

# **Indice**

## **Introduzione**

### **Capitolo 1**

**1.1 Benessere organizzativo e stress-lavoro correlato: due facce della stessa medaglia**

**2.1 Normativa italiana**

### **Capitolo 2**

**2.1 Cause stress lavoro-correlato in sanità**

**2.2 Prevenzione del rischio stress lavoro-correlato nelle strutture sanitarie**

**2.3 La pandemia da COVID-19: cosa cambia**

### **Capitolo 3**

**3.1 La check list INAIL per la valutazione preliminare: fattori di contenuto e contesto del lavoro**

**3.2 I fattori modificati dalla pandemia da COVID-19 per i TSRM dell'area radiologica emergenza/urgenza**

**3.3 I risultati**

## **Conclusioni**

## **Bibliografia**

## **Introduzione**

Gli infermieri, i medici e gli operatori sanitari riferiscono molto spesso di passare più tempo a lavoro che con le loro famiglie e i loro cari, dunque si comprende subito come lavorare in un ambiente salubre, familiare e protettivo sia essenziale per migliorare la qualità del lavoro, per assicurare adeguati livelli di performance degli operatori e per fornire nuove opportunità di sviluppo professionale.

Viceversa, una percezione di malessere organizzativo da parte degli operatori può sfociare in sindromi da stress lavoro-correlato fino a giungere alla non soddisfazione nello svolgere il proprio lavoro<sup>1</sup>.

L'emergenza da COVID-19 ha stressato le organizzazioni sanitarie mettendole di fronte ad una sfida che ha comportato un sovraccarico lavorativo ed emotivo degli operatori senza precedenti. Tutto il personale (medico, infermieristico, tecnico e anche amministrativo) non solo è stato sovraesposto al rischio contagio, ma è stato chiamato anche ad affrontare una completa riorganizzazione del lavoro con le esigue risorse a disposizione, unito a nuove modalità di relazione e comunicazione con colleghi e pazienti, all'isolamento, all'utilizzo continuo di DPI particolarmente disagiati, insieme ad una non meno importante nuova quotidianità con potenziali conseguenze sul benessere lavorativo e mentale degli operatori stessi.

La presente tesi si propone di esaminare i cambiamenti organizzativi che sono stati introdotti in seguito all'emergenza Covid-19 nel Blocco Operatorio, Area Radiologica e Pronto Soccorso degli Ospedali Riuniti di

---

<sup>1</sup> Numerosi studi a livello internazionale dimostrano che il personale sanitario, soprattutto nelle aree di emergenza e di cura di malattie croniche e terminali, registrano elevati livelli di rischio da stress lavoro-correlato. (Maciel *et al.*, 2012; Maggi *et al.*, 2010; Argentero *et al.*, 2010; Zoni *et al.*, 2010; Magnavita, 2007; Leiter & Maslach, 2005, 2000).

Ancona, contesti nei quali operano i tecnici di radiologia e che sono stati direttamente coinvolti nell'emergenza fin dalla fase iniziale. A tal fine sono stati esaminati fattori di contesto e contenuto del lavoro così come definiti dalla metodologia INAIL 2017, attraverso il coinvolgimento di alcuni componenti del Gruppo aziendale di gestione dello Stress lavoro-correlato. Lo scopo ultimo di questo lavoro è individuare possibili azioni di miglioramento indirizzate a quei fattori di stress organizzativo che sono emersi durante la pandemia e che tutt'ora caratterizzano l'organizzazione del lavoro nelle aree in cui opera il tecnico di radiologia.

## Capitolo 1

### 1.1 Benessere organizzativo e stress-lavoro correlato: due facce della stessa medaglia

Con il termine benessere organizzativo si è soliti definire sia lo stato soggettivo di chi opera in uno specifico contesto, sia l'insieme dei fattori che contribuiscono a determinare il benessere della persona. Una corretta percezione del clima interno ad una organizzazione è essenziale per migliorare la qualità del lavoro, per assicurare adeguati livelli di performance degli operatori, per fornire nuove opportunità di sviluppo professionale.

Troviamo diverse definizioni di “Benessere Organizzativo”:

- ☞ Il Ministero della Salute definisce "benessere organizzativo" come “lo stato di salute di un'organizzazione in riferimento alla qualità della vita, al grado di benessere fisico, psicologico e sociale della comunità lavorativa, finalizzato al miglioramento qualitativo e quantitativo dei propri risultati lavorativi”.
- ☞ Il Miur: “Per benessere organizzativo si intende la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori che operano al suo interno. Studi e ricerche sulle organizzazioni hanno dimostrato che le strutture più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti e un “clima interno” sereno e partecipativo. La motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la corretta circolazione delle informazioni, la flessibilità e la fiducia delle persone sono tutti elementi che portano a migliorare la salute mentale e fisica dei lavoratori, la soddisfazione degli utenti e, in via finale, ad aumentare la produttività.”

☞ Benessere Organizzativo: insieme dei nuclei culturali, dei processi, delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative. (Avallone,2003)

Viceversa, il “Malessere Organizzativo” può essere definito come “dinamica di natura personale, sociale o istituzionale che impedisca sistematicamente il raggiungimento degli obiettivi organizzativi e/o che incrina la salute psico-fisica dei collaboratori dell’organizzazione”. (Vianello,2004)

Il “malessere organizzativo” costante e prolungato nel tempo può sfociare nel fenomeno dello “stress lavoro-correlato”: si intende quella particolare forma di stress legata specificamente all’ambito professionale; secondo l’Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro si possono concretizzare fenomeni di stress lavoro-correlato quando *“le richieste dell’ambiente di lavoro vanno oltre le capacità del dipendente di superarle o controllarle”*.

Lo stress può riguardare ogni luogo di lavoro ed ogni lavoratore, tuttavia gli studi negli ultimi decenni hanno dimostrato come i lavori più a rischio siano quelli assistenziali, basati sulla relazione d’aiuto come nel caso di medici, infermieri, insegnanti, forze dell’ordine, assistenti sociali, ecc<sup>2</sup>. Il settore socio-sanitario è caratterizzato dalla presenza di potenziali fattori di rischio psicosociale per gli operatori che vi lavorano, quali ad esempio l’elevato carico emotivo, derivante dal contatto continuo con situazioni di

---

<sup>2</sup> Per Lazarus lo stress diventa una questione di percezioni, e quindi una questione soggettiva. Ciò implica che per stress lavoro-correlato si deve intendere lo stress che, almeno in parte, genera dalle condizioni di lavoro. Affermando ciò la comprensione, la diagnosi e l’intervento sullo stress lavoro-correlato non può non riguardare dunque le condizioni di lavoro.

estrema sofferenza, il lavoro su turni, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze. In questo senso, dunque, l'ambito sanitario rappresenta un contesto particolarmente a rischio stress lavoro-correlato<sup>3</sup>. L'esposizione al rischio stress lavoro-correlato può variare considerevolmente in relazione ai diversi ambienti e alle differenti aree d'intervento (medicina, chirurgia, pronto soccorso/urgenza, psichiatria, reparti intensivi, ecc.), ma anche in base ad aspetti oggettivi della realtà lavorativa e/o alle scelte organizzative operate all'interno delle Unità Operative (es. organizzazione dei turni di lavoro, distribuzione dei compiti, priorità e obiettivi specifici, modalità di comunicazione, ecc).

Le analisi sul Benessere Organizzativo sono uno strumento valido per indagare gli elementi utili a progettare e implementare azioni di miglioramento organizzativo, al fine di promuovere la crescita e lo sviluppo, valorizzando le risorse umane con esiti positivi sulla performance dell'organizzazione.

---

<sup>3</sup> Una forma particolare di stress, specifica dell'ambiente lavorativo e tipica delle professioni di aiuto, è quella che prende il nome di burnout, caratterizzata, secondo il modello di Maslach (1976) da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e scarsa realizzazione professionale.

