune a livello internazionale per prevenire, ridurre o eliminare i rischi portatori di stress lavoro correlato, in modo da migliorare le condizioni di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro. Proprio perché coinvolge non solo il contesto nazionale ma pure internazionale, il primo provvedimento da considerare è l' "Accordo Europeo sullo Stress sul Lavoro" (2004). Questo è un accordo siglato da vari enti europei ed italiani il cui scopo è "offrire ai datori di lavoro e ai lavoratori un modello che consenta di individuare e di prevenire o gestire i problemi di stress da lavoro". Nell'Accordo lo stress lavoro correlato viene descritto come "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". Inoltre, vengono anche citati i vari indicatori di stress e come questi possono essere individuati attraverso l'analisi di fattori quali:

- L'organizzazione e i processi di lavoro;
- Le condizioni e l'ambiente di lavoro;
- La comunicazione;
- I fattori soggettivi.

In ambito nazionale il riferimento normativo non fa capo solamente a quest'ultimo provvedimento europeo ma trova origine dalla Costituzione Italiana e dal Codice Civile.

Per la Costituzione italiana (artt.32, 35 e 41), la salute è un diritto fondamentale dell'individuo nonché interesse della collettività, rappresentando così un limite all'esercizio dell'iniziativa economica

privata nel senso che questa non può esplicarsi se non all'interno di precise regole, tese al rispetto ed alla tutela del lavoratore. Un riferimento fondamentale è costituito, inoltre, dall'art. 2087 del Codice Civile (mutuato dalla legislazione pre-repubblicana) che recita: *“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.”*

Un notevole impulso ad una normativa organica in tema di sicurezza e salute sul lavoro è stato impresso dalla direttiva europea 89/391 CEE, recepita in Italia dapprima con il d.lgs. 626/94 e in seguito con il d.lgs. 81/08, attualmente in vigore. Per rimediare a una certa negligenza del passato, il legislatore, in quest'ultimo decreto, oltre a ribadire l'obbligo di valutare e prevenire tutti i rischi, ha voluto menzionare espressamente i rischi collegabili allo stress lavoro correlato.

Il Decreto Legislativo 81/2008, ossia il “Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro”, offre un'ampia panoramica su tutti i rischi a cui un lavoratore può essere sottoposto durante il suo lavoro, a prescindere dal lavoro che sta eseguendo. Per ogni rischio che viene descritto, sono stati inseriti gli obblighi del datore di lavoro e degli eventuali dirigenti e preposti e del lavoratore stesso, l'informazione, la formazione e l'addestramento che il lavoratore deve effettuare prima di iniziare a lavorare, le norme di prevenzione e la gestione della prevenzione, la sorveglianza sanitaria e le sanzioni nel caso in cui il datore di lavoro e/o i dirigenti, i preposti e il lavoratore non ottemperino ai loro obblighi.

#### 1.4 Figure coinvolte

Il D.Lgs 81/2008 individua e caratterizza le responsabilità dei vari attori coinvolti in ambito di SLC:

**Il datore di lavoro (DL)** è il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Il datore di lavoro ha **due obblighi non delegabili**:

1. valutare tutti i rischi ed elaborare il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR);
2. designare il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP). In particolari casi previsti dalla legge, il datore di lavoro può assumere personalmente il ruolo di RSPP.

**Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP)** è la persona in possesso di specifiche capacità e requisiti professionali, designata dal datore di lavoro, a cui risponde, per coordinare il Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi.

**Il servizio di prevenzione e protezione dai rischi (SPP)** è l'insieme delle persone, in possesso di specifiche capacità e requisiti professionali, sistemi e mezzi esterni o interni all'organizzazione finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori. I compiti principali del SPP sono: l'individuazione dei fattori di rischio, la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, l'elaborazione di misure preventive e protettive e di sistemi di controllo di tali misure, la predisposizione di programmi di informazione e formazione dei lavoratori, la partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alle riunioni periodiche, l'informazione ai lavoratori.

La legge disciplina i casi in cui il Servizio Prevenzione deve obbligatoriamente essere interno all'azienda o all'unità produttiva. In

caso di necessità, vale a dire quando il personale interno non ha requisiti adeguati rispetto alla natura dei rischi, è fatto obbligo al datore di lavoro di avvalersi di persone o servizi esterni all'azienda.

**Il medico competente (MC)** è un medico in possesso dei requisiti elencati all'art. 38 del d.lgs 81/08 che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per gli altri compiti in materia di salute e sicurezza che le norme gli attribuiscono (cfr in particolare artt 39-42 del d.lgs 81/08). La nomina del medico competente è obbligatoria solo quando i rischi presenti in azienda o nell'unità produttiva, legati alle mansioni svolte, rendono necessaria la sorveglianza sanitaria sui lavoratori. Pertanto il medico competente non è sempre presente.

La **sorveglianza sanitaria** è la visita medica da parte del medico competente, corredata dei necessari accertamenti strumentali e specialistici, che costituisce il momento principale per la valutazione dell'idoneità alla mansione specifica dei lavoratori esposti a rischi professionali. Nasce per la tutela del lavoratore e deve essere fatta solo nei casi in cui è prevista dalla legge e dal Piano Sanitario contenuto nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) della sede di lavoro. Il MC effettua le visite tese al rilascio del giudizio di idoneità alla mansione specifica che esponga a rischio (es. movimentazione manuale dei carichi).

**Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza(RLS)** è la persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro. Egli può accedere ai luoghi di lavoro ed è consultato preventivamente in ordine alla valutazione dei rischi, all'individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione, alla designazione di RSPP, addetti del SPP e MC, all'attività di prevenzione incendi, di primo

soccorso e di evacuazione dei luoghi, formazione. Per le aziende le aziende o unità produttive del territorio o del comparto di competenza nelle quali non sia stato eletto o designato l'RLS, le sue funzioni sono svolte dal **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale (RLST)**. Inoltre, in particolari contesti produttivi (es. porti, impianti siderurgici) caratterizzati dalla compresenza di più aziende o cantieri, sono nominati i **rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza di sito produttivo**.

**Documento di valutazione dei rischi (DVR):** è la relazione, redatta con criteri di semplicità e brevità, firmata dal DL, in cui sono specificati i criteri adottati per la valutazione di tutti i rischi, nonché le misure preventive stabilite. Secondo quanto stabilito dall'art.28 del d.lgs. 81/08, la firma apposta al DVR dal RSPP, dall'RLS o dal RLST e medico competente (se previsto) vale ai soli fini di certificazione della data. Sebbene alle attività di valutazione dei rischi e alla stesura del DVR concorrano materialmente l'RSPP e tutto il SPP, l'RLS o l'RLST come pure il MC (se nominato), la titolarità e la responsabilità della valutazione sono sempre del DL.

## 1.5 Ruolo del Dirigente Tecnico

La complessità dei sistemi sanitari evolve con la modifica dei bisogni di salute dei cittadini e con l'aumentata richiesta di specializzazione dirigenziale e di governo. Ecco che il settore sanitario a partire dai primi anni '90 è stato oggetto di un lungo processo normativo di aziendalizzazione (D.lgs. n. 502/92, D.lgs. n. 229/99) che ha portato all'evoluzione del ruolo e della funzione della dirigenza.

A seguito degli interventi normativi si è affermato un nuovo modello di azienda sanitaria, che vede al suo vertice il top management aziendale, comprendente il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo. Per poter poi garantire un'adeguata funzionalità del

sistema organizzativo sanitario nasce la Dirigenza delle Professioni Sanitarie (introdotte solo formalmente con la legge n°251 del 2000) come figura intermedia tra il dirigente e i lavoratori: più attenta ai bisogni ed alle problematiche delle singole equipe di lavoro e che sappia proporre soluzioni immediate ed incisive sul campo.

La direzione delle Professioni Sanitarie opera per assicurare elevati livelli di assistenza ai pazienti concorrendo al perseguimento della mission aziendale garantendo l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza professionale-operativa delle attività assistenziali, riabilitative e tecnico-sanitarie erogate nell'ambito del percorso di cura, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici.

Nello specifico ambito tecnico-diagnostico, il dirigente tecnico può ricoprire diversi ruoli e svolgere diverse funzioni e attività all'interno delle aziende e degli enti sanitari, a vari livelli organizzativi: dal progetto specifico, alla singola unità operativa, passando per le aggregazioni dipartimentali, fino alla direzione di servizi delle professioni sanitarie o aree di questo.

Ciò che caratterizza il ruolo del dirigente e che interessa il Direttore Generale è lo svolgimento delle funzioni di pianificazione, gestione, organizzazione, direzione, sviluppo di risorse umane e del servizio, valutazione e controllo. Nell'ambito delle risorse umane diviene così responsabile del reclutamento e direttore della commissione di concorso esaminatrice per assunzioni di personale.

I diversi organigrammi aziendali vedono il Dirigente di Area Tecnica principalmente collocato:

- Allo stesso livello del Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociale(dove previsto), a comporre la direzione strategica sotto la guida del Direttore Generale;



- In line al Direttore Sanitario;

- In staff al Direttore Generale.

Le diverse collocazioni consentono margini di azione diversi, più o meno ampi, con opportunità decisionali e di esercizio autonomo differenti, ma è possibile che le capacità personali di leadership possano agire a compensazione di margini ridotti previsti dai regolamenti.

Il ruolo del Dirigente Tecnico è anche quello di visionare tutti i ruoli tecnici presenti in azienda: Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, Tecnici di Laboratorio Biomedico, Tecnici Audiometristi, Tecnici di Neurofisiopatologia ecc...

Per comprender meglio la rilevanza della figura dirigenziale, riportiamo la sua Job description :

- Promuovere incontri periodici con i responsabili di Area, Coordinatori di Dipartimento e/o di UU.OO;

- Attivare incontri e audit con i tecnici per promuovere soluzioni ai problemi e presentare nuove tecnologie;

- Valutare Coordinatori di Dipartimento, supervisionare il loro operato sul campo;

- Partecipare alla definizione della politica generale dell'organizzazione del Dipartimento;

- Partecipare e negoziare durante la discussione del budget per contribuire a determinare gli obiettivi di reparto e la produttività collettiva;

- Responsabile della distribuzione delle attività aggiuntive, straordinarie, libere professioni e progetti aziendali, negoziandoli con il Direttore Generale;
- Individua e promuove progetti di ricerca, miglioramento di qualità e sviluppo organizzativo/professionale;
- Definisce i criteri metodologici per la determinazione degli organici delle aree di sua competenza, schematizzando pianta organica, dotazione organica e fabbisogno;
- Arruola nuove risorse umane tramite concorsi, avvisi, mobilità e permette in accordo con il Direttore Generale le proroghe dei contratti;
- Definisce criteri generali per la definizione della turnistica e supervisiona cartellini del personale;
- Definisce, valuta e valida i carichi di lavoro del personale incrociando tipologie di attività e utilizzo delle risorse umane;
- Predisporre metodi e strumenti per la verifica dei risultati;
- Favorisce e facilita gli aspetti della comunicazione a tutti i livelli all'interno del Dipartimento;
- Collabora con Fisica Sanitaria, Medico Autorizzato, Competente ed Esperto di Radioprotezione;
- Collabora con RSPP per le procedure di emergenza e sicurezza degli ambienti di lavoro in accordo con il responsabile e il preposto, gestendo con essi anche la formazione obbligatoria del personale (D.Lgs. 81/08);
- Secondo il D.Lgs. 150/2009 attua il processo di monitoraggio e valutazione delle performance dei dipendenti;

- Collabora con il proprio parere tecnico nelle gare di appalto per apparecchiature in acquisto;
- Collabora con l'RSPP per la valutazione del documento del rischio correlato all'operatore e contribuisce alla stesura del documento obbligatorio sulla sindrome del lavoro stress correlato;
- Gestisce conflitti tra colleghi e rapporti con l'URP nel caso in cui ci siano dei provvedimenti disciplinari del singolo operatore.

La figura del Dirigente di Area Tecnica collabora inoltre alla formulazione del Piano di Formazione aziendale annuale, del Piano di Qualità aziendale e al Piano di gestione del Rischio Clinico.