## 1.2 Normativa italiana

Negli ultimi decenni le Pubbliche Amministrazioni hanno preso coscienza della crescente necessità di prendere in considerazione la dimensione del Benessere Organizzativo, nella consapevolezza che il miglioramento della performance di un'organizzazione è strettamente collegata ad una più attenta gestione e motivazione delle risorse umane.

A livello internazionale, il National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce "organizzazione lavorativa in salute" una realtà nella quale cultura, clima e pratiche creano un ambiente di lavoro che promuove sia la salute e la sicurezza dei lavoratori che l'efficacia organizzativa.

L'introduzione del concetto di stress nella legislatura italiana può essere ricondotta alla definizione più generica di salute, dettata nel 1948 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e intesa come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità" (art. 2, comma 1).

Nel tempo è emerso non solo come i fattori di rischio psicosociali siano percepiti come una delle principali cause di alterazione della salute psicofisica del lavoratore (al secondo posto dopo i disturbi muscolo-scheletrici derivanti dalla movimentazione manuale dei carichi), ma soprattutto come si sia attuata un'evoluzione del concetto di rischio, non più strettamente correlabile con un eventuale danno per la salute fisica, ma esteso al benessere psico-fisico e, quindi, all'integrità complessiva della persona.

In Italia, la Direttiva del Ministero per la Pubblica Amministrazione 23/4/2004 definisce il benessere organizzativo come "l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo,

mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative”.

Nel 2008 il D.lgs. n. 81 (c.d. Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) ribadisce il concetto di salute come “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità”.

Con l'accordo interconfederale del 9 giugno 2008, il concetto di rischio da ‘stress lavoro-correlato’ compare per la prima volta in Europa e in Italia quasi contestualmente sempre con il D.lgs. n. 81/2008 (art. 28, comma 1), definendo lo stress lavoro-correlato quale “condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro”, indicando la causa in “fattori propri del contesto e del contenuto del lavoro”. Il testo individua anche alcuni indici sintomatici dell'esistenza di problemi di stress nell'ambito del contesto aziendale (alto tasso di assenteismo o elevata rotazione del personale; conflitti interpersonali o lamentele frequenti da parte dei lavoratori), distinguendoli poi in quattro classi principali di fattori (art. 4, comma 1 e 2)<sup>4</sup>:

1. l'inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro;
2. le condizioni lavorative e ambientali;

---

<sup>4</sup> Nel primo gruppo rientrano: la disciplina dell'orario di lavoro; il grado di autonomia; la corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti; i carichi di lavoro ecc.

Nel secondo gruppo, invece, sono ricompresi: l'esposizione a comportamenti illeciti, rumore, calore, sostanze pericolose ecc.

Nella scarsa comunicazione il documento fa rientrare: l'incertezza circa le prestazioni richieste, le prospettive di impiego o i possibili cambiamenti ecc.

In ultimo, i fattori soggettivi comprendono: le tensioni emotive e sociali; la sensazione di non poter far fronte alla situazione; la percezione di mancanza di attenzione nei propri confronti ecc.

3. la scarsa comunicazione;
4. i fattori soggettivi.

L' Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro definisce lo stress legato al lavoro quale “sintomo di un problema organizzativo, non di una debolezza individuale” e, quindi, quale “stato psicologico che è parte e rispecchia un processo più ampio di interazione tra la persona e l'ambiente di lavoro”.

L'importanza di accertare il benessere organizzativo nel contesto lavorativo viene ribadito dal DLgs 150/2009 che prevede una rilevazione annuale del benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale (comma 5 art. 14). Si sviluppa così il concetto di salute dell'organizzazione, nel senso che il benessere di quest'ultima, il cui presupposto è la centralità della persona, diventa un'esigenza primaria dell'impresa, strettamente correlata con la strategia aziendale, non riducendosi solo a un mero obbligo di legge.

Secondo la filosofia ispiratrice degli accordi europeo e interconfederale, una politica di prevenzione basata anche sulla valutazione dello stress lavoro-correlato e mirata al benessere organizzativo, puntando al buon funzionamento di una struttura lavorativa, porta benefici in una triplice direzione: per le aziende, in termini sia economici, di aumento della produttività, che della competitività e dell'efficienza/efficacia; nel sociale, con il miglioramento del clima aziendale e della qualità della vita lavorativa e con la riduzione della percentuale degli infortuni, delle malattie professionali e dell'assenteismo; per i lavoratori, con un innalzamento dell'autostima e della motivazione e, quindi, della realizzazione personale, e con una riduzione dei problemi di salute.

Se ci si pone come obiettivo la valutazione dello stress lavoro correlato a fini prevenzionistici, non si può evitare l'analisi e l'intervento sulla situazione del lavoro<sup>5</sup>.

Si può quindi affermare che la normativa, europea e nazionale, precisa che l'obiettivo non è di attribuire la responsabilità dello stress all'individuo (Accordo interconfederale, art.2 comma 2), bensì questo può essere causato da fattori diversi come il contenuto del lavoro, l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, carenze nella comunicazione<sup>6</sup>. Infine, essa specifica natura e contenuto delle responsabilità in materia, precisando che qualora si individui un problema di stress lavoro-correlato occorre adottare misure per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo. Il compito di stabilire le misure appropriate spetta al datore di lavoro<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Due aspetti non a caso fondamentali nella Direttiva Europea 391/1989 e nel D.lgs. 626/1994, oltre che in qualche misura diluiti nella formulazione del D.lgs. 81/2008, benché pur sempre rinvenibili all'art. 2.

<sup>6</sup> Accordo interconfederale, art.3, comma 4.

<sup>7</sup> Accordo interconfederale, art.4 comma 3.

## Capitolo 2

### 2.1 Cause stress lavoro-correlato in sanità

In letteratura lo stress-lavoro correlato è definito come “una reazione psicofisica che occorre quando le richieste del lavoro superano le capacità o le risorse dell’individuo di farvi fronte”<sup>8</sup>.

A partire dal 2011, le aziende sanitarie, come tutti i settori economici di natura pubblica, sono state sottoposte all’obbligo di attuare un processo di valutazione del fenomeno stress lavoro-correlato per il personale sanitario, medico, paramedico e amministrativo, attraverso l’inserimento di un documento di valutazione dei rischi legati all’esercizio della prestazione da parte dei propri lavoratori, con rilevazione del rischio da stress lavoro-correlato, che può incidere sullo stato psico-fisico di operatori e pazienti (L. 122/2010; D.lgs. 81/2008).

La legge interviene con obblighi in maniera sempre più pressanti e precisi volendo andare in ogni modo a contrastare il fenomeno dello stress-lavoro correlato che diviene particolarmente critico nel settore sanitario soprattutto a causa di fattori contestuali legati ai continui e profondi cambiamenti responsabili di un’incertezza continua. Le pressioni a cui il personale sanitario è quotidianamente sottoposto sono notevoli e possono alimentare il fenomeno dello stress incidendo sui livelli di prestazione.

Principali fonti di stress notoriamente riconosciute per i professionisti sanitari sono:

- Lunghi orari di lavoro, turni notturni;
- Responsabilità di casi gravosi e aspettative riposte nelle loro prestazioni;
- Carico emotivo nella relazione con i pazienti e le loro famiglie;

---

<sup>8</sup> Balducci C. Gestire lo stress nelle organizzazioni. Bologna, Il Mulino, 2015.