# CAPITOLO 2

## MATERIALI E METODI

### 2.1 Metodologia I.N.A.I.L.

In considerazione dello specifico obbligo e in presenza di indicazioni procedurali definite ‘minime’, è evidente l’attualità del ruolo della ricerca scientifica nel fornire rigorosi contributi sulla specifica tematica finalizzati all’elaborazione e all’aggiornamento continuo di strumenti validi e soluzioni utili per la valutazione e gestione di tale rischio, anche attraverso l’individuazione e la diffusione di buone pratiche gestibili dalle figure della prevenzione che operano in azienda. In tale ottica, il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell’INAIL, attraverso una fitta rete di collaborazioni internazionali e nazionali, nel 2011 ha sviluppato una proposta metodologica per la valutazione e gestione del rischio SLC sostenibile, di facile utilizzo per le aziende, basata su approcci e procedure scientificamente fondati. L’obiettivo perseguito nello sviluppo di tale metodologia, che riadatta e integra il modello Management standard approntato dall’Health and safety executive (Hse), è stato quello di offrire un percorso sistematico, frutto di esperienze di ricerca, che permetta al datore di lavoro (DL), attraverso il coinvolgimento attivo di tutte le figure della prevenzione presenti in azienda, di gestire il rischio SLC al pari di tutti gli altri rischi previsti dalla vigente normativa, in maniera integrata, nell’ottica della semplicità ma, al tempo stesso, del rigore metodologico anche attraverso l’utilizzo di strumenti validati.

Come riportato nella nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di accompagnamento alle indicazioni per la valutazione del rischio SLC, le linee di indirizzo che hanno guidato l’elaborazione delle stesse sono:

- a) brevità e semplicità;
- b) individuazione di una metodologia applicabile ad ogni organizzazione di lavoro;

- c) applicazione di tale metodologia a gruppi di lavoratori esposti in maniera omogenea allo SLC;
- d) individuazione di una metodologia di maggiore complessità rispetto alla prima, ma eventuale, da utilizzare nel caso in cui la conseguente azione correttiva non abbia abbattuto il rischio;
- e) valorizzazione delle prerogative e delle facoltà dei RLS e dei MC;
- f) individuazione di un periodo transitorio, per quanto di durata limitata, per la programmazione e il completamento delle attività da parte dei soggetti obbligati.

La metodologia INAIL, oltre a fornire al DL le modalità per effettuare la valutazione del rischio SLC secondo il 'livello minimo di attuazione dell'obbligo', permette, altresì, di effettuare un percorso valutativo e gestionale scientificamente corretto, aggiornato e contestualizzato ai cambiamenti del mondo del lavoro e ai bisogni specifici delle aziende, con il coinvolgimento coordinato, partecipato ed integrato dei lavoratori e delle figure della prevenzione.

Il percorso metodologico INAIL della valutazione SLC prevede 4 fasi:

1. Fase propedeutica;
2. Fase della valutazione preliminare;
3. Fase della valutazione approfondita;
4. Fase di pianificazione degli eventi.

Queste fasi devono essere eseguite in questo ordine. Inoltre, sarebbe opportuno che tutte e quattro le fasi vengano eseguite: infatti, studi recenti hanno evidenziato che la mancanza dell'esecuzione di una fase o la non messa in pratica di uno strumento di valutazione hanno portato ad un risultato diverso nelle diverse fasi di valutazione(1).

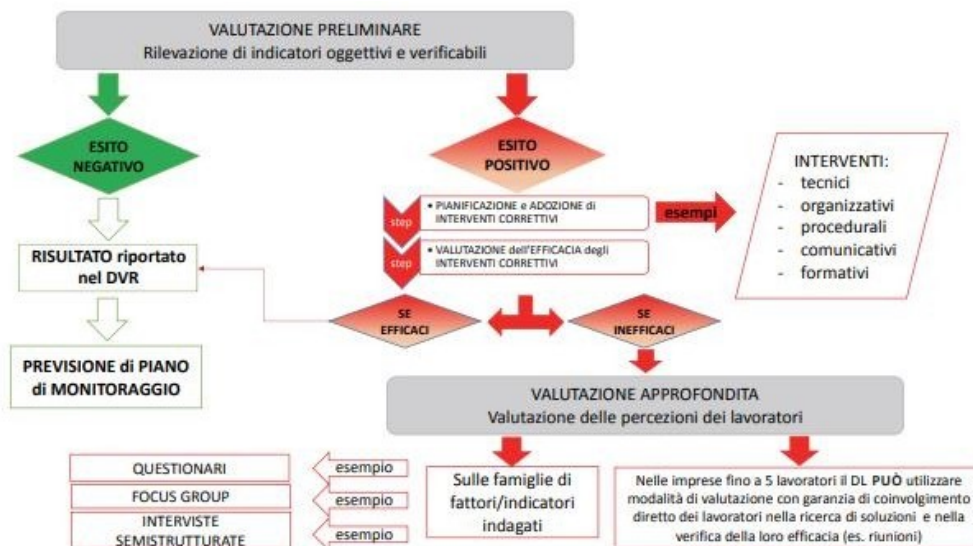


Figura 2: Percorso metodologico di valutazione del rischio SLC

## 2.2 Fase Propedeutica

La prima fase, definita propedeutica, consiste in un vero e proprio momento di preparazione dell'organizzazione alle attività di valutazione e gestione del rischio. In questa fase vengono compiuti dei passi fondamentali per il corretto ed efficace sviluppo del percorso metodologico, quali la definizione delle figure coinvolte e dei relativi ruoli, l'identificazione e la pianificazione delle attività da compiere e delle procedure da adottare e la programmazione delle modalità di implementazione del percorso metodologico. La fase propedeutica si articola in quattro momenti principali, di seguito illustrati:

1. Costituzione del Gruppo di gestione della valutazione;
2. Individuazione dei Gruppi omogenei di lavoratori su cui verrà condotta la valutazione;
3. Sviluppo e stesura del piano di valutazione e gestione del rischio;
4. Sviluppo di una strategia comunicativa e di coinvolgimento del personale.

Il Gruppo di gestione della valutazione deve essere formalmente costituito, su iniziativa del DL, ed è generalmente composto dal DL stesso, RSPP,

ASPP, MC e RLS/RLST. La funzione chiave del Gruppo di gestione è quella di programmare, monitorare e agevolare l'attuazione delle attività di valutazione e gestione del rischio attraverso: pianificazione delle attività, delle procedure e degli strumenti da utilizzare, e stesura della relativa programmazione temporale (cronoprogramma); gestione e monitoraggio del percorso metodologico; informazione e coinvolgimento dei lavoratori nel percorso; approvazione dei report di valutazione e restituzione dei risultati della valutazione ai lavoratori; pianificazione degli interventi necessari a correggere e prevenire il rischio, ove presente; messa a punto di un piano di monitoraggio del rischio. A seconda della complessità organizzativa aziendale e delle specifiche esigenze relative al processo di valutazione, il gruppo di gestione può anche prevedere la partecipazione di personale afferente a specifici servizi/uffici o di figure professionali con competenze specifiche già presenti all'interno dell'azienda quali, ad esempio, psicologi.

Prima dell'avvio alle attività è bene prevedere per i componenti del Gruppo di gestione una specifica formazione su aspetti chiave relativi alla gestione del rischio SLC, sulla metodologia adottata e sugli strumenti di valutazione che saranno utilizzati. La previsione di un momento formativo, oltre a garantire un accrescimento delle competenze delle figure coinvolte, favorisce l'accrescimento del livello di commitment da parte del Gruppo di gestione e chiarisce meglio il possibile contributo che le diverse figure possono apportare al processo di valutazione e gestione del rischio SLC.

La valutazione del rischio SLC 'prende in esame non singoli ma Gruppi omogenei di lavoratori che risultino essere esposti a rischi dello stesso tipo, secondo una individuazione che ogni DL può autonomamente individuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale [...]'(2). Tra i compiti del Gruppo di gestione vi è quello di coadiuvare il DL nell'identificazione di criteri adeguati da adottare per l'identificazione e suddivisione dei lavoratori in Gruppi omogenei. Suddividere adeguatamente i lavoratori in Gruppi omogenei è uno dei requisiti fondamentali per un'efficace valutazione del

rischio SLC, poiché permette la reale identificazione di eventuali aspetti critici di organizzazione e gestione del lavoro nonché dei relativi contesti condivisi, e di prevedere interventi correttivi e azioni preventive maggiormente mirate ed efficaci. Per Gruppo omogeneo, pertanto, si intende un insieme di lavoratori, di numerosità variabile, che, coerentemente con la reale organizzazione del lavoro e con il contesto territoriale in cui opera l'azienda, presenta analoghi aspetti di organizzazione e gestione del lavoro, condivide ambienti di lavoro, ha in comune un modello unico di comunicazione e una linea gerarchica diretta con la direzione.

Lo sviluppo e la definizione di un vero e proprio piano di valutazione e gestione del rischio è un passaggio necessario, anche in considerazione del fatto che la valutazione del rischio SLC è un processo dinamico, sviluppato per fasi, con la previsione di step di verifica. È indispensabile, quindi, che il Gruppo di gestione operi una pianificazione delle attività, con una relativa programmazione temporale, attraverso la predisposizione di un cronoprogramma. Per ogni singola fase del percorso metodologico vanno previsti il dettaglio delle attività da svolgere, la durata e le scadenze, gli strumenti che verranno adottati, il calendario delle valutazioni dei gruppi, i soggetti deputati ai diversi compiti e i relativi ruoli, ferma restando la possibilità di modifiche e aggiustamenti in corso d'opera, giustificati da motivazioni concrete e verificabili.

Stabilite le modalità di implementazione del percorso di valutazione e gestione del rischio SLC, è necessario identificare una strategia comunicativa, finalizzata a informare e coinvolgere nel processo i lavoratori, inclusi i dirigenti e i preposti. Pertanto, il Gruppo di gestione individuerà le modalità più efficaci da utilizzare per diffondere un'informativa ai lavoratori, tenendo anche conto di quelle già utilizzate con successo nell'azienda, ad esempio circolare interna, bacheca aziendale, comunicazioni via email/intranet ecc. L'informativa, a prescindere dalla modalità di diffusione, deve riportare, in maniera chiara, gli aspetti riguardanti le finalità del



percorso metodologico, il contesto normativo di riferimento, la metodologia valutativa individuata, gli strumenti che verranno adottati.

## 2.3 Fase Preliminare

L'INAIL ha predisposto uno strumento per la valutazione preliminare che deve essere la prima attività da svolgere, per una corretta valutazione del rischio da stress lavorocorrelato. L'obiettivo della valutazione preliminare è quello di valutare alcuni indicatori organizzativi di natura oggettiva e verificabili legati allo SLC (ad esempio, turnover, tassi di assenteismo, assenze per malattia, orario di lavoro, ecc.) in riferimento a ciascun gruppo omogeneo individuato dal Gruppo di gestione. La valutazione preliminare è articolata in due momenti principali:

1) analisi degli Eventi sentinella (come indici infortunistici, assenze per malattia, turnover, procedimenti e sanzioni, segnalazioni del medico competente, specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori)

2) rilevazione e analisi degli indicatori di Contenuto (come ambiente di lavoro e attrezzature, carichi e ritmi di lavoro, orari di lavoro a turni, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti) e di Contesto del lavoro (come ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo, conflitti interpersonali al lavoro, evoluzione e sviluppo di carriera, comunicazione).

La lista di controllo è stata redatta per effettuare una valutazione delle condizioni di rischio attraverso la compilazione di indicatori riferibili alle tre famiglie identificate dalle Indicazioni della Commissione, secondo lo schema riportato in Tabella 1. Per le Aree di contenuto e contesto del lavoro sono state identificate n. 10 Dimensioni descrittive principali, n. 4 per l'area contenuto del lavoro e n. 6 per l'area contesto del lavoro. Per l'area degli eventi sentinella sono stati inseriti n. 10 indicatori.

<b>I - Area Eventi sentinella (10 Indicatori aziendali)</b>	<b>II - Area Contenuto del lavoro (4 Dimensioni)</b>	<b>III - Area Contesto del lavoro (6 Dimensioni)</b>
Infortuni	Ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro (13 indicatori)	Funzione e cultura organizzativa (11 indicatori)
Assenza per malattia		
Assenze dal lavoro	Pianificazione dei compiti (6 indicatori)	Ruolo nell'ambito dell'organizzazione (4 indicatori)
Ferie non godute		
Rotazione del personale	Carico di lavoro/ritmo di lavoro (9 indicatori)	Evoluzione della carriera (3 indicatori)
Turnover	Orario di lavoro (8 indicatori)	Autonomia decisionale/controllo del lavoro (5 indicatori)
Procedimenti/sanzioni disciplinari		
Richieste visite mediche straordinarie al medico competente		Rapporti interpersonali sul lavoro (3 indicatori)
Segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda o al medico competente		Interfaccia casa lavoro - conciliazione vita/lavoro (4 indicatori)
Istanze giudiziarie per licenziamento, demansionamento, molestie morali e/o sessuali		

Tabella 1 - Struttura della lista controllo

La lista di controllo è uno strumento organizzativo utilizzato per raccogliere elementi oggettivi e verificabili, considerati possibili indicatori di SLC. Fa riferimento ai singoli gruppi omogenei di lavoratori, pertanto va compilata una lista di controllo per ciascun gruppo. La lista di controllo non va assolutamente somministrata ai singoli lavoratori, come un questionario: la compilazione è a cura del gruppo di gestione, previa consultazione dei lavoratori o di un campione rappresentativo di essi e/o dei loro R.L.S./R.L.S.T., relativamente ai fattori di contenuto e contesto. Per una corretta valutazione, è obbligatorio compilare la lista di controllo in ogni sua parte valutando, quindi, le tre aree che la compongono e rispondendo a tutti gli indicatori presenti. Non è corretto apportare qualsiasi modifica alla lista di controllo, ad esempio l'eliminazione di uno o più indicatori o modifica dei suoi contenuti, poiché ne vengono così alterate le caratteristiche metodologiche.

La lista di controllo proposta prevede due tipologie di risposte:

- andamento temporale (diminuito/inalterato/aumentato) nel caso dei primi otto indicatori dell'area eventi sentinella;
- risposta dicotomica (sì/no) per gli ultimi due indicatori dell'area eventi sentinella e per tutti gli indicatori relativi alle aree di contenuto e contesto del lavoro.

Per ogni dimensione o indicatore viene attribuito un punteggio che concorre al risultato complessivo che sarà corrispondente ad un determinato livello di rischio SLC. È importante ricordare che in fase di valutazione, il punteggio assegnato dal gruppo di gestione ad ogni indicatore non deve basarsi sulle percezioni dei compilatori, ma deve riflettere la reale condizione osservata per il gruppo omogeneo esaminato. Il campo per le annotazioni, previsto accanto a ogni indicatore, permette di riportare le relative fonti/documenti che consentono di conferire il carattere di autenticità e oggettività alla risposta fornita, permettendone così la verifica. Inoltre, devono essere indicate anche le misure di prevenzione già in adozione per il miglioramento di aspetti emersi a rischio.

In tabella 2 (Appendice A) si riportano gli eventi sentinella presi in considerazione: per i primi otto indicatori è stato utilizzato l'andamento temporale, in modo da poter confrontare il dato odierno con il dato medio dei 3 anni precedenti. Per gli ultimi due la risposta è sì/no.

Nella tabella 3 (Appendice B) troviamo le domande inerenti l'area contenuto e contesto del lavoro, suddivise riassumendo:

- Area contenuto del lavoro
  1. Ambiente di lavoro ed attrezzature di lavoro: domanda 1-13;
  2. Pianificazione dei compiti: domanda 14-19;
  3. Carico di lavoro- ritmo di lavoro: domanda 20-28;

4. Orario di lavoro: domanda 29-36;

- Area contesto di lavoro

1. Funzione e cultura organizzativa: domanda 37-47

2. Ruolo nell'ambito dell'organizzazione: domanda 48-51

3. Evoluzione di carriera: domanda 52-54

4. Autonomia decisionale- controllo del lavoro: domanda 55-59

5. Rapporti interpersonali sul lavoro: domanda 60-62

6. Interfaccia casa- lavoro: domanda 63-66.

### 2.3.1 Calcolo dei punteggi

#### **Area degli eventi sentinella**

Ad ogni indicatore dell'Area Eventi sentinella è associato un punteggio, ottenuto computando la rispettiva formula riportata nelle note esplicative della Lista di controllo. La somma dei punteggi ottenuti da tutti gli indicatori dell'Area Eventi sentinella rappresenta un numero a cui verrà assegnato un punteggio secondo il seguente schema:

- se il risultato del punteggio indicatori aziendali è compreso tra 0 e 10, si inserisce nella tabella finale il valore 0;
- se il risultato del punteggio è compreso tra 11 e 20 si inserisce nella tabella finale il valore 6;
- se il risultato del punteggio è compreso tra 21 e 40 si inserisce nella tabella finale il valore 16.

I - Eventi sentinella							
		Fasce di rischio					
		Non rilevante		Medio		Alto	
		DA	A	DA	A	DA	A
Punteggio Indicatori Aziendali		0	10	11	20	21	40
Punteggio Area Eventi sentinella da assegnare	(.....)	0		6		16	

Tabella 4: Fasce di rischio per il punteggio complessivo dell'Area Eventi Sentinella

### Area Contenuto e Contesto del lavoro

Una volta compilati tutti gli indicatori dell'Area Contenuto e Contesto del lavoro, per ottenere il punteggio complessivo di Area è necessario compiere due passaggi, da ripetere sia in Area Contenuto che per l'Area Contesto.

1. Calcolare un punteggio complessivo normato per ciascuna Dimensione - ovvero Ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro, Pianificazione dei compiti, Carico di lavoro/ritmo di lavoro e Orario di lavoro - e per l'Area Contesto - funzione e cultura organizzativa, ruolo nell'ambito dell'organizzazione, evoluzione della carriera, autonomia decisionale/controllo del lavoro, rapporti interpersonali sul lavoro - attraverso la formula di calcolo:

$$\left\{ \frac{\text{(SOMMA DEI PUNTEGGI DEGLI INDICATORI DELLA DIMENSIONE)}}{\text{NUMERO DEGLI INDICATORI DELLA DIMENSIONE}} \right\} \times 100$$

Tale formula non va applicata alla dimensione interfaccia casa lavoro, alla quale va assegnato un punteggio che andrà poi a correggere il punteggio complessivo dell'area contesto del lavoro. Pertanto, se la somma degli indicatori per questa dimensione, è uguale a 0 il punteggio di dimensione

corrisponderà al valore - 4, mentre se la somma degli indicatori è superiore a 0 corrisponderà al valore 0.

- Una volta calcolati i punteggi normati per ciascuna Dimensione è possibile ottenere il risultato complessivo dell'Area Contenuto del lavoro calcolandone la media con la formula:

$$\frac{\text{(SOMMA DEI PUNTEGGI DELLE DIMENSIONI)}}{\text{NUMERO DELLE DIMENSIONI DELL'AREA CONTENUTO DEL LAVORO (N = 4)}}$$

Per l'area contesto del lavoro è necessario calcolare la media di area sulla base delle prime 5 dimensioni e, successivamente, sottrarre il punteggio ottenuto nella dimensione interfaccia casa lavoro. La formula di calcolo da utilizzare è la seguente:

$$\left\{ \frac{\text{(SOMMA DEI PUNTEGGI DELLE SINGOLE DIMENSIONI)}}{\text{NUMERO DELLE DIMENSIONI DELL'AREA CONTESTO DEL LAVORO (N = 5)}} \right\} - \text{INTERFACCIA CASA/LAVORO}$$

La Tabella 5 riporta le fasce di rischio relative ai punteggi delle quattro dimensioni dell'area contenuto del lavoro per la lettura dei risultati ottenuti dalla lista di controllo.

II - Area Contenuto del Lavoro							
Dimensioni	Punteggi Dimensioni	Fasce di rischio					
		Non rilevante		Medio		Alto	
		DA	A	DA	A	DA	A
Ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro	(.....)	0	22	23	45	46	100
Pianificazione dei compiti	(.....)	0	49	50	82	83	100
Carico di lavoro - ritmo di lavoro	(.....)	0	32	33	55	56	100
Orario di lavoro	(.....)	0	37	38	74	75	100

Tabella 5: Fasce di rischio delle dimensioni dell'area contenuto del lavoro

La Tabella 6 riporta le fasce di rischio relative al punteggio complessivo dell'area contenuto del lavoro per la lettura dei risultati.

	Punteggio medio Area	Fasce di rischio					
		Non rilevante		Medio		Alto	
		DA	A	DA	A	DA	A
Punteggio Area Contenuto	(.....)	0	23	24	43	44	100

Tabella 6: Fasce di rischio dell'area contenuto del lavoro

La Tabella 7 riporta le fasce di rischio relative ai punteggi delle sei dimensioni dell'area contesto del lavoro per la lettura dei risultati ottenuti.

III - Area Contesto del Lavoro							
Dimensioni	Punteggi Dimensioni	Fasce di rischio					
		Non rilevante		Medio		Alto	
		DA	A	DA	A	DA	A
Funzione e cultura organizzativa	(.....)	0	44	45	72	73	100
Ruolo nell'ambito dell'organizzazione	(.....)	0	49	50	74	75	100
Evoluzione della carriera	(.....)	0	66	67	99	100	
Autonomia decisionale controllo del lavoro	(.....)	0	59	60	79	80	100
Rapporti interpersonali sul lavoro	(.....)	0	66	67	99	100	
Interfaccia casa lavoro conciliazione vita/lavoro*	(.....)*	* Se il punteggio dell'indicatore 'Interfaccia casa lavoro' è uguale a 0, inserire il valore -4. Se superiore a 0, inserire il valore 0					

Tabella 7: Fasce di rischio delle singole dimensioni dell'area contesto del lavoro

La Tabella 8 riporta le fasce di rischio relative al punteggio complessivo dell'area contesto del lavoro per la lettura dei risultati ottenuti.

	Punteggio medio Area	Fasce di rischio					
		Non rilevante		Medio		Alto	
		DA	A	DA	A	DA	A
Punteggio Area Contesto	(.....)	0	37	38	53	54	100

Tabella 8: Fasce di rischio dell'area contesto del lavoro

I punteggi ottenuti nelle 3 aree vengono poi sommati consentendo così di identificare il totale del punteggio di rischio e quindi di verificare il posizionamento del gruppo omogeneo/azienda nella tabella dei livelli di rischio (Appendice C).

Oltre al punteggio finale, i punteggi di area e i punteggi delle singole dimensioni, a cui corrispondono specifici livelli di rischio, rappresentano una preziosa fonte di informazione per comprendere il profilo dell'azienda/gruppo omogeneo nonché per identificare ed implementare interventi migliorativi e preventivi più efficaci. La lista di controllo può anche essere utilizzata per la verifica successiva dell'efficacia degli interventi correttivi.

	Punteggio complessivo	Fasce di rischio					
		Non rilevante		Medio		Alto	
		DA	A	DA	A	DA	A
Punteggio Area Eventi sentinella	(....) +	0		6		16	
Punteggio Area Contenuto	(....) +	0	23	24	43	44	100
Punteggio Area Contesto	(....) =	0	37	38	53	54	100
Punteggio Finale	(....)	0	58	59	90	91	216

Tabella 9: Calcolo del punteggio finale della lista di controllo

## 2.4 Fase Approfondita

La fase di valutazione approfondita è finalizzata alla rilevazione delle percezioni dei lavoratori riguardo agli aspetti di Contenuto e di Contesto del lavoro connessi con il rischio SLC e va obbligatoriamente intrapresa qualora l'esito della valutazione preliminare abbia rilevato la presenza, in uno o più gruppi omogenei, di una condizione di rischio SLC e gli interventi correttivi attuati non abbiano ottenuto l'effetto di abbattimento del rischio. Nonostante ciò, sarebbe sempre opportuno intraprendere questa fase, in quanto può portare informazioni in più rispetto alla salute dei lavoratori e, insieme ai risultati ottenuti nella fase preliminare, si può avere un quadro più ricco di



informazioni sul rischio stress lavoro correlato. Tuttavia, non può sostituire la fase preliminare.

La valutazione approfondita deve essere eseguita per gruppi omogenei di lavoratori, e gli strumenti da utilizzare per questa fase sono molteplici: si possono, infatti, intraprendere ulteriori questionari, oppure interviste semi-strutturate, o focus group.

Una volta conclusa la fase di valutazione approfondita, è essenziale prevedere una restituzione dei risultati ai lavoratori al fine di informarli sulla situazione emersa nella propria azienda e dei passi da compiere successivamente. La restituzione è fondamentale anche per dare un significato alla partecipazione dei lavoratori e favorire la comprensione dell'utilità del percorso attuato.