- Continuo contatto con il dolore, la sofferenza, la disperazione;
- Rischio aggressione sul lavoro;
- Fonti di pressione nel lavoro di emergenza-urgenza;
- Rigide strutture gerarchiche e scarse possibilità di carriera;
- Mancanza di gratificazione e ricompense (mancato riconoscimento professionale);
- Leadership inadeguata (presenza di persone inadatte alla leadership);
- Carenza e ambiguità di comunicazione;
- Inadeguatezza della retribuzione salariale;
- Difficoltà nel conciliare lavoro e famiglia.

Oltre alle criticità più comuni sopra citate possiamo segnalare anche nuovi fattori di rischio stress lavoro-correlato emergenti:

- Staffing: carenza di operatori, aumento del turn-over del personale e dei costi indiretti associati, incremento dell'età media, precarietà.
- Continue interruzioni del flusso lavorativo (modifiche strutturali, terapia intensiva «aperta», ecc.).
- Pratiche amministrative costrittive: uso sempre più assiduo di protocolli e procedure che regolano l'attività clinica, crescente informatizzazione dei sistemi sanitari, necessità di formalizzare a fini legali numerosi atti.
- Turni prolungati, spesso straordinari, con un conseguente aumento di errori medici gravi, near miss ("quasi incidenti") e una diminuzione generale di sicurezza dei pazienti.

Ovviamente se non adeguatamente contrastato lo stress lavoro-correlato in sanità determina effetti sui lavoratori, sulle prestazioni lavorative e sui pazienti. Vediamo i vari ambiti singolarmente:

- Effetti sui lavoratori → Numerose ricerche hanno dimostrato la forte correlazione tra stress lavoro-correlato e il rischio di attacco coronarico ed infarto del miocardio. Possono inoltre svilupparsi disturbi psichici come ansia, depressione, disturbi del comportamento alimentare, dipendenza da alcol o droghe, con importanti ripercussioni sulla qualità della vita familiare e sociale.
- Effetti sulla prestazione lavorativa → Lo stress lavoro-correlato determina un maggior incremento del tasso di errori, di incidenti ed infortuni sul lavoro, scarsa produttività del personale, elevati tassi di assenza per malattia, elevato turnover, uscita anticipata dal mondo del lavoro.
- Effetti sui pazienti → Lo stress influenza in modo rilevante il rischio clinico poiché la qualità della prestazione, in termini di efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza, è direttamente proporzionale allo stato di salute fisica e mentale degli operatori.

È quindi fondamentale una volta individuati ed analizzati i possibili fattori di stress interrogarsi sulle possibili soluzioni manageriali adottabili:

- ☞ programmazione di percorsi di formazione per il personale sanitario;
- ☞ l'attivazione di periodici incontri di confronto con i colleghi o con altri professionisti affini;
- ☞ la promozione e l'adozione di adeguati programmi di mentoring a supporto del personale sanitario per creare una maggiore condivisione e un senso di supporto e aiuto reciproco tra gli operatori sanitari con esperienze ed età diverse.

## **2.2 Prevenzione del rischio stress lavoro-correlato nelle strutture sanitarie**

La prevenzione del rischio da stress lavoro correlato, oltre che un obbligo normativo come già chiarito nei precedenti paragrafi, è anche un investimento per qualsiasi azienda (tanto più in ambito sanitario) in quanto è accertato che ad uno stato di benessere psicologico, fisico e sociale dei lavoratori si associa un aumento dei risultati aziendali. Per prevenire il più possibile la comparsa di fattori di stress sul lavoro è indispensabile procedere a un controllo continuo: la valutazione deve essere effettuata dapprima in via preventiva, per evitare che si presentino situazioni di rischio, per poi continuare nell'ambito delle verifiche periodiche. Se il problema dello stress da lavoro viene accertato devono essere adottati interventi di eliminazione o riduzione del rischio.

La responsabilità di stabilire adeguate misure correttive spetta al datore di lavoro (in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente) che dovrà anche predisporre opportune modalità di verifica e monitoraggio delle stesse. Le norme in materia di sicurezza sul lavoro, comprese quindi anche quelle relative allo stress correlato, trovano applicazione anche presso le Aziende Sanitarie e determinano un sistema di responsabilità coinvolgendo diverse figure professionali<sup>9</sup>: il datore di lavoro, in primis, e i dirigenti, in secondo luogo. Quanto al primo, l'art. 2, lett. b) D.lgs. 81/2008 definisce il datore di lavoro quale "soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o,

---

<sup>9</sup> Soggetti coinvolti nelle Aziende Sanitarie: il datore di lavoro - direttore generale, dirigente struttura semplice e complessa; dirigenti che svolgono funzioni di attuazione delle direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa - direttore amministrativo, direttore sanitario, il preposto dirigente medico e non medico, medico responsabile di una organizzazione operativa permanente, il caposala, i coordinatori tecnici e infermieristici; i lavoratori stessi con gli organi preposti eletti - il responsabile e gli addetti al Servizio Prevenzione e protezione (RSPP e ASPP), I Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS); Il medico competente (MC).

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”<sup>10</sup>. Il datore di lavoro dovrà provvedere a valutare i rischi, ad elaborare il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e adottare le conseguenti misure preventive. Precipato ciò, si è già detto che una delle maggiori cause di stress lavoro-correlato è da ritrovarsi nell'organizzazione del lavoro, profilo rientrante proprio nei compiti del dirigente di struttura, per cui egli è tenuto non solo a soddisfare le esigenze di servizio, ma anche a garantire e tutelare la salute del lavoratore; per cui il modello organizzativo dovrà essere gestito tenendo in primaria considerazione l'integrità psico-fisica del prestatore di lavoro. Nelle tabelle a seguire vengono indicati i maggiori fattori di rischio organizzativo in riferimento allo stress lavoro-correlato in sanità, in particolare quelli connessi al **contenuto** del lavoro e del **contesto** di lavoro.

<b>CONTENUTO DEL LAVORO</b>	
<b>FATTORI DI RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE E/O GESTIONE DEL RISCHIO</b>
Elevato carico emotivo (contatto con la sofferenza umana)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Pianificare interventi formativi sulla gestione delle situazioni più gravose emotivamente</li> <li>☞ Attivare sportelli di ascolto e/o supporto psicologico</li> </ul>
Potenziale rischio aggressione (verbale e/o fisica), molestie ed offese da parte di terzi	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Mettere a punto delle linee guida sulla gestione di episodi di violenza e minacce</li> </ul>

<sup>10</sup> Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D.lgs. 165/2001, per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Migliorare la sicurezza degli operatori con percorsi formativi sulla gestione dello stress attraverso tecniche (coping) in situazioni critiche</li> <li>☞ Garantire il supporto da parte della dirigenza all'operatore che vive un evento traumatico</li> <li>☞ Istituire un servizio di consulenza psicologica</li> <li>☞ Compatibilmente con le necessità organizzative, evitare il lavoro in solitudine, cui possono associarsi condizioni di maggiore pericolo</li> <li>☞ Tutelare sul piano legale il lavoratore aggredito</li> </ul>
<p>Gestione dell'emergenza clinica (situazioni di elevata emergenza, repentino peggioramento della situazione clinica del paziente, patologie ad elevato rischio di decesso del paziente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Definire e condividere procedure e protocolli</li> <li>☞ Garantire risorse umane e strumentali adeguate</li> <li>☞ Attivare percorsi formativi volti a rafforzare negli operatori capacità di problem solving e di gestione dell'emergenza/urgenza</li> </ul>
<p>Lavoro su turni (turnazione notturna, nei weekend e durante le festività), orari prolungati e protratti, ricorso al lavoro straordinario, accumulo di ore da recuperare e/o ferie non godute per "esigenze di servizio", inadeguata</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Programmare mensilmente il calendario dei turni (se possibile con la consultazione degli operatori)</li> <li>☞ Predisporre una turnazione in</li> </ul>

gestione della rotazione dei turni	<p>ritardo di fase<sup>11</sup> (mattina-pomeriggio-notte)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Garantire i riposi previsti</li> <li>☞ Pianificare lo schema di turnazione (tenendo conto delle condizioni di lavoro e tipologia dei compiti)</li> <li>☞ Limitare il ricorso al lavoro straordinario</li> </ul>
Elevato grado di attenzione e concentrazione richiesto dalle attività svolte (somministrazione farmaci/trattamenti terapeutici)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Favorire un'equa distribuzione dei carichi di lavoro con criteri trasparenti e condivisi</li> <li>☞ Prevedere accertamenti mirati per gli operatori con esiti di patologie neuropsichiche/cerebrovascolari volti a monitorare le capacità cognitive (memoria, attenzione, concentrazione, tempi di reazione)</li> </ul>
Presenza di numerose interferenze nello svolgimento delle attività che richiedono particolare attenzione e	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Garantire una chiara definizione e attribuzione dei compiti e dei ruoli</li> </ul>