## 2.5 Fase di pianificazione degli interventi

Una volta conclusa la parte di valutazione, il percorso metodologico prevede l'identificazione degli interventi e delle azioni necessarie a correggere le criticità emerse ed a migliorare le condizioni di lavoro. Effettuare una precisa e valida valutazione non porta di per sé alla riduzione del rischio S.L.C fin tanto che le informazioni raccolte non vengano elaborate e utilizzate al fine di pianificare e implementare le misure correttive necessarie. L'obiettivo di una strategia di intervento deve essere quello di evitare che la situazione di rischio determini un danno alla salute dei lavoratori.

Deve essere obbligatoriamente svolta se nelle fasi preliminare e approfondita sono stati rilevati dei risultati elevati per rischio SLC, e richiede delle priorità di intervento nel caso in cui ci siano diversi fronti in cui vadano attivate delle azioni correttive. Le modalità di intervento possono essere di due tipi: in base al livello di azione o in base al grado di prevenzione.

Gli interventi correttivi in base al livello di azione possono essere:

- Livello organizzativo: cambiamenti delle pratiche organizzative e dei fattori fisici ed ambientali.
- Livello interfaccia individuo-organizzazione: si cerca di migliorare l'adattamento persona-ambiente e le relazioni nel contesto lavorativo (rapporti con i colleghi, grado di partecipazione, autonomia dei lavoratori).
- Livello individuale: si cerca di migliorare le strategie di coping, ossia come un lavoratore affronta una situazione stressante al lavoro.

Gli interventi correttivi in base al grado di prevenzione sono:

- Prevenzione primaria: interventi atti a eliminare i fattori stressogeni per ridurre il rischio SLC (per esempio migliorare il microclima e l'illuminazione nell'ambiente di lavoro, migliorare la manutenzione di apparecchiature e strumenti, aumentare e migliorare la comunicazione, distribuire al meglio il carico di lavoro ecc.).
- Prevenzione secondaria: interventi atti a ridurre il rischio SLC attraverso il miglioramento delle strategie di coping dei lavoratori.
- Prevenzione terziaria: interventi atti a gestire lo stress lavoro correlato una volta che questo si è già manifestato. Comprende la sorveglianza sanitaria, aiuto psicologico, programmi di reinserimento a lavoro e/o riabilitazione, ecc.

Prima di pianificare gli interventi correttivi, sarebbe opportuno ascoltare il parere dei lavoratori e valutare le loro opinioni e le loro idee, mentre una volta che si è deciso il piano di azione, è necessario informare i lavoratori circa l'intervento che verrà attuato.

## 2.6 Modulo contestualizzato al settore sanitario

Il recente Quadro strategico dell'Unione europea in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro 2021-2027 identifica, tra le priorità, la necessità di sviluppare strategie e azioni congiunte, finalizzate ad anticipare gli aspetti emergenti collegati ai cambiamenti del mondo del lavoro che possono avere un potenziale impatto sulla salute psicofisica e il benessere dei lavoratori.

L'opportunità di offrire alle aziende sanitarie strumenti e risorse contestualizzati è evidente in considerazione dei fattori di rischio intrinseci di tale contesto, tra i quali il lavoro in emergenza ed il contatto diretto con la sofferenza e la malattia. La gestione della recente emergenza sanitaria dovuta alla pandemia Covid-19 ha altresì determinato repentini e significativi cambiamenti nell'organizzazione del lavoro nei contesti sanitari, esponendo gli operatori ad un sovraccarico emotivo ed operativo, con potenziali conseguenze negative sulla salute psicofisica. Il contesto sanitario sarà nel prossimo futuro interessato da ulteriori trasformazioni e cambiamenti, grazie ai fondi previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), finalizzati a potenziarne la capacità di assistenza, prevenzione e cura a beneficio di tutti i cittadini. In questo scenario, la gestione efficace dei rischi psicosociali acquista oggi un ruolo ancor più strategico, delineandosi come strumento cruciale per la tutela della salute e sicurezza dei professionisti sanitari e per contribuire al miglioramento dei servizi erogati alla comunità.

Ecco che nasce, con pubblicazione in marzo 2022, la necessità di dedicare una monografia al contesto sanitario, che possa racchiudere le diverse esigenze del settore e che risulti maggiormente dedicato ad un settore così specifico.

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.

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 che nelle aree di Contenuto e di Contesto del lavoro.

Relativamente agli Eventi sentinella, in aggiunta ai dieci indicatori standard contenuti nella Lista di controllo originaria, sono stati introdotti sei indicatori aggiuntivi (Tabella 10). 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 stato integrata con due indicatori aggiuntivi; 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 (Tabella 11).

Indicatori standard	Indicatori modulo contestualizzato
1. Indici infortunistici	I. Mortalità dei pazienti
2. Assenze per malattia	II. Denunce dell'utenza
3. Assenze dal lavoro	III. Aggressioni da parte dell'utenza
4. Ferie non godute	IV. Trasferimenti interni del personale gestiti dall'amministrazione
5. Trasferimenti richiesti dal personale	V. Presenza di lavoratori precari
6. Rotazione del personale (usciti/entrati)	VI. Presenza di lavoratori acquisiti da strutture esterne (es. cooperative, lavoro somministrato...)
7. Procedimenti, sanzioni disciplinari	
8. Richieste visite mediche straordinarie medico competente	
9. Segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda o al medico competente	
10. Istanze giudiziarie per licenziamento/ demansionamento/ molestie morali e/o sessuali	

Tabella 10: Indicatori integrati nell'area eventi sentinella

Area Contenuto del lavoro	Indicatori integrati
Ambiente di lavoro e attrezzature	
Pianificazione dei compiti	
Ritmo di lavoro	
Orario di lavoro	VII Sono presenti reperibilità notturne e/o festive. VIII È previsto un momento ed uno spazio dedicato al passaggio di consegne da un turno all'altro.
Area Contenuto del lavoro	Indicatori integrati
Funzione e cultura organizzativa	IX Sono presenti procedure di affiancamento/addestramento per i nuovi arrivati. X Presenza di un'analisi periodica del fabbisogno formativo del personale. XI I cambiamenti nell'organizzazione del lavoro fanno riferimento a chiari criteri aziendali.
Ruolo	
Evoluzione di carriera	
Autonomia decisionale/Controllo	
Rapporti interpersonali sul lavoro	XII Presenza di procedure per la risoluzione dei conflitti in azienda. XIII Presenza di procedure/protocolli per la gestione dei conflitti con i pazienti/ familiari.
Interfaccia casa-lavoro	

Tabella 11: Indicatori integrati nell'area contenuto e contesto del lavoro

Lo sviluppo degli strumenti contestualizzati al settore sanitario ha previsto l'aggiornamento del sistema di calcolo dei punteggi e delle soglie di rischio corrispondenti. Per la Lista di controllo contestualizzata sono state aggiornate le soglie di rischio mantenendo il criterio distributivo adottato nella Lista di controllo per il percorso metodologico INAIL. Per gli strumenti offerti per la valutazione approfondita si è proceduto con la contestualizzazione e il ricalcolo delle soglie di rischio delle singole dimensioni.

I principi da rispettare nella valutazione preliminare, nel coinvolgimento dei lavoratori e la preparazione del gruppo addetto alla valutazione è la medesima già descritta per la metodica INAIL nei paragrafi precedenti.

## CAPITOLO 3

### ANALISI DEI DATI E RISULTATI

Questo studio ha come obiettivo la valutazione dello Stress Lavoro Correlato per l'anno 2022 nell'Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro-Urbino (AST PU), in quei contesti risultati a Medio o Alto rischio nel monitoraggio precedente. La metodica impone il normale monitoraggio ogni 2 anni mentre nei casi a maggior rischio consiglia la ripetizione della fase preliminare a distanza di 1 anno. In questo iter aziendale si è analizzato il ruolo del dirigente di area tecnica-diagnostica specie nella gestione degli interventi migliorativi.

Per l'analisi del rischio SLC, in fase propedeutica il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'AST PU è stato incaricato di provvedere alla valutazione del rischio stress lavoro correlato nei tre stabilimenti di ambito, ossia il presidio "San Salvatore" di Pesaro, lo stabilimento di "Muraglia" di Pesaro, e il presidio "Santa Croce" di Fano. Tale valutazione è stata svolta sulla base dei risultati del monitoraggio 2021 (Tot. 47 Unità Operative Complesse) nelle UOC risultate a maggior rischio, nel nostro caso "Rischio medio" (Tot. 9 Unità Operative Complesse) sia per il gruppo omogeneo Dirigenza che per il Comparto di ciascuna Unità.

Per ottemperare a questo incarico, si è deciso di utilizzare la metodologia INAIL con il nuovo modulo contestualizzato al settore sanitario (marzo 2022), in quanto è strumento scientificamente validato. Di seguito viene riportato il diagramma di Gantt che rappresenta, in ordine cronologico, le fasi dello studio:

	<b>Attività pianificata/Periodo</b>	<i>Ott 2022</i>	<i>Nov 2022</i>	<i>Dic 2022</i>	<i>Gen 2023</i>	<i>Febb 2023</i>	<i>Mar 2023</i>
1° periodo	<b>Analisi Bibliografica e metodologica INAIL</b>						
	<b>Costituzione Gruppo di gestione e identificazione Gruppi omogenei di lavoratori</b>						
2° periodo	<b>Valutazione Preliminare</b>						
	<b>Elaborazione dati, eventuale Valutazione Approfondita</b>						

Le variabili correlate, secondo il metodo INAIL, al rischio da stress lavorativo sono costituite, come anticipato, dalla quantificazione dei seguenti eventi sentinella:

1. Infortuni;
2. Assenza per malattia;
3. Assenza dal lavoro;
4. Procedimenti e sanzioni disciplinari;
5. Richieste visite straordinarie al medico competente;
6. Segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda e al medico competente;
7. Istanze giudiziarie per licenziamento, demansionamento, molestie morali e sessuali;

e la pesatura delle dimensioni dell'area contenuto del lavoro e dell'area contesto del lavoro.

L'elaborazione dei dati riferiti agli indicatori e la valutazione dell'area contenuto lavoro e dell'area contesto lavoro per ciascun gruppo omogeneo si



somma nella formulazione dei punteggi di valutazione finale. Questi punteggi sono illustrati in tabella 9.

### 3.1 Popolazione

I gruppi omogenei sono due per ogni unità operativa complessa (UOC) dell'azienda ospedaliera. Un gruppo è costituito dai professionisti afferenti all'area della dirigenza (medici e dirigenti non medici) e un gruppo è costituito dai professionisti afferenti alla area comparto (professioni sanitarie).

Sono state prese in considerazione 9 UOC a rischio "Medio" nel 2021 sia per Dirigenza che Comparto ad esclusione di quei reparti ad oggi dismessi/riorganizzati come Medicina Interna Covid Pesaro:

- UOC Malattie Infettive
- UOC Gastroenterologia
- UOC Pneumologia
- UOC Medicina Interna 1-2 (Presidio Ospedaliero di Fano)
- UOC Medicina Interna 3 (Presidio Ospedaliero di Fano)
- UOC Medicina Interna (Presidio Ospedaliero di Pesaro)
- UOC Neurochirurgia
- UOC Cardiologia UTIC (Presidio Ospedaliero Fano)
- UOC Diagnostica per immagini (Presidio Ospedaliero di Pesaro)

### 3.2 Fonti e metodi di rilevazione delle variabili

La fonte dei dati relativi agli eventi sentinella è la piattaforma per la gestione dei processi clinici ed amministrativi (denominata A.R.E.A.S.) che

costituisce, anche, il sistema informativo di AST PU. La fonte dati relativa alle dimensioni delle area contenuto lavoro e area contesto lavoro è l'intervista strutturata prevista dalla metodologia INAIL e condotta attraverso la lista controllo, anche detta check-list (Appendice A + B).

### 3.3 Elaborazione dati

Nel mese di marzo 2023 sono stati estrapolati i dati relativi agli eventi sentinella dei dipendenti della AST PU afferenti alle 9 UOC di interesse, dal sistema gestionale informatizzato A.R.E.A.S.. In applicazione alla metodologia, si sono rilevati, per ogni UOC, i dati riferiti agli anni 2020, 2021 e 2022 dei due gruppi omogenei (Dirigenza e Comparto). La media del triennio è stata confrontata con i risultati del 2022 al fine di rilevare aumento, diminuzione o inalterazione dell'andamento. I dati relativi alle ferie non godute, i trasferimenti richiesti dal personale e la rotazione del personale non sono stati estrapolati causa assenza di puntuale reportistica. Il limite descritto è da ricercarsi nei continui e tumultuosi processi di riorganizzazione aziendale che sono stati necessari per fronteggiare la pandemia nell'anno 2020 e il cambiamento di assetto regionale da Azienda Ospedaliera "Marche Nord" ad Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro-Urbino (Legge Regionale n.19 del 8.8.2022 di riforma del SSR). Dato questo presupposto, è stato necessario rimodulare i punteggi delle fasce di rischio, considerandone solo sette.

Per la rielaborazione dei dati raccolti e la definizione dei punteggi è stato costruito un foglio di calcolo in Excel, in cui sono state inserite le formule matematiche definite nella metodologia.

Da febbraio a marzo 2023 sono state compilate le liste controllo previste dalla metodologia per l'analisi dell'area contenuto e contesto lavoro dai ruoli di riferimento di ciascun gruppo omogeneo (Direttore UOC per il gruppo Dirigenza e Coordinatore per il gruppo Comparto). Le liste controllo sono

state poi rielaborate attraverso un foglio Excel costruito sulle logiche di calcolo definite dalla procedura.

Il punteggio complessivo, inclusivo dell'analisi degli eventi sentinella e delle due aree "contenuto lavoro" e "contesto lavoro" rapportato alle fasce di rischio predefinite fornisce, in ultima battuta, la valutazione del rischio S.L.C. per ciascun gruppo omogeneo afferente alla U.O.C.

### 3.4 Risultati

Nel periodo compreso tra dicembre 2022 e giugno 2023 è stata predisposta e programmata temporalmente l'analisi del SLC sulla base dei dati 2021 per quelle UOC risultate nella fascia "Medio rischio": in totale sono state valutate 9 UOC presenti in AST Pesaro-Urbino. I punteggi ottenuti per l'area eventi sentinella, l'area contenuto del lavoro e l'area contesto del lavoro, insieme al punteggio finale, sono contenuti e riassunti nelle tabelle seguenti.

- Gruppo Dirigenza

UOC	Totale punteggio Area			Punteggio Finale
	Area contenuto lavoro	Area contesto del lavoro	Area Eventi sentinella	
<b>CARDIOLOGIA UTIC P.O. Fano</b>	50	9	0	<b>59</b>
<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. Pesaro</b>	59	17	0	<b>76</b>
<b>GASTROENTEROLOGIA P.O. Fano</b>	41	22	3	<b>66</b>
<b>MALATTIE INFETTIVE P.O. Muraglia</b>	32	8	0	<b>40</b>
<b>MEDICINA 1 P.O. Fano</b>	41	8	0	<b>49</b>
<b>MEDICINA 2 P.O. Fano</b>	42	8	0	<b>50</b>
<b>MEDICINA INTERNA P.O. Pesaro</b>	43	4	0	<b>47</b>
<b>NEUROCHIRURGIA P.O. Pesaro</b>	21	29	3	<b>53</b>
<b>PNEUMOLOGIA P.O. Fano</b>	35	8	3	<b>46</b>

Tabella 12: Risultati gruppo Dirigenza

- Gruppo Comparto

UOC	Totale punteggio Area			Punteggio Finale
	Area contenuto lavoro	Area contesto del lavoro	Area Eventi sentinella	
CARDIOLOGIA UTIC P.O. Fano	36	25	3	64
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. Pesaro	40	9	3	52
GASTROENTEROLOGIA P.O. Fano	40	12	6	58
MALATTIE INFETTIVE P.O. Muraglia	31	26	0	57
MEDICINA 1 P.O. Fano	40	8	3	51
MEDICINA 2 P.O. Fano	47	25	3	75
MEDICINA INTERNA P.O. Pesaro	33	8	3	44
NEUROCHIRURGIA P.O. Pesaro	21	19	3	43
PNEUMOLOGIA P.O. Fano	23	9	10	42

Tabella 13: Risultati gruppo Comparto

Per comprendere meglio le fasce di rischio relative ciascuna Area è opportuno indicare di seguito i range indicati da INAIL:

Fasce di rischio per area			Fasce di rischio finale		
Non rilevante	Medio	Alto	0-54	55-86	87-212
0-23	24-43	44-100			
0-37	38-53	54-100			
0-7	8-14	15-28			

Tabella 14: Punteggi finali e fasce di rischio corrispondenti

Come si può notare dalle tabelle 12 e 13, i punteggi finali delle U.O.C. prese in considerazione fanno riferimento alla fascia di rischio “Non rilevante” per n. 6 gruppi della dirigenza e n. 5 gruppi del comparto, mentre la fascia di rischio “Medio” rappresenta n. 3 gruppi della dirigenza e n. 4 gruppi del comparto.

Prendendo in considerazione i punteggi parziali rispetto ogni Area possiamo individuare:

- per l'Area Contenuto lavoro

- Per la Dirigenza:
  - n. 1 sono risultati con un rischio S.L.C. “Non rilevante”;
  - n. 6 sono risultati con un rischio S.L.C. “Medio”;
  - n. 2 sono risultati con un rischio S.L.C. “Alto”.
- Per il Comparto:
  - n. 2 sono risultati con un rischio S.L.C. “Non rilevante”;
  - n. 6 sono risultati con un rischio S.L.C. “Medio”;
  - n. 1 sono risultati con un rischio S.L.C. “Alto”.

- per l'Area Contesto del lavoro

- Per la Dirigenza:
  - n. 9 sono risultati con un rischio S.L.C. “Non rilevante”  
cioè la totalità delle UOC analizzate.
- Per il Comparto:
  - n. 9 sono risultati con un rischio S.L.C. “Non rilevante”,  
come per la Dirigenza, la totalità delle UOC prese in  
considerazione.

- per l'Area Eventi Sentinella

- Per la Dirigenza:
  - n. 9 sono risultati con un rischio S.L.C. “Non rilevante”;  
cioè la totalità delle UOC comprese nello studio.
- Per il Comparto:
  - n. 8 sono risultati con un rischio S.L.C. “Non rilevante”;
  - n.1 sono risultati con un rischio S.L.C. “Medio”.

## CAPITOLO 4

### 4.1 Interventi migliorativi

Facendo riferimento al paragrafo 2.5 di questo elaborato, dove è già espresso il suggerimento metodologico e le finalità della fase di pianificazione di interventi, si illustreranno di seguito alcuni interventi proposti alle UOC in questione, caratterizzate da “rischio medio” da SLC anche dopo la seconda valutazione effettuata. Sono stati riportati solo quelli relativi al Dipartimento di Scienze Radiologiche in modo particolare la UOC Diagnostica per Immagini, poiché unico dipartimento all’interno dello studio più attinente al ruolo del dirigente tecnico. Tali interventi sono stati applicati prima del secondo monitoraggio tra settembre 2022 e febbraio 2023.

Ferme restando le specifiche complessità organizzative, il manuale riporta le attività e i passi che è consigliabile attuare in questa fase. In sintesi:

1. Identificazione delle priorità di intervento a partire dai risultati emersi dalla fase di valutazione;
2. Verifica della necessità di eventuali approfondimenti o informazioni integrative;
3. Identificazione degli interventi di miglioramento in relazione alle priorità individuate;
4. Definizione delle risorse necessarie, delle persone responsabili e dei relativi ruoli per l’attuazione dei diversi interventi;
5. Pianificazione temporale degli interventi;
6. Individuazione e pianificazione delle modalità di valutazione di efficacia degli interventi;
7. Definizione di una strategia di comunicazione.

Il Gruppo di gestione che ha poi condotto lo studio, comprensivo della figura del Dirigente Tecnico, prima dell’avvio della valutazione si è riunito per procedere all’identificazione degli interventi di miglioramento sulla base dei

risultati del monitoraggio 2021 e ha identificato come criticità prioritarie su cui stabilire gli interventi la pianificazione dei compiti, ritmo e orario di lavoro (Area Contenuto lavoro: valutazione preliminare) per il Gruppo omogeneo con esito livello di rischio medio: Diagnostica per Immagini - Gruppo Comparto.

Per giungere poi ad una migliore interpretazione dei risultati emersi e raccogliere delle proposte di miglioramento, il Gruppo di gestione ha deciso di condurre con il coordinamento del Dirigente Tecnico, un focus group su un campione di lavoratori, rappresentativi del Gruppo omogeneo, per approfondire le criticità emerse, nonché effettuare una riunione operativa con il management aziendale per discutere le soluzioni pianificate e la relativa fattibilità. Il precedente monitoraggio fu caratterizzato dal forte impatto pandemico sulle 4 dimensioni dell'Area contenuto del lavoro, dimostrandosi per la Diagnostica per Immagini, ad "Alto Rischio" con punteggi elevati specie nella dimensione "Orario di lavoro".

È stato così possibile identificare alcuni interventi di miglioramento:

- A. analisi dei compiti e delle disuguaglianze fra lavoratori ed eventuale redistribuzione dei carichi di lavoro con assegnazione strategica e maggiormente adatta ad ogni risorsa disponibile;
- B. istituzione di riunioni periodiche tra responsabile e lavoratori per la pianificazione periodica delle attività, la condivisione tempestiva di eventuali decisioni aziendali, la definizione delle scadenze ed eventuali problematiche di gestione interne al workflow di reparto;
- C. riorganizzazione delle tempistiche disponibili per ciascuna prestazione;
- D. turnistica gestita con maggior attenzione, condivisa con largo anticipo, cambiamenti di turno da sottoscrivere e pianificare con anticipo e approvazione cartacea da parte del Coordinatore.

Il Gruppo di gestione ha poi elaborato un cronoprogramma (APPENDICE D) riportando le attività necessarie per l'implementazione di ciascun intervento con relative tempistiche; identificando responsabili, ruoli e risorse necessarie

da mettere in campo per l'attuazione, nonché le modalità di verifica di efficacia di ciascun intervento, ed infine ha predisposto un'informativa riassuntiva, in cui vengono fornite ulteriori informazioni sul coinvolgimento di personale e sul risultato del focus group e sulle modalità di rivalutazione al fine di monitorare la presenza di un effettivo miglioramento.

L'indagine condotta in questo elaborato dimostra l'importanza e la riuscita dell'applicazione di tali interventi migliorativi: la UOC Diagnostica per immagini – Gruppo Comparto ha cambiato il proprio punteggio SLC dalla fascia “Medio Rischio” a “Non rilevante”.

## 4.2 Discussione e Conclusioni

Lo studio ha avuto come obiettivo la ricerca dei fattori di rischio stress lavoro correlato e la loro valutazione all'interno di alcune mirate realtà del contesto sanitario AST Pesaro-Urbino. Il monitoraggio completo effettuato nell'anno 2021 fu caratterizzato da molteplici difficoltà riassunte nel contesto storico della pandemia Sars-Cov-19 e le 9 realtà risultate a “Medio Rischio”, protagoniste di questo nuovo monitoraggio, sono state fra le più coinvolte dalla difficile circostanza pandemica. Tale condizione ha inevitabilmente influito sulla rilevazione eventi sentinella, nel numero di giorni malattia e infortunio da Covid-19.

Questa nuova indagine, sebbene circoscritta, ha affrontato ulteriori intralci fra cui il non essere riusciti a estrapolare dal database A.R.E.A.S. tutte le informazioni relative agli eventi sentinella che la metodologia I.N.A.I.L. propone di valutare, a causa dei continui cambiamenti e spostamenti di risorse umane tra reparti ed alla riorganizzazione pandemica e post pandemica che ha comportato il cambio di numerose nomenclature di reparto. Per ovviare a questo problema, si è deciso di proseguire adattando il modello I.N.A.I.L. da 10 indicatori attraverso una rimodulazione, in modo da poterlo utilizzare con i 7 indicatori a disposizione; ripetendo la modalità usata nel 2021 e rendendo il più possibile riproducibile la metodica. L'altro grande ostacolo che ha



caratterizzato questo studio è stata la Riforma SSR della Legge Regionale n.19 del 8.8.2022 che a partire dal 1 gennaio 2023 ha cambiato l'assetto della sanità regionale. Questa riorganizzazione ha rallentato le normali pratiche aziendali che fan riferimento alle nomine dirigenziali ed ha ritardato la partenza di questa nuova valutazione.

Tuttavia i risultati ottenuti han permesso di caratterizzare l'indagine in modo da approfondire e focalizzare maggiormente l'attenzione sulle possibili cause ed eventuali interventi migliorativi da attuare. Confrontando i dati odierni con quelli ottenuti gli anni precedenti, previa opportuna autorizzazione della consultazione della documentazione interna, si è notato che i risultati mostrano un miglioramento riguardo la distribuzione in fasce di rischio delle 9 UOC: infatti da 9 UOC a "Medio Rischio" ne restano 3 per il gruppo Dirigenza e 4 nel gruppo Comparto, se consideriamo solamente quelle dove coincidono i due gruppi rimangono solo 2 UOC (Cardiologia-UTIC P.O. Fano e Gastroenterologia P.O. Fano).