<sup>11</sup> Da “lavoro a turni e notturno - Linee-guida SIMLII (aggiornate/integrate)” - Esistono due tipi fondamentali di direzione di rotazione: la rotazione oraria (“forward rotation”) che consiste nella variazione dell’orario di lavoro “in ritardo di fase “(per esempio due turni di mattina, seguiti da due turni di pomeriggio, seguiti da due turni notturni), e la rotazione antioraria (“backward rotation”) o “in anticipo di fase “ (Notte-Pomeriggio-Mattino). Nonostante talora i lavoratori sembrano preferire la rotazione in senso antiorario per il più lungo intervallo libero tra un ciclo e l’altro, la direzione della rotazione che si adatta meglio alle esigenze fisiologiche è quella “in ritardo di fase“ e consente un più lungo periodo di riposo tra un turno e l’altro, che facilita il recupero del sonno e della fatica. La ragione fisiologica di ciò può essere meglio capita se si pensa a quel che succede nel fenomeno del jet-lag, disturbo causato dal rapido passaggio attraversando molti fusi orari, che risulta maggiore nei voli verso Est (senso antiorario) che verso Ovest (senso orario). Un “jet-lag artificiale” può essere quindi maggiormente indotto da turni di lavoro a rotazione antioraria.

<p>concentrazione (telefonate interne/esterne; richieste inappropriate da parte di pazienti/visitatori/parenti; comunicazioni non programmate; compilazione di pratiche e moduli)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Istituire e diffondere le norme di accesso ai servizi</li> </ul>
<p>Elevato carico burocratico legato all'attuazione di procedure e protocolli dettati anche da vincoli economici</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Chiarezza e semplificazione dei protocolli e delle procedure da eseguire</li> <li>☞ Prevedere periodici incontri di coordinamento per definire le priorità dell'Unità Operativa</li> </ul>
<p>Elevato ritmo di lavoro e pressione lavorativa, legata alle scadenze, pause brevi e/o poco frequenti, salto della pausa mensa, elevato carico di lavoro (per quantità e varietà, in parte determinato dalla carenza di personale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Favorire un'equa distribuzione dei carichi di lavoro con criteri trasparenti e condivisi</li> <li>☞ Monitorare frequentemente il carico di lavoro, le specifiche mansioni assegnate e i turni stabiliti</li> <li>☞ Delegare i compiti che possono essere delegati (anche al fine di valorizzare i collaboratori)</li> <li>☞ Inserire pause adeguate (per durata e frequenza) durante il turno di lavoro</li> </ul>
<p>Rischio biologico occupazionale (infezione, punture accidentali con fonti positive per HIV/HCV/HBV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Programmare incontri formativi e di aggiornamento per il personale sui rischi biologici e le misure di prevenzione/protezione</li> <li>☞ Definire procedure per la profilassi</li> </ul>

	<p>delle infezioni occupazionali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Prevedere idonee campagne vaccinali (antiepatite B, antinfluenzale, COVID-19)</li> </ul>
<p>Costante necessità di aggiornamento e/o difficoltà di accesso all'aggiornamento in particolare alle innovazioni tecnologiche e dispositivi digitali</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Attivare corsi di formazione per l'utilizzo dei nuovi dispositivi</li> <li>☞ Garantire l'adeguatezza e la manutenzione ordinaria/straordinaria dei dispositivi</li> </ul>

<b>CONTESTO LAVORATIVO</b>	
<b>FATTORI DI RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE e/o GESTIONE DEL RISCHIO</b>
<p>Difficile interfaccia casa-lavoro, determinata dal lavoro a turni (soprattutto in relazione alla turnazione notturna)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Potenziare il sistema di welfare aziendale (asili/nidi aziendali, convenzioni con asili in zone limitrofe alla sede di lavoro, centri ricreativi, servizi di dopo scuola)</li> <li>☞ Programmare mensilmente il calendario dei turni (se possibile con la consultazione dei lavoratori)</li> <li>☞ Limitare il ricorso al lavoro straordinario</li> </ul>
<p>Scarso riconoscimento professionale e/o supporto sociale da parte dei superiori e/o dei colleghi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Favorire un confronto/dialogo frequente nell' Unità Operativa, sia fra dirigenza e operatori, che</li> </ul>

	<p>tra gli operatori stessi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Attivare corsi di formazione (gestione di attività e di risorse umane)</li> </ul>
Scarse possibilità di comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Facilitare la circolazione delle informazioni in modo da raggiungere tutti gli operatori</li> </ul>
Conflitto di ruolo, richieste contrastanti e/o non pertinenti al ruolo	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Programmare momenti di coordinamento al fine di definire chiaramente funzioni e responsabilità e identificare compiti e attività lavorative per ogni mansione</li> <li>☞ Favorire la diffusione e la conoscenza dell'organigramma aziendale</li> </ul>
Inadeguatezza/carenza di risorse (carenza posti letto, mancata manutenzione dei dispositivi e presidi), carenze da un punto di vista ergonomico	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Tutelare la sicurezza dei lavoratori monitorando la disponibilità e la manutenzione di impianti, attrezzature e ausili (letti regolabili elettricamente, uso di sollevatori, DPI)</li> </ul>
Scarsa autonomia decisionale e controllo su ritmo e carico di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Promuovere il coinvolgimento degli operatori (incontri che consentano di contribuire con suggerimenti e proposte)</li> <li>☞ Migliorare i sistemi di comunicazione interna (bacheca di reparto, posta elettronica)</li> </ul>

	<p>☞ Favorire la partecipazione degli operatori nella pianificazione del lavoro</p>
--	---

### 2.3 La pandemia da COVID-19: cosa cambia

Fin dall'inizio della pandemia da COVID-19 numerosi studi e lo stesso Istituto Superiore di Sanità hanno messo in luce come gli operatori sanitari, storicamente a forte rischio stress, abbiano dovuto fronteggiare un'improvvisa e aumentata pressione psicologica, fisica e organizzativa, esponendosi a rischio infezione e a sovraccarico emotivo. Tra i fattori di rischio indicati dagli studi si annoverano: carenza di adeguati DPI, turni di lavoro pressanti, fatica fisica, riduzione delle risorse umane e precarietà organizzativa, necessità di intervenire in discipline diverse da quelle di appartenenza, richieste di immediata e ripetuta modifica di attività e procedure, modifica di intere equipe e di spazi e luoghi di lavoro. Inoltre, le misure di contrasto e contenimento del virus, hanno rivoluzionato i modi di vicinanza e comunicazione sia con i colleghi, che ancora di più con i pazienti e i loro famigliari, rendendo estremamente difficile trovare modi e metodi per recuperare le energie, sia fisiche che emotive<sup>12</sup>. Il rapporto ISS COVID-19 n° 22/2020<sup>13</sup> evidenzia come l'epidemia abbia impattato su fattori di stress specifici, aumentando il rischio da stress-lavoro correlato:

- l'aumentata esposizione al rischio biologico,

---

<sup>12</sup> La situazione è ben fotografata dall'articolo dei medici dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, pubblicato il 21 marzo 2020 dal *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery* e dalla lettera della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) pubblicata dal *BMJ* il 26 marzo 2020.

<sup>13</sup> Rapporto ISS COVID-19 • n. 22/2020 "Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2" - Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19, versione del 7 maggio 2020

- l'iniziale difficoltà generalizzata nel reperimento dei DPI (dispositivi di protezione individuale),
- il carico di lavoro eccessivo e la mancanza di riposo,
- la gestione di pazienti complessi,
- l'assenza di cure di dimostrata efficacia,
- la discrepanza tra bisogni dei pazienti e risorse a disposizione nei momenti di picco.

Ulteriori fonti di disagio possono includere:

- sentimenti di vulnerabilità e/o perdita di controllo,
- la preoccupazione per la propria salute e di diffondere l'infezione ai propri familiari,
- la mancanza di contatto con le famiglie e ancor più la difficoltà a condividere con loro le emozioni connesse al lavoro, la preoccupazione per l'improvvisa interruzione prolungata delle relazioni con i figli, soprattutto se piccoli,
- problemi nella gestione familiare se presenti figli o disabili a carico vista l'improvvisa, repentina e prolungata chiusura di tutti i maggiori servizi alle famiglie quali scuola, centri ricreativi, centri diurni, centri sportivi e qualunque forma di supporto ai lavoratori sanitari già fortemente impegnati a fronteggiare la pandemia.

Inoltre, tra i fattori di stress a cui gli operatori sono stati esposti, vengono riportati:

- l'elevata responsabilità,
- il carico delle aspettative,
- la paura di non fare abbastanza e la rabbia verso l'organizzazione,
- possibili vissuti di colpa in caso di tempo dedicato a sé stessi.

Da questa breve carrellata si evince in maniera chiara come due anni di pandemia da COVID-19 abbia sconvolto le vite private e professionali degli operatori sanitari, soprattutto dopo il primo periodo di lock down in cui gli operatori hanno reagito con straordinaria resilienza; nel secondo periodo lo sfinimento emotivo, sociale e professionale sperimentato inizialmente spesso ha avuto la meglio in quanto nell'intero pianeta non era possibile scorgere una soluzione che potesse ricondurre alla normalizzazione della situazione. Solo dopo diversi mesi e con l'introduzione dei primi vaccini ci stiamo ormai avvicinando ad una normalizzazione e stabilizzazione della situazione.

## **Capitolo 3**

### **3.1 La check list INAIL per la valutazione preliminare: fattori di contenuto e contesto del lavoro**

In considerazione dell'attuale quadro normativo di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, costituito dal d.lgs. 81/2008 che ha individuato lo stress lavoro-correlato come uno dei rischi oggetto del DVR e quindi meritevole di valutazione e di conseguente adeguata gestione da parte del datore di lavoro, il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale dell'Inail dal 2011 ha sviluppato uno strumento per la valutazione e gestione del rischio SLC.

#### **Identificazione dei gruppi omogenei di lavoratori**

La valutazione del rischio SLC prende in esame non singoli lavoratori, ma Gruppi omogenei di lavoratori - GOL - (per esempio per mansione o distribuzione organizzativa) che risultino essere esposti a rischi dello stesso tipo. Suddividere i lavoratori in GOL consente l'identificazione di eventuali aspetti critici di organizzazione e gestione del lavoro e di implementare interventi correttivi e azioni preventive collettive mirate ed efficienti.

Per Gruppo omogeneo, pertanto, si intende un insieme di lavoratori - di numerosità variabile - che presenta analoghi aspetti di organizzazione e gestione del lavoro, condivide ambienti di lavoro, ha in comune un tipo di comunicazione e una linea gerarchica diretta con il vertice.

Sono da evitare accorpamenti generici come, per categoria professionale, completamente scorporati dalla struttura organizzativa o gruppi numericamente troppo parcellizzati o con tipologie di lavoro e attività totalmente disomogenee al proprio interno.

Alcuni esempi di criteri di suddivisione:

- attività organizzativa (ad esempio: sedi, strutture, reparti);

- mansione;
- attività con esposizione a rischio noto;
- tipologia contrattuale.

## **Rilevazione e analisi degli indicatori di Contenuto e di Contesto del lavoro**

Si riferiscono a fattori specifici lavorativi:

- per gli aspetti di Contenuto
  - ambiente di lavoro e attrezzature;
  - carichi e ritmi di lavoro;
  - orario di lavoro e turni;
  - corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.
- Per gli aspetti di Contesto
  - ruolo nell'ambito dell'organizzazione;
  - autonomia decisionale e controllo;
  - conflitti interpersonali al lavoro;
  - evoluzione e sviluppo di carriera;
  - comunicazione.

Per facilitare la rilevazione ed analisi degli Eventi sentinella e dei fattori di Contenuto e Contesto del lavoro, la metodologia Inail offre una Lista di controllo - da compilare per ognuno dei Gruppi omogenei individuati.

## **LA LISTA DI CONTROLLO**

La Lista di controllo consente di effettuare una valutazione delle condizioni di rischio attraverso la compilazione di indicatori riferibili alle tre famiglie identificate.

Per le Aree di Contenuto e Contesto del lavoro sono state identificate 10 Dimensioni:

- a) **Area Contenuto del lavoro:** composta di 4 Dimensioni di indicatori che riguardano aspetti connessi all'ambiente di lavoro ed attrezzature di lavoro, alla pianificazione dei compiti, ai carichi e ritmi di lavoro e all'orario di lavoro. I dati di riferimento per la compilazione degli indicatori possono essere compilati facendo riferimento al documento di valutazione dei rischi (DVR) di ogni azienda.
- b) **Area Contesto del lavoro:** composta di 6 Dimensioni di indicatori che comprendono i flussi comunicativi, il ruolo nell'organizzazione, il grado di partecipazione, rapporti interpersonali sul lavoro, l'interfaccia casa/lavoro.

<b>Tabella 2</b>			<b>La struttura della Lista di controllo</b>		
<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				Rapporti interpersonali sul lavoro (3 indicatori)	
Richieste visite mediche straordinarie al medico competente				Interfaccia casa lavoro - conciliazione vita/lavoro (4 indicatori)	
Segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda o al medico competente					
Istanze giudiziarie per licenziamento, demansionamento, molestie morali e/o sessuali					

La Lista di controllo è uno strumento a ‘valenza collettiva’ che fa riferimento ai singoli Gruppi omogenei di lavoratori e quindi, non va assolutamente somministrata ai singoli lavoratori, come un questionario.

La Lista di controllo prevede due tipologie di risposte:

1. andamento temporale - diminuito/inalterato/aumentato - nel caso dei primi otto indicatori dell’Area Eventi sentinella;
2. risposta dicotomica - si/no - per gli ultimi due indicatori dell’Area Eventi sentinella e per tutti gli indicatori relativi alle Aree di Contenuto e Contesto del lavoro.

La valutazione del punteggio di ogni indicatore non deve basarsi sulle percezioni dei lavoratori, ma deve fare riferimento a una reale documentazione disponibile in azienda:

Tabella 3		Esempi di documentazione a supporto
Eventi sentinella		Registro infortuni; verbali ispezioni interne; libro unico del lavoro, buste paga, tabulario ferie, permessi, straordinari, provvedimenti disciplinari, verbali di conciliazione, verbali riunione periodica, richieste di trasferimento, comunicazioni dei lavoratori.
Fattori di Contenuto del lavoro		DVR, orario settimanale medio, giorni lavorativi settimanali, programmazione turni lavorativi, compresi turni notturni, comunicazioni al personale; manuale modello organizzativo e di gestione, se disponibile, procedure formalizzate, circolari di interesse, mansionario, job description.
Fattori di Contesto del lavoro		CCNL applicato/i in azienda; organigramma e ciclo lavorativo; verbali di informazione, formazione, addestramento; report dei capi reparto/ufficio; segnalazioni dei lavoratori, procedure formalizzate, circolari di interesse, mansionario, job description.