Questo miglioramento è da ricercare sostanzialmente sia a livello macroscopico con il termine dello stato di emergenza-pandemico; sia a livello microscopico, analizzando le realtà in studio. Non è da ricercare nell'area eventi sentinella: seppur diminuisce il numero di infortuni (la malattia Covid-19 era considerata infortunio), aumentano sensibilmente quello dei giorni di malattia; ma coinvolge perlopiù l'Area Contenuto del lavoro. Nel caso delle UOC stazionarie a "Medio Rischio" i punteggi sono inferiori al monitoraggio 2021 ma permangono nelle fasce a maggior rischio SLC.

L'analisi condotta permette inoltre di evidenziare l'Area a maggior rischio in ciascuna realtà operativa: la maggior parte delle UOC si distribuisce nelle fasce a "Medio Rischio" o "Alto Rischio" per l'Area Contenuto del lavoro mentre quasi la totalità risulta a "Rischio Non rilevante" per l'Area Eventi Sentinella e Area Contesto di lavoro. Questo risultato permette di concentrare gli interventi migliorativi sulle 4 dimensioni che formano l'Area Contenuto

del lavoro: ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro, pianificazione dei compiti, carico di lavoro/ritmo di lavoro e orario di lavoro.

In conclusione, la metodologia INAIL per la valutazione del rischio stress lavoro correlato nelle aziende sanitarie, specie con l'utilizzo del modello contestualizzato al settore, si dimostra uno strumento efficace e valido per raggiungere lo scopo prefissato e per l'analisi a posteriori delle cause, mirando agli interventi sulle criticità emergenti. L'attuale complessità organizzativa sanitaria richiede un'elevata elasticità di modellazione dello strumento a carico del gruppo di gestione dell'indagine in ciascuna fase di essa. Qui trova spazio la figura del Dirigente Tecnico responsabile della ricerca, attuazione e verifica delle soluzioni migliorative che riguardano l'area di sua competenza e permette di conciliare le esigenze del personale sanitario a quelle dell'organizzazione aziendale.

In futuro sarebbe necessario un costante affinamento che coinvolga gli applicativi gestionali aziendali in modo da ottenere dei dati quanto più verosimili e che permettano una registrazione e archiviazione più puntuale possibile. Inoltre è auspicabile che il monitoraggio entri sempre più nella pratica periodica e sia sempre meno influenzato dal sentire soggettivo del personale rispondente alla lista controllo. Per quel che concerne il ruolo del Dirigente Tecnico andrebbe maggiormente valorizzato nelle realtà aziendali che spesso raggruppano le professionalità del comparto sotto responsabili unici perlopiù di tipo infermieristico, sottovalutando la forte connotazione tecnico-specifica di ciascuna area professionale e il potenziale di questa, qualora venisse valorizzata in modo adeguato e personalizzato.

## APPENDICE A

N.	Indicatore	Diminuito	Inalterato (*)	Aumentato	Punteggio
1	% indici infortunistici	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	...
Note					

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ infortuni sul lavoro ultimo anno}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimo anno}} \times 100 \quad \text{diminuito, inalterato, aumentato rispetto a:} \quad \frac{\text{n}^\circ \text{ infortuni sul lavoro ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}} \times 100$$

**Risultato ultimo anno: \_\_\_\_\_%**

**Risultato triennio: \_\_\_\_\_%**

**Numeratore:** è dato dal numero di infortuni di tutti i lavoratori del Gruppo omogeneo avvenuti nell'intervallo di tempo considerato. Si conta il numero di eventi infortunistici, e non i giorni di assenza, includendo anche gli infortuni 'in itinere' in caso di lavoro a turni.  
**Denominatore:** è dato dal numero di lavoratori del Gruppo omogeneo. In caso di variazioni nell'arco dell'anno si utilizza la media tra il numero di lavoratori al 1 gennaio e quelli al 31 dicembre.

N.	Indicatore	Diminuito	Inalterato (*)	Aumentato	Punteggio
2	% assenze per malattia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	...
Note					

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ giorni di assenza ultimo anno}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimo anno}} \times 100 \quad \text{diminuito, inalterato, aumentato rispetto a:} \quad \frac{\text{n}^\circ \text{ giorni di assenza ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}} \times 100$$

**Risultato ultimo anno: \_\_\_\_\_%**

**Risultato triennio: \_\_\_\_\_%**

Sono esclusi: i giorni di assenza per maternità e allattamento, in quanto non si configurano come malattia.

**Numeratore:** è dato dal numero di giorni di assenza dal lavoro per malattia di tutti i lavoratori del Gruppo omogeneo nell'intervallo di tempo considerato.

**Denominatore:** è dato dal numero di lavoratori del Gruppo omogeneo. In caso di variazioni nell'arco dell'anno si utilizza la media tra il numero di lavoratori al 1 gennaio e quelli al 31 dicembre.

N.	Indicatore	Diminuito	Inalterato (*)	Aumentato	Punteggio
3	% assenze dal lavoro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	...
Note					

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ ore perse dal lavoro ultimo anno}}{\text{n}^\circ \text{ ore di lavoro da contratto ultimo anno}} \times 100 \quad \text{diminuito, inalterato, aumentato rispetto a:} \quad \frac{\text{n}^\circ \text{ ore perse dal lavoro ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ ore di lavoro da contratto ultimi 3 anni}} \times 100$$

**Risultato ultimo anno: \_\_\_\_\_%**

**Risultato triennio: \_\_\_\_\_%**

Assenze dal lavoro da considerare: es. malattia figlio, periodi di aspettativa per motivi personali, assenze ingiustificate, mancato rispetto dell'orario minimo di lavoro per ritardi, uscite anticipate, etc.  
 Non sono da considerare assenze quelle previste per lo sviluppo delle competenze (es. formazione), quelle legate ad agitazioni di carattere sindacale e/o ad assemblee autorizzate, quelle relative alla maternità e all'allattamento.

**Numeratore:** è dato dal numero totale di ore lavorative perse dai lavoratori del Gruppo omogeneo nell'intervallo di tempo considerato.

**Denominatore:** è dato dal numero di ore lavorabili da tutti i lavoratori del Gruppo omogeneo.

N.	Indicatore	Diminuito	Inalterato (*)	Aumentato	Punteggio
4	% ferie non godute	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	...
Note					

$$\frac{\text{n}^\circ \text{giorni di ferie non goduti ultimo anno}}{\text{n}^\circ \text{giorni di ferie contrattualmente previsti e maturati ultimo anno}} \times 100$$

**diminuito, inalterato, aumentato** rispetto a:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{giorni di ferie non goduti ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{giorni di ferie contrattualmente previsti e maturati ultimi 3 anni}} \times 100$$

**Risultato ultimo anno: \_\_\_\_\_%**

**Risultato triennio: \_\_\_\_\_%**

Ferie non godute: intese come il numero di giorni di ferie effettivamente maturati, non goduti e che non possono essere più utilizzati in quanto trascorso il periodo previsto dalla legge per la loro fruizione.

**Numeratore:** è dato dal numero di giorni di ferie non goduti da tutti i lavoratori del Gruppo omogeneo nell'intervallo di tempo considerato, indipendentemente dall'anno solare in cui le ferie sono maturate.

**Denominatore:** è dato dal numero di giorni di ferie previsti per tutti i lavoratori del Gruppo omogeneo fino ad un massimale di quelle maturate.

N.	Indicatore	Diminuito	Inalterato (*)	Aumentato	Punteggio
5	% trasferimenti interni richiesti dal personale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	...
Note					

$$\frac{\text{n}^\circ \text{trasferimenti richiesti ultimo anno}}{\text{n}^\circ \text{lavoratori ultimo anno}} \times 100$$

**diminuito, inalterato, aumentato** rispetto a:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{trasferimenti richiesti ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{lavoratori ultimi 3 anni}} \times 100$$

**Risultato ultimo anno: \_\_\_\_\_%**

**Risultato triennio: \_\_\_\_\_%**

**Numeratore:** è dato dal numero di domande di trasferimento [accolte e non accolte] presentate dai lavoratori del Gruppo omogeneo nell'intervallo di tempo considerato.

**Denominatore:** è dato dal numero di lavoratori del Gruppo omogeneo. In caso di variazioni nell'arco dell'anno si utilizza la media tra il numero di lavoratori al 1 gennaio e quelli al 31 dicembre.

N.	Indicatore	Diminuito	Inalterato (*)	Aumentato	Punteggio
6	% rotazione del personale (usciti/entrati)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	...
Note					

$$\frac{\text{n}^\circ \text{usciti} + \text{entrati ultimo anno}}{\text{n}^\circ \text{lavoratori ultimo anno}} \times 100$$

**diminuito, inalterato, aumentato** rispetto a:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{usciti} + \text{entrati ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{lavoratori ultimi 3 anni}} \times 100$$

**Risultato ultimo anno: \_\_\_\_\_%**

**Risultato triennio: \_\_\_\_\_%**

L'indicatore descrive il fenomeno del turnover e misura i movimenti effettuati dai lavoratori in termini di entrata e uscita, anche nel caso in cui uno stesso lavoratore dovesse assentarsi e rientrare [ad esempio: personale comandato] nell'arco dello stesso anno.

**Numeratore:** è dato dal numero di entrati + il numero di usciti nel/dal Gruppo omogeneo nell'intervallo di tempo considerato.

**Denominatore:** è dato dal numero di lavoratori del Gruppo omogeneo. In caso di variazioni nell'arco dell'anno si utilizza la media tra il numero di lavoratori al 1 gennaio e quelli al 31 dicembre.

N.	Indicatore	Diminuito	Inalterato (*)	Aumentato	Punteggio
7	% procedimenti, sanzioni disciplinari	<b>0</b> <input type="checkbox"/>	<b>1</b> <input type="checkbox"/>	<b>4</b> <input type="checkbox"/>	...
Note					

$\frac{\text{n}^\circ \text{ procedimenti ultimo anno}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimo anno}} \times 100$       **diminuito, inalterato, aumentato** rispetto a:       $\frac{\text{n}^\circ \text{ procedimenti ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}} \times 100$

**Risultato ultimo anno: \_\_\_\_\_%**

**Risultato triennio: \_\_\_\_\_%**

**Numeratore:** è dato dal numero di provvedimenti disciplinari presi dall'azienda a diversi livelli nei confronti dei lavoratori del Gruppo omogeneo nell'intervallo di tempo considerato.

**Denominatore:** è dato dal numero di lavoratori del Gruppo omogeneo. In caso di variazioni nell'arco dell'anno si utilizza la media tra il numero di lavoratori al 1 gennaio e quelli al 31 dicembre.

N.	Indicatore	Diminuito	Inalterato (*)	Aumentato	Punteggio
8	% richieste visite mediche straordinarie medico competente	<b>0</b> <input type="checkbox"/>	<b>1</b> <input type="checkbox"/>	<b>4</b> <input type="checkbox"/>	...
Note					

$\frac{\text{n}^\circ \text{ visite mediche straordinarie ultimo anno}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimo anno}} \times 100$       **diminuito, inalterato, aumentato** rispetto a:       $\frac{\text{n}^\circ \text{ visite mediche straordinarie ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}} \times 100$

**Risultato ultimo anno: \_\_\_\_\_%**

**Risultato triennio: \_\_\_\_\_%**

**Numeratore:** è dato dal numero di richieste di visita medica ex art. 41 comma 2 lettera c) del d.lgs. 81/2008 e s.m.i., presentate dai lavoratori del Gruppo omogeneo nell'intervallo di tempo considerato.

**Denominatore:** è dato dal numero di lavoratori del Gruppo omogeneo. In caso di variazioni nell'arco dell'anno si utilizza la media tra il numero di lavoratori al 1 gennaio e quelli al 31 dicembre.

N.	Indicatore	No	Sì	Punteggio
9	Segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda o al medico competente	<b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>0</b>	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/> <b>4</b>	...
Note				

Questo indicatore non prevede il calcolo di un indice di frequenza, né il raffronto con gli anni precedenti.

Descrive un fenomeno che è direttamente connesso a situazioni di disagio lavorativo di tipo psicosociale per cui è interessante valutarne la presenza/assenza.

N.	Indicatore	No	Sì	Punteggio
10	Istanze giudiziarie per licenziamento/ demansionamento/ molestie morali e/o sessuali	<b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>0</b>	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/> <b>4</b>	...
Note				

Questo indicatore non prevede il calcolo di un indice di frequenza, né il raffronto con gli anni precedenti.

Descrive un fenomeno che è direttamente connesso a situazioni di disagio lavorativo di tipo psicosociale per cui è interessante valutarne la presenza/assenza.

## APPENDICE B

N.	Indicatore	Si	No	Punteggio	Note
1	Esposizione a rumore sup. al secondo livello d'azione	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	LEX > 85 dB(A) e ppeak > 140 Pa (137 dB(C) riferito a 20 µPa)				
2	Inadeguato confort acustico (ambiente non industriale)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Fonti di rumore estraneo alle normali attività di ufficio. Ambienti rumorosi.				
3	Rischio cancerogeno/ chimico non irrilevante	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Esposizione a rischio cancerogeno. Esposizione a rischio chimico NON basso per la sicurezza o NON irrilevante per la salute dei lavoratori.				
4	Microclima adeguato	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Aria condizionata, riscaldamento, assenza di stress termico.				
5	Adeguato illuminamento con particolare riguardo alle attività ad elevato impegno visivo (Vdt, lavori fini, etc.)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Buona luce naturale ma con possibilità di schermatura, regolare ed efficiente impianto di luce artificiale.				
6	Rischio movimentazione manuale dei carichi	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Attività che espone a movimentazione manuale dei carichi con Lifting Index > 1 (ove applicabile).				
7	Disponibilità adeguati e confortevoli Dpi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	Se non previsti segnare Sì
	Presenza di Dpi idonei rispetto alla lavorazione effettuata.				
8	Lavoro a rischio di aggressione fisica/lavoro solitario	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Lavoro notturno, solitario, con rischio di aggressione fisica da parte dell'utenza.				
9	Segnaletica di sicurezza chiara, immediata e pertinente ai rischi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Presenza di segnaletica di sicurezza adeguata ai rischi.				
10	Esposizione a vibrazione superiore al valore d'azione giornaliero	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	a) per le vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio: 2,5 m/s <sup>2</sup> b) per le vibrazioni trasmesse al corpo intero: 0,5 m/s <sup>2</sup>				
11	Adeguata manutenzione macchine ed attrezzature	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Presenza di manutenzione periodica. Libretto di manutenzione per le attrezzature.				
12	Esposizione a radiazioni ionizzanti e/o non ionizzanti	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	LEX > 85 dB(A) e ppeak > 140 Pa (137 dB(C) riferito a 20 µPa)				
13	Esposizione a rischio biologico	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Esposizione deliberata o potenziale ad agenti biologici.				

N.	Indicatore	Si	No	Punteggio	Note
14	Il lavoro subisce frequenti interruzioni	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Il lavoratore viene distratto frequentemente e deve interrompere il proprio compito per: telefonate, interferenze da parte dei pazienti e/o dei familiari anche oltre l'orario di visita e/o di apertura al pubblico, improvviso o non programmato utilizzo degli spazi per altre attività che hanno la priorità.				
15	Adeguatezza delle risorse strumentali necessarie allo svolgimento dei compiti	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Il lavoratore ha a disposizione strumenti adeguati al raggiungimento del proprio compito nei tempi prefissati (es. attrezzature mediche, dispositivi e prodotti medico chirurgici, computer/software, stampanti, fotocopiatrici etc.)				
16	È presente un lavoro caratterizzato da alta monotonia	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Il lavoro è ripetitivo e non prevede l'alternanza con altri compiti o attività che richiedono diverso livello di attenzione.				
17	Lo svolgimento della mansione richiede di eseguire più compiti contemporaneamente	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Il normale svolgimento del compito prevede la gestione in parallelo di due o più attività. Lo svolgimento di una funzione può richiedere interruzione e successiva ripresa dell'altra.				
18	Chiara definizione dei compiti	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Esiste un documento/procedura per la descrizione chiara del compito di ogni lavoratore. Ogni lavoratore è posto nelle condizioni di conoscere il proprio compito e quello dei colleghi la cui funzione è strettamente collegata (es. job description, affiancamento, etc.)				
19	Adeguatezza delle risorse umane necessarie allo svolgimento dei compiti	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Il numero e le competenze dei lavoratori sono adeguati rispetto ai compiti ed alle richieste attese (es. numero del personale infermieristico/sanitario proporzionale ai posti letto del reparto). Sono stati sostituiti adeguatamente i lavoratori fuoriusciti dal reparto/ufficio con altri di pari funzione.				
20	I lavoratori hanno autonomia nella esecuzione dei compiti	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	I lavoratori possono decidere il carico di lavoro nel tempo assegnato.				
21	Ci sono frequenti variazioni imprevedibili della quantità di lavoro	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	La maggior parte dell'attività dipende da altro o altri (es. emergenze, trattamenti e terapie) quindi non è possibile pianificare il carico di lavoro.				
22	Vi è assenza di attività per lunghi periodi nel turno lavorativo	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Vi sono "tempi morti" estesi e ripetuti durante il turno lavorativo e non è previsto un compito secondario da svolgere nei tempi di attesa (es. guardie etc.)				
23	È presente un lavoro caratterizzato da alta ripetitività	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Lavori con compiti ciclici che comportano l'esecuzione dello stesso movimento (o breve insieme di movimenti) degli arti superiori a distanza di pochi secondi oppure la ripetizione di un ciclo di movimenti per più di 2 volte al minuto per almeno 2 ore complessive nel turno lavorativo senza un adeguato periodo di recupero oltre 60 minuti (es. attività ripetitive del personale tecnico e fisioterapisti o attività di "data entry" tipico del personale amministrativo e di ricerca).				
24	Il ritmo lavorativo per l'esecuzione del compito è prefissato	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Esiste un tempo predeterminato per ogni prestazione, terapia o compito a cui occorre conformarsi.				
25	Il lavoratore non può agire sul ritmo della macchina	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Tutte le situazioni in cui si lavora secondo ritmi imposti da macchine (es. attrezzatura chirurgica, diagnostica, terapeutica).				
26	I lavoratori devono prendere decisioni rapide	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	I lavoratori hanno un carico di responsabilità quando devono prendere decisioni rapide e non possono confrontarsi o chiedere indicazioni al diretto superiore, dirigente o preposto.				
27	Lavoro con utilizzo di macchine ed attrezzature ad alto rischio	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Riferimento all'allegato IV della Direttiva 2006/42/CE				
28	Lavoro con elevata responsabilità per terzi, impianti e produzione	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	I lavoratori eseguono compiti di responsabilità la cui errata esecuzione può danneggiare l'azienda, i pazienti e/o il territorio.				

29	È presente regolarmente un orario lavorativo superiore alle 8 ore	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Il lavoratore prolunga frequentemente (più volte alla settimana) il proprio orario di lavoro per esigenze connesse al turno o alle prestazioni. L'indicatore fa riferimento alla soglia di 8 ore in quanto tipologia di orario maggiormente diffusa nel lavoro dipendente. Nei casi in cui tale valore soglia non è applicabile (caso frequente nel socio-sanitario), fare riferimento alla tipologia di orario prevista da contratto.				
30	Viene abitualmente svolto lavoro straordinario	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Il personale lavora complessivamente un numero di ore maggiori di quante previste dal contratto e senza poterle recuperare.				
31	È presente orario di lavoro rigido (non flessibile)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Non c'è flessibilità nell'orario di entrata/uscita in azienda.				
32	La programmazione dell'orario varia frequentemente	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	La programmazione dell'orario di lavoro non è stabile in quanto spesso sono richiesti cambiamenti senza una pianificazione regolare.				
33	Le pause di lavoro sono chiaramente definite	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	I tempi per le pause fisiologiche sono prefissati o flessibili, ma in ogni caso usufruibili.				
34	È presente il lavoro a turni	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Abituale lavoro su turni come previsto dalla normativa vigente e da contratto collettivo nazionale della sanità.				
35	È abituale il lavoro a turni notturni	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Abituale lavoro notturno come da contratto collettivo nazionale della sanità.				
36	È presente il turno notturno fisso o a rotazione	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	È previsto lavoro notturno fisso o a frequente rotazione (alternanza mattina - pomeriggio - notte).				
VII	Sono presenti reperibilità notturne e/o festive	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Il personale ha un orario di lavoro che prevede normale o frequente reperibilità notturna e/o nei giorni festivi.				
VIII	È previsto un momento ed uno spazio dedicato al passaggio di consegne da un turno all'altro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Esiste una procedura standardizzata per effettuare il passaggio di consegne delle attività lavorative da un turno all'altro.				
37	Diffusione organigramma aziendale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	L'organigramma è lo schema o rappresentazione grafico-descrittiva della struttura dell'azienda, delle funzioni e delle attività (es. disponibilità e diffusione dell'organigramma sul sito o intranet aziendale, circolare specifica etc.)				
38	Presenza di procedure aziendali	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	La procedura è un'indicazione formalizzata dei processi lavorativi dell'azienda e contiene le modalità che devono essere seguite nelle varie fasi di un'attività sia interna che interdipartimentale.				
39	Diffusione delle procedure aziendali ai lavoratori	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	È presente un piano di informazione e diffusione delle procedure ai lavoratori attraverso intranet, pubblicazioni aziendali, bacheche, corsi di formazione etc. anche in relazione a cambiamenti strutturali e/o organizzativi.				
40	Diffusione degli obiettivi aziendali ai lavoratori	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Gli obiettivi aziendali a lungo e medio termine, come anche gli obiettivi di budget (che possono riguardare l'azienda o il singolo reparto), sono comunicati ai lavoratori attraverso documentazione specifica o riunioni di staff e in occasione della chiusura o apertura d'anno.				
41	Presenza di un sistema di gestione della sicurezza aziendale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Il Sistema di gestione della sicurezza (Sgs) definisce le modalità per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti.				
42	Presenza di un sistema di comunicazione aziendale (bachecca, internet, busta paga, volantini, etc.)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Presenza di sistemi di comunicazione aziendali che permettano di raggiungere tutti i lavoratori con informazioni di tipo operativo, organizzativo, gestionale (bachecca, intranet, mail, circolari, busta paga, volantini...)				



43	Effettuazione riunioni/ incontri tra dirigenti e lavoratori	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Presenza di momenti di comunicazione strutturati e periodici tra tutti i lavoratori ed i loro superiori diretti per comunicazione/ aggiornamento/ risoluzione di problemi, passaggio di consegne, etc.				
44	Presenza di un piano formativo per la crescita professionale dei lavoratori	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Esiste un progetto di formazione, per lo sviluppo/aggiornamento delle competenze professionali, accessibile a tutti i lavoratori, anche oltre alla formazione obbligatoria per legge.				
45	Presenza di momenti di comunicazione dell'azienda a tutto il personale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Presenza di momenti di comunicazione e informazione del datore di lavoro e della direzione aziendale al personale (chiusura/apertura dell'anno...)				
46	Presenza di codice etico e/o di comportamento (esclusi codici disciplinari)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Atto aziendale che indica l'esplicita volontà del datore di lavoro di contrastare condizioni di molestie, discriminazioni, conflitti.				
47	Identificazione di un referente per l'ascolto e la gestione dei casi di disagio lavorativo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Esiste una persona o ufficio, identificato per le funzioni di ascolto e gestione delle condizioni di disagio al lavoro (es. Consigliere di fiducia, Psicologo, Sportello di ascolto, QuitLine, Comitato unico di garanzia, etc.)				
IX	Sono presenti procedure di affiancamento/ addestramento per i nuovi arrivati	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Esistono delle procedure o prassi formalizzate per l'addestramento di nuovi arrivati quali neoassunti, lavoratori appena trasferiti, etc., o che prevedono un loro affiancamento nel primo periodo di attività.				
X	Presenza di un'analisi periodica del fabbisogno formativo del personale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Viene effettuata un'analisi periodica di fabbisogno formativo per la previsione e messa a punto di piani di formazione basati sulle reali necessità formative del personale.				
XI	I cambiamenti nell'organizzazione del lavoro fanno riferimento a chiari criteri aziendali	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Ogni cambiamento nell'organizzazione del lavoro, che sia richiesto dai lavoratori o definito dall'azienda (es. turni, trasferimenti, part-time) è regolamentato da criteri chiaramente definiti e noti.				
48	I lavoratori conoscono la linea gerarchica aziendale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	I lavoratori conoscono l'ordine in cui le decisioni sono prese e il potere decisionale delegato: il datore di lavoro, i primari, i dirigenti, i preposti.				
49	I ruoli sono chiaramente definiti	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	I lavoratori sono a conoscenza dell'attività che devono svolgere e del ruolo che esercitano nei confronti di colleghi e superiori.				
50	Vi è una sovrapposizione di ruoli differenti sulle stesse persone (capo turno/ preposto/responsabile qualità, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Ci sono lavoratori che ricoprono più ruoli contemporaneamente.				
51	Accade di frequente che i dirigenti/preposti forniscano informazioni contrastanti circa il lavoro da svolgere	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
	Si sono verificati errori o incomprensioni per mancata condivisione delle informazioni tra dirigenti e preposti o per confusione nella linea gerarchica aziendale.				
52	Sono definiti i criteri per l'avanzamento di carriera	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	Verificare quanto previsto nei contratti e negli accordi aziendali in riferimento alla progressione di carriera (es. tempi di assunzione, incarichi, passaggi di fascia etc.)  *Fornire indicazioni in nota se i criteri sono definiti ma non applicati (causa "tagli", assenza concorsi...)				
53	Esistono sistemi di valutazione dei dirigenti/ capi in relazione alla corretta gestione del personale subordinato	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
	I dirigenti sono valutati in merito alla loro capacità di gestione del personale in riferimento ad esempio alle assenze, richieste di trasferimento, conflitti, prestazioni e attività etc.  *Fornire indicazioni nelle note sui criteri valutativi utilizzati				