### **L’uso delle annotazioni nella Lista di controllo**

Il campo per le annotazioni, previsto accanto a ogni indicatore, permette di riportare la possibile variazione della risposta alla domanda rispetto a quanto dettato o fornito dalle relative fonti/documenti ufficiali, in caso anche di temporanee (ma prolungate) modifiche di regolamenti e/o procedure, come nel caso dell’improvvisa pandemia da COVID-19.

### **3.2 I fattori mutati dalla pandemia da COVID-19 per i TSRM dell'area radiologica emergenza/urgenza**

Attraverso la griglia fornita dall'INAIL passiamo ad esaminare i cambiamenti organizzativi che sono stati introdotti durante l'emergenza Covid-19 nel Blocco Operatorio, Area Radiologica e Pronto Soccorso degli Ospedali Riuniti di Ancona, contesti ospedalieri nei quali operano i tecnici di radiologia e che sono stati direttamente coinvolti nell'emergenza fin dalla fase iniziale.

## II- AREA DI CONTENUTO DEL LAVORO

### AMBIENTE DI LAVORO ED ATTREZZATURE DI LAVORO

La dimensione fa riferimento alle caratteristiche fisiche dell'ambiente di lavoro, a problemi inerenti l'affidabilità, la disponibilità, l'idoneità, la manutenzione o la riparazione di strutture e attrezzature di lavoro.

I dati di riferimento per la compilazione degli indicatori sono di per sé oggettivi e possono essere compilati dal gruppo di valutazione facendo riferimento al documento di valutazione dei rischi (DVR) di ogni azienda.

ATTENZIONE! Nel caso in cui aspetti da valutare in questa dimensione riguardino solo una parte di lavoratori del gruppo omogeneo, si consiglia di appuntarne in nota la percentuale.

		BLOCCO OPERATORI O		AREA RADIOLOGIC A		PRONTO SOCCORS O		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
1	Esposizione a rumore sup. al secondo livello d'azione	1	0 *	1	0 *	1	0 *	
	LEX > 85 dB (A) e p <sub>peak</sub> >140 Pa (137 dB (C) riferito a 20 µPa)							
2	Inadeguato confort acustico (ambiente non industriale)	1	0 *	1	0 *	1	0 *	
	Fonti di rumore estraneo alle normali attività di ufficio. Ambienti rumorosi							
3	Rischio cancerogeno/chimico o non irrilevante	1 *	0	1 *	0	1 *	0	
	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 *	1	0 *	1	0 *	1	
	Aria condizionata, riscaldamento, assenza di stress termico							

5	Adeguate illuminazione con particolare riguardo alle attività ad elevato impegno visivo (VDT, lavori fini, ecc.)	0	1 *	0	1 *	0 *	1	In B.O., nelle diagnostiche e in TC non è presente luce naturale, ma un discreto impianto di illuminazione artificiale.
	Buona luce naturale ma con possibilità di schermatura, regolare ed efficiente impianto di luce artificiale.							
6	Rischio movimentazione manuale dei carichi	1	0 *	1	0 *	1	0 *	Se utilizzati i corretti dispositivi per la movimentazione e manuale dei carichi
	Attività che espone a movimentazione manuale dei carichi con Lifting Index > 1 (ove applicabile)							
7	<b>Disponibilità adeguati e confortevoli DPI</b>	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>DPI per emergenza COVID-19 molto scarsi nella prima fase</b>
	Presenza di DPI idonei rispetto alla lavorazione effettuata							
8	Lavoro a rischio di aggressione fisica/lavoro solitario	1	0 *	1	0 *	1	0 *	
	Lavoro notturno, solitario, con rischio di aggressione fisica e/o verbale da parte dei pazienti e/o famigliari e dell'utenza							
9	Segnaletica di sicurezza chiara, immediata e pertinente ai rischi	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
	Presenza di segnaletica di sicurezza e di igiene di lavoro adeguata ai rischi							
10	Esposizione a vibrazioni superiore al limite d'azione	1	0 *	1	0 *	1	0 *	
	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	Adeguate manutenzione macchine ed	0 *	1	0 *	1	0 *	1	

	attrezzature							
	Presenza di manutenzione periodica. Libretto di manutenzione per le attrezzature							
1 2	Esposizione a radiazioni ionizzanti	1 *	0	1 *	0	1 *	0	
	Lavoratori esposti in classe A o B							
1 3	<b>Esposizione a rischio biologico</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>Ulteriormente amplificato dall'emergenza COVID-19</b>
	Esposizione deliberata o potenziale ad agenti biologici							

## PIANIFICAZIONE DEI COMPITI

La dimensione descrive quelle situazioni in cui si verifica la mancata corrispondenza tra le risorse umane e strumentali disponibili e lo svolgimento delle attività, l'esecuzione dei compiti assegnati e delle prestazioni. Inoltre verifica la presenza di cicli di lavoro brevi, lavoro frammentato e caratterizzato da incertezza.

		BLOCCO OPERATORI O		AREA RADIOLOGIC A		PRONTO SOCCORSO O		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
1 4	<b>Il lavoro subisce frequenti interruzioni</b>	1 *	0	1 *	0	1 *	0	<b>Ulteriormente amplificato dall'emergenza COVID-19</b>
	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							
1 5	<b>Adeguatezza delle risorse strumentali necessarie allo svolgimento dei compiti</b>	0 *	1	0 *	1	0 *	1	<b>Nella prima fase dell'emergenza COVID-19 inadeguati</b>
	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.)							

1 6	È presente un lavoro caratterizzato da alta monotonia	1	0 *	1	0 *	1	0 *	
	Il lavoro è ripetitivo e non prevede l'alternanza con altri compiti o attività che richiedono diverso livello di attenzione							
1 7	Lo svolgimento della mansione richiede di eseguire più compiti contemporaneamente	1 *	0	1 *	0	1 *	0	
	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							
1 8	Chiara definizione dei compiti	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
	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.)							
1 9	<b>Adeguatezza delle risorse umane necessarie allo svolgimento dei compiti</b>	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>Insufficienza di personale</b>
	Il numero e le competenze dei lavoratori è adeguato 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.							

## CARICO DI LAVORO – RITMO DI LAVORO

Tale dimensione descrive le condizioni di sovraccarico o sottocarico di lavoro nonché la mancanza di controllo sul ritmo di lavoro e la presenza di alti livelli di pressione temporale. La pressione è intesa come carico fisico ma anche cognitivo, dovuto alla necessità di prendere decisioni rapide e di avere responsabilità nei confronti di terzi, impianti e produzioni.

	BLOCCO OPERATORIO	AREA RADIOLOGICA	PRONTO SOCCORSO	
--	-------------------	------------------	-----------------	--

N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
20	I lavoratori hanno autonomia nella esecuzione dei compiti	0	1 *	0	1 *	0	1 *	Ad eccezione dei chirurghi
	I lavoratori possono decidere il carico di lavoro nel tempo assegnato							
21	Ci sono frequenti variazioni imprevedibili della quantità di lavoro	1 *	0	1	0 *	1 *	0	
	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	0 *	1	0 *	1	0 *	
	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	0 *	1	0 *	1	0 *	
	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	0 *	1	0 *	1	0 *	
	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	0 *	1	0 *	1	0 *	
	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 *	0	1 *	0	1 *	0	
	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	0 *	1	0 *	1	0 *	
	Riferimento all'allegato IV della Direttiva 2006/42/CE							
28	Lavoro con elevata responsabilità per terzi, impianti e produzione	1 *	0	1 *	0	1 *	0	
	I lavoratori eseguono compiti di responsabilità la cui errata esecuzione può danneggiare l'azienda, i pazienti e/o il territorio							

## ORARIO DI LAVORO

La dimensione include: lavoro a turni, orari di lavoro rigidi, imprevedibili o eccessivamente lunghi in maniera reiterata nel tempo che possono anche alterare i ritmi sociali del lavoratore.

		BLOCCO OPERATORIO		AREA RADIOLOGICA		PRONTO SOCCORSO		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
29	È presente regolarmente un orario lavorativo superiore alle 8 ore	1	0 *	1	0 *	1	0 *	
	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	0 *	1	0 *	1	0 *	
	Il personale lavora complessivamente un numero di ore maggiori di quante previste dal contratto e senza poterle recuperare							
31	È presente orario di lavoro	1	0	1	0	1	0	

	rigido (non flessibile)	*		*		*		
Non c'è flessibilità nell'orario di entrata/uscita in azienda								
32	La programmazione dell'orario varia frequentemente	1	0	1	0	1	0	
			*		*		*	
La programmazione dell'orario di lavoro non è stabile in quanto spesso sono richiesti cambiamenti senza una pianificazione regolare								
33	<b>Le pause di lavoro sono chiaramente definite</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Non è stato possibile garantire pause adeguate nei primi mesi dell'emergenza COVID-19, specialmente nei reparti COVID +</b>
			*		*		*	
I tempi per le pause fisiologiche sono prefissati o flessibili, ma in ogni caso usufruibili.								
34	È presente il lavoro a turni	1	0	1	0	1	0	
		*		*		*		
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	0	1	0	1	0	
			*		*	*		
Abituale lavoro notturno come da contratto collettivo nazionale della sanità								
36	È presente il turno notturno fisso o a rotazione	1	0	1	0	1	0	
			*		*	*		
È previsto lavoro notturno fisso o a frequente rotazione (alternanza mattina - pomeriggio - notte)								
<b>ORARIO DI LAVORO</b>								
		<b>BLOCCO OPERATORIO</b>		<b>AREA RADIOLOGICA</b>		<b>PRONTO SOCCORSO</b>		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
VII	Sono presenti reperibilità	1	0	1	0	1	0	

	notturne e/o festive	*		*			*	
VIII	È previsto un momento ed uno spazio dedicato al passaggio di consegne da un turno all'altro	0	1 *	0	1 *	0 *	1	

### III- AREA DI CONTESTO DEL LAVORO

#### FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA

Nella dimensione sono racchiusi tutti gli indicatori relativi alla funzione e cultura organizzativa, quali mancata conoscenza della struttura organizzativa, mancata definizione di procedure e obiettivi organizzativi, scarsa o mal gestita comunicazione aziendale, scarsa attenzione per la risoluzione dei problemi e lo sviluppo del personale.

		BLOCCO OPERATORI		AREA RADIOLOGI		PRONTO SOCCORSO		
		O		CA				
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
37	Diffusione organigramma aziendale	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
	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	<b>Presenza di procedure aziendali</b>	<b>0 *</b>	<b>1</b>	<b>0 *</b>	<b>1</b>	<b>0 *</b>	<b>1</b>	<b>Implementazione nuove procedure per emergenza COVID-19</b>
	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 interdepartimentale.							
39	Diffusione delle procedure aziendali ai lavoratori	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
	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 *	1	0 *	1	0 *	1	
	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	0	1	0	1	0	1	

	gestione della sicurezza aziendale	*		*		*		
	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							
4 2	Presenza di un sistema di comunicazione aziendale (bacheca, internet, busta paga, volantini...)	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
	Presenza di sistemi di comunicazione aziendali che permettano di raggiungere tutti i lavoratori con informazioni di tipo operativo, organizzativo, gestionale (bacheca, intranet, mail, circolari, busta paga, volantini...)							
4 3	<b>Effettuazione riunioni/incontri tra dirigenti e lavoratori</b>	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>Durante l'emergenza COVID-19 no possibilità di feedback del lavoratore</b>
	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.							
4 4	Presenza di un piano formativo per la crescita professionale dei lavoratori	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
	Esiste un progetto di formazione, per lo sviluppo/aggiornamento delle competenze professionali, accessibile a tutti i lavoratori, anche oltre alla formazione obbligatoria per legge.							
4 5	<b>Presenza di momenti di comunicazione dell'azienda a tutto il personale</b>	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>Momenti di comunicazione non in presenza e non strutturati nel periodo emergenza COVID-19</b>
	Presenza di momenti di comunicazione e informazione del datore di lavoro e della direzione aziendale al personale (chiusura/apertura dell'anno...)							
4 6	Presenza di codice etico e/o di comportamento (esclusi codici	0 *	1	0 *	1	0 *	1	

	disciplinari)							
	Atto aziendale che indica l'esplicita volontà del datore di lavoro di contrastare condizioni di molestie, discriminazioni, conflitti.							
4 7	<b>Identificazione di un referente per l'ascolto e la gestione dei casi di disagio lavorativo</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>Implementato durante periodo emergenza COVID-19</b>
	Esiste una persona o ufficio, identificato per le funzioni di ascolto e gestione delle condizioni di disagio al lavoro. (Es. Consigliere di fiducia, Psicologo, QuitLine, Comitato Unico di garanzia, etc.)							
<b>FUNZIONE ORGANIZZATIVA E CULTURA</b>								
		BLOCCO OPERATORIO		AREA RADIOLOGICA		PRONTO SOCCORSO		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
IX	<b>Sono presenti procedure di affiancamento / addestramento per i nuovi arrivati</b>  (Es. neoassunti, lavoratori appena trasferiti, etc.)	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>Anche se con modalità più contratte durante il periodo di emergenza COVID-19</b>
	<b>Presenza di un'analisi periodica del fabbisogno formativo del personale</b>	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>Presente, ma mai attuato</b>
XI	<b>I cambiamenti nell'organizzazione del</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>Tuttavia, durante il primo periodo dell'emergenza</b>

	<b>lavoro fanno riferimento a chiari criteri aziendali</b>							a COVID-19 si sono verificati spostamenti non concordati per urgenti esigenze di servizio
Ogni cambiamento nell'organizzazione del lavoro richiesto dal lavoratore o dall'azienda (Es. turni, trasferimenti, part time) è regolamentato da criteri chiaramente definiti e noti.								

## RUOLO NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE

Tale dimensione descrive situazioni in cui non è chiaro il ruolo che rivestono i singoli lavoratori. Pertanto, sono presenti condizioni di ambiguità, sovrapposizione e conflitto di ruoli.

		BLOCCO OPERATORI O		AREA RADIOLOGIC A		PRONTO SOCCORS O		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
48	I lavoratori conoscono la linea gerarchica aziendale	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
	I lavoratori conoscono l'ordine in cui il potere è esercitato e delegato: il datore di lavoro, i dirigenti, i preposti							
49	I ruoli sono chiaramente definiti	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
	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 e qualità...)	1	0 *	1	0 *	1	0 *	
	Ci sono lavoratori che ricoprono più ruoli contemporaneamente.							
51	Accade di frequente che i dirigenti/preposti	1	0 *	1	0 *	1	0 *	

	forniscano informazioni contrastanti circa il lavoro da svolgere							
Si sono verificati errori o incomprensioni per mancata condivisione delle informazioni tra dirigenti e preposti o per confusione nella linea gerarchica aziendale.								

## EVOLUZIONE DI CARRIERA

La dimensione descrive condizioni in cui i criteri e le regole di progressione di carriera non esistono o non sono chiari e trasparenti. Rientrano nella dimensione anche l'incertezza lavorativa e lo scarso valore sociale attribuito al lavoro.