54	Esistono sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi di sicurezza	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
I dirigenti e i lavoratori sono valutati in merito all'utilizzo dei Dpi, utilizzo delle attrezzature mediche, rispetto delle regole della salute e sicurezza (es. fumo, prevenzione rischio biologico).					
55	Il lavoro dipende da compiti precedentemente svolti da altri	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
L'attività dei lavoratori dipende dai tempi e dalle modalità di consegna di altre strutture, reparti, laboratori/ambulatori.					
56	I lavoratori hanno sufficiente autonomia per l'esecuzione dei compiti	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
I lavoratori possono decidere, almeno in parte, l'ordine e/o le modalità di esecuzione del lavoro assegnato.					
57	I lavoratori hanno a disposizione le informazioni sulle decisioni aziendali relative al gruppo di lavoro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
I lavoratori sono messi a conoscenza degli obiettivi e della funzione specifici che l'azienda attribuisce al gruppo di cui fanno parte e delle motivazioni sottostanti le decisioni che li riguardano.					
58	Sono predisposti strumenti di partecipazione decisionale dei lavoratori alle scelte aziendali	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
I lavoratori vengono consultati prima di assumere decisioni che riguardano il gruppo di appartenenza. Inoltre, i lavoratori possono fare proposte di miglioramento ai loro dirigenti.					
59	Sono presenti rigidi protocolli di supervisione sul lavoro svolto	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
Il lavoro viene controllato da altri, verificandone rigidamente tempi e risultati.					
60	Possibilità di comunicare con i dirigenti di grado superiore da parte dei lavoratori	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
Ogni lavoratore ha la possibilità di comunicare con il proprio dirigente o diretto supervisore (es. momenti di incontro con giorni ed orari calendarizzati, disponibilità per colloqui telefonici o comunicazioni via email).					
61	Vengono gestiti eventuali comportamenti prevaricatori o illeciti da parte dei superiori e dei colleghi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
In caso di comportamenti illeciti o prevaricatori del superiore o dei colleghi, il lavoratore ha la possibilità di riferirsi al datore di lavoro o ad una figura di riferimento individuata dall'azienda.					
62	Vi è la segnalazione frequente di conflitti / litigi	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	...	
Ci sono diverse condizioni di conflitto tra i lavoratori che si trascinano da tempo e sono conosciute da tutti.					
XII	Presenza di procedure per la risoluzione dei conflitti in azienda	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
In presenza di conflitti tra lavoratori esistono delle procedure formalizzate da applicare per la risoluzione e la gestione degli stessi.					
XIII	Presenza di procedure/ protocolli per la gestione dei conflitti con i pazienti/ familiari	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
Quando si verificano conflitti con i pazienti/familiari dei pazienti (si intende sia aggressioni verbali che fisiche) ci si può avvalere di procedure/protocolli di intervento formalizzati e diffusi tra i lavoratori da applicare per la risoluzione e la gestione degli stessi.					
63	Possibilità di effettuare la pausa pasto in luogo adeguato - mensa aziendale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
64	Possibilità di orario flessibile	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
65	Possibilità di raggiungere il posto di lavoro con mezzi pubblici/navetta dell'impresa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	
66	Possibilità di svolgere lavoro part-time verticale/ orizzontale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	...	

## APPENDICE C

Codice colore	da	a	Requisiti minimi sulla base delle indicazioni della Commissione
	0	58	L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Nel caso in cui la valutazione preliminare identifichi un 'rischio non rilevante', tale risultato va riportato nel DVR e si dovrà prevedere un 'piano di monitoraggio', ad esempio anche attraverso un periodico controllo dell'andamento degli Eventi sentinella.
	59	90	L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress lavoro-correlato; vanno adottate azioni correttive e successivamente va verificata l'efficacia degli interventi stessi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita. Per ogni condizione identificata con punteggio MEDIO, si devono adottare adeguate azioni correttive (es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi o formativi) riferite, in modo specifico, agli indicatori di Contenuto e/o di Contesto che presentano i valori di rischio più elevato. Successivamente va verificata, anche attraverso un monitoraggio effettuato con le stesse 'liste di controllo', l'efficacia delle azioni correttive; se queste ultime risultano inefficaci, si passa alla valutazione approfondita.
	91	216	L'analisi degli indicatori evidenzia un livello di rischio stress lavoro-correlato ALTO, tale da richiedere il ricorso ad azioni correttive immediate. Vanno adottate azioni correttive corrispondenti alle criticità rilevate; successivamente va verificata l'efficacia degli interventi correttivi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita. Per ogni condizione identificata con punteggio ALTO, riferito ad una singola Area, si devono adottare adeguate azioni correttive (es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi o formativi) riferite in modo specifico agli indicatori di Contenuto e/o di Contesto con i punteggi più a rischio.

APPENDICE

	INTERVENTO A	INTERVENTO B	INTERVENTO C	INTERVENTO D
TEMPISTICA	<p>- <b>Settimana 1:</b> Avvio dell'analisi dei compiti e delle disuguaglianze.</p> <p>- <b>Settimane 2-3:</b> Raccolta dei dati sulle competenze e le capacità di ciascuna risorsa.</p> <p>- <b>Settimana 4:</b> Valutazione delle disuguaglianze e identificazione dei compiti da ridistribuire.</p> <p>- <b>Settimane 5-6:</b> Definizione di nuove assegnazioni strategiche dei compiti.</p> <p>- <b>Settimana 7:</b> Comunicazione delle nuove assegnazioni ai professionisti.</p> <p>- <b>Settimane 8-10:</b> Monitoraggio e valutazione dell'efficacia delle nuove assegnazioni.</p>	<p>- <b>Settimane 1-2:</b> Pianificazione delle riunioni periodiche.</p> <p>- <b>Settimane 3-4:</b> Comunicazione delle date, degli obiettivi e dell'agenda delle riunioni al personale.</p> <p>- <b>Settimane 5-10:</b> Esecuzione delle riunioni periodiche (mensili).</p> <p>- <b>Settimane 11-12:</b> Valutazione dell'efficacia delle riunioni e identificazione di eventuali miglioramenti.</p>	<p>- <b>Settimane 1-2:</b> Analisi delle tempistiche attuali delle prestazioni radiologiche e identificazione dei punti critici.</p> <p>- <b>Settimane 3-4:</b> Valutazione delle alternative per la riorganizzazione delle tempistiche.</p> <p>- <b>Settimane 5-6:</b> Definizione delle nuove tempistiche per ciascuna prestazione.</p> <p>- <b>Settimane 7-8:</b> Comunicazione delle nuove tempistiche ai professionisti.</p> <p>- <b>Settimane 9-12:</b> Monitoraggio e valutazione dell'efficacia delle nuove tempistiche.</p>	<p>- <b>Settimane 1-2:</b> Analisi della turnistica attuale e identificazione delle problematiche.</p> <p>- <b>Settimane 3-4:</b> Definizione di nuove politiche e procedure per la gestione dei turni.</p> <p>- <b>Settimane 5-6:</b> Comunicazione delle nuove politiche ai gruppo TSRM.</p> <p>- <b>Settimane 7-8:</b> Implementazione delle nuove procedure per la gestione dei cambiamenti di turno.</p> <p>- <b>Settimane 9-12:</b> Monitoraggio e valutazione dell'efficacia delle nuove politiche.</p>
RESPONSABILI	Dirigente Area Tecnica, Coordinatore	Direttore UOC, Dirigente Area Tecnica, Coordinatore	Direttore UOC, Dirigente Area Tecnica, Coordinatore	Dirigente Area Tecnica, Coordinatore
RISORSE	Dati sulle competenze dei lavoratori, strumenti di valutazione delle disuguaglianze.	Sala riunioni, strumenti per la comunicazione interna (ad esempio, email, calendari condivisi).	Dati sulle prestazioni passate, strumenti di analisi delle tempistiche, report gestionali RIS e liste di attesa.	Strumenti per la pianificazione dei turni, procedure documentate per la gestione dei cambiamenti di turno.
VERIFICA	Monitoraggio delle prestazioni dei TSRM, feedback dei professionisti, valutazione delle metriche di produttività e soddisfazione del personale.	Feedback dei partecipanti alle riunioni, monitoraggio delle decisioni implementate, valutazione dell'efficacia delle riunioni attraverso sondaggi.	Monitoraggio delle prestazioni, valutazione dei tempi di esecuzione, feedback del personale.	Monitoraggio dell'adesione alle nuove politiche, feedback dei TSRM, valutazione dell'efficacia delle procedure di gestione dei cambiamenti di turno.



## Bibliografia

1. Di Tecco C, Ronchetti M, Ghelli M, et al. Do Italian Companies Manage WorkRelated Stress Effectively? A Process Evaluation in Implementing the Inail Methodology. Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International; 2015.
2. Indicazioni della Commissione Consultiva Permanente per la valutazione dello stress lavoro-correlato, 2010.
3. La Metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato, I.N.A.I.L., 2017.
4. La Metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato, I.N.A.I.L. Modulo contestualizzato al settore sanitario.2022
5. Accordo Europeo sullo Stress sul Lavoro, 2004
6. Indicazioni della Commissione Consultiva Permanente per la valutazione dello stress lavoro-correlato, 2010.
7. C.G. Cortese, L. Gerbaudo, M.P. Manconi, B. Violante, L'identificazione dei fattori di rischio stress lavoro-correlato in un'Azienda Sanitaria Ospedaliera: un approccio quali-quantitativo. La medicina del lavoro, 2013, 104, 2: 141-157
8. L.Menghini, C. Balducci, The Importance of Contextualized Psychosocial Risk Indicators in Workplace Stress Assessment: Evidence from the Healthcare Sector. International Journal of Environmental Research and Public Health.
9. Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al quadriennio normativo 1998-2001, biennio economico 1998-1999, area sanità.
10. Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al quadriennio normativo 1998-2001, biennio economico 2000-2001, art. 10, area sanità.
11. Selye H., 1976. Stress senza paura. Milano: Rizzoli.
12. Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, 2008.

13. Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
14. Mols F; Denollet J. Type D: Personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and workrelated problems. Health Qual Life Outcome
15. Ferrie J, Shipley M, Stansfeld S, et al: Effects of chronic job insecurity and change in job security on self-reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: The Whitehall II study. J Epid Community Health 2002; 56.
16. Hill RG, Rinaldi M, Gilleard C, Babbs M: Connecting the individual to the organisation: Employers' response to stress in the workplace. Int J Ment Health Promot 2003; 5: 23-30.
17. Carlo Duò, M.Elena Campus, Giovanni Favero, Carla Forresu, Romina Leardini, Giacomo Prati, Enrico M. Secchi, Viviana Olivieri, Gianluigi Zanovello e Matteo Zocca: Non technical skills per professionisti sanitari: nuova edizione 2019. EbookECM
18. European Agency for Safety and Health at Work: Lo stress in ambiente di lavoro. Linee guida per datori di lavoro e responsabili dei servizi di prevenzione, 2002.