		BLOCCO OPERATORIO		AREA RADIOLOGICA		PRONTO SOCCORSO		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
52	Sono definiti i criteri per l'avanzamento di carriera	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
	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	1 *	0	1 *	0	1 *	
	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 produttività etc. *fornire indicazioni nelle note sui criteri valutativi utilizzati							
54	<b>Esistono sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi di</b>	<b>0</b>	<b>1 *</b>	<b>0</b>	<b>1 *</b>	<b>0</b>	<b>1 *</b>	<b>Il periodo d'emergenza COVID-19 poteva essere un'occasione per</b>

	<b>sicurezza</b>							<b>implementarli.</b>
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).								

### AUTONOMIA DECISIONALE – CONTROLLO DEL LAVORO

La dimensione descrive le situazioni in cui si verifica scarsa o ridotta partecipazione al processo decisionale e la carenza di autonomia sulla pianificazione e svolgimento del proprio lavoro e/o prestazione.

		BLOCCO OPERATORIO		AREA RADIOLOGICA		PRONTO SOCCORSO		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
55	<b>Il lavoro dipende da compiti precedentemente svolti da altri</b>	1 *	0	1 *	0	1 *	0	<b>Aumenta la rilevanza durante il periodo d'emergenza COVID-19</b>
	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 *	1	0 *	1	0 *	1	
	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 *	1	0 *	1	0 *	1	
	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	0	1	0	1	0	1	

	partecipazione decisionale dei lavoratori alle scelte aziendali		*		*		*	
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	0	1	0	1	0	
Il lavoro viene controllato da altri, verificandone rigidamente tempi e risultati.								

## RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO

La dimensione indaga la possibilità di comunicazione con i superiori o dirigenti o l'eventuale presenza di rapporti limitati con i superiori, la presenza di conflitti interpersonali e la gestione di comportamenti prevaricatori o illeciti.

		BLOCCO OPERATORIO		AREA RADIOLOGICA		PRONTO SOCCORSO		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
60	Possibilità di comunicare con i dirigenti di grado superiore da parte dei lavoratori	0	1	0	1	0	1	
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 e-mail)								
61	Vengono gestiti eventuali comportamenti prevaricatori o illeciti da parte dei superiori e dei colleghi	0	1	0	1	0	1	

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	0 *	1	0 *	1	0 *	
	Ci sono diverse condizioni di conflitto tra i lavoratori che si trascinano da tempo e sono conosciute da tutti.							
<b>RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO</b>								
		BLOCCO OPERATOR IO		AREA RADIOLOGI CA		PRONTO SOCCORS O		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
XII	Presenza di procedure per la risoluzione dei conflitti in azienda	0 *	1	0 *	1	0 *	1	Codice di condotta → portale trasparenza
XIII	Presenza di procedure/protocolli per la gestione dei conflitti con i pazienti/familiari  (Es. Aggressioni verbali e fisiche)	0	1 *	0	1 *	0 *	1	

### INTERFACCIA CASA - LAVORO

La dimensione racchiude indicatori che possono favorire o ostacolare la conciliazione tra il tempo di vita e di lavoro.

		BLOCCO OPERATORIO		AREA RADIOLOGICA		PRONTO SOCCORSO		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
63	Possibilità di effettuare la pausa pasto in luogo adeguato - mensa aziendale	0 *	1	0 *	1	0 *	1	
64	Possibilità di orario flessibile	0	1 *	0	1 *	0	1 *	
65	Possibilità di raggiungere il posto di lavoro con mezzi pubblici/navetta dell'impresa	0 *	1	0 *	1	0 *	1	Presenti ma insufficienti e non raggiungibili da tutti i lavoratori.
66	Possibilità di svolgere lavoro part-time verticale/orizzontale	0 *	1	0 *	1	0 *	1	Su richiesta e approvazione con apposito bando aziendale.

### 3.3 I risultati

Andando ad analizzare le singole aree si può subito evincere come la pandemia da COVID-19 abbia portato cambiamenti comuni in settori diversi e cambiamenti specifici in altri. Nel dettaglio:

#### ➤ AREA DI CONTENUTO DEL LAVORO

##### ○ AMBIENTE DI LAVORO ED ATTREZZATURE DI LAVORO

Un fattore critico e determinante è l'aumento dell'“esposizione a rischio biologico”, già di norma presente in un ambiente ospedaliero, ma che a causa della pandemia ha avuto una notevole escalation, considerando l'indisponibilità di vaccini e cure efficaci contro il nuovo virus COVID-19 nel primo periodo della pandemia. È evidente come il rischio di contagiarsi e di contagiare gli altri con il nuovo virus sia stato un enorme fattore di stress lavoro-correlato. Inoltre, data la grande richiesta di DPI specifici non sempre è stato facile garantire la “disponibilità di adeguati e confortevoli DPI (dispositivi di protezione individuale)”; infatti, soprattutto nella prima fase della pandemia ci si è trovati in una condizione di forte scarsità di DPI specifici, comportando a volte anche l'impossibilità di soddisfare i bisogni primari per evitarne il consumo, costringendo gli operatori a turni massacranti sia dal punto di vista prettamente fisico (non poter soddisfare i bisogni primari di ogni individuo) che psicologico.

## ○ PIANIFICAZIONE DEI COMPITI

Si segnala come l’“adeguatezza delle risorse umane necessarie allo svolgimento dei compiti” sia stato un fattore determinante durante l’epidemia da COVID-19. Infatti, la già cronica e ben nota carenza di personale ospedaliero ha evidenziato ancora di più la criticità dell’insufficienza di personale, sia a causa del personale infettato dal virus o costretto a casa dalla quarantena, sia per l’improvviso e crescente numero di pazienti COVID positivi ricoverati nei reparti. In particolare, da segnalare l’aumentata richiesta di esami strumentali radiologici, quali TC torace ed RX torace, per l’accertamento e il monitoraggio dell’evoluzione della malattia nei pazienti infettati, che ha sottoposto i TSRM a carichi di lavoro molto superiori all’ordinario. A corollario di quanto detto sopra è da evidenziare anche la non “adeguatezza delle risorse strumentali necessarie allo svolgimento dei compiti”, infatti proprio il crescente numero di pazienti COVID ricoverati ha richiesto un notevole impiego di macchinari specifici per la cura dei pazienti (come i ventilatori o le maschere per l’ossigeno) e l’impiego delle macchine TC e RX portatili che all’inizio della pandemia sono risultati molto obsoleti (quindi sovente fuori uso) e in numero insufficiente per la crescente richiesta di esami specifici.

Inoltre, l’indicatore “ il lavoro subiva frequenti interruzioni”, già normalmente presente, è stato amplificato dall’emergenza COVID-19 per le continue telefonate dai reparti COVID+, che sollecitavano esami strumentali, i quali tuttavia con difficoltà riuscivano ad essere evasi in tempi stretti a causa

della mancanza di personale e dell' inadeguatezza nel numero e nella performance delle strumentazioni in dotazione.

○ ORARIO DI LAVORO

A causa dei ritmi di lavoro amplificati e della scarsità dei DPI non è stato sempre possibile garantire al personale impiegato nella cura dei pazienti COVID+ pause adeguate nei primi mesi dell'emergenza, in particolare in riferimento all'area Covid del Blocco Operatorio e del Pronto Soccorso.

➤ AREA DI CONTESTO DEL LAVORO

○ FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA

L'efficacia dell'implementazione/diffusione di nuove procedure e protocolli per l'emergenza COVID-19 è stato sicuramente un punto di svolta per la lotta al COVID-19 durante le prime fasi della pandemia, ma ancora di più nei mesi seguenti.

Non da meno è stato sfruttato un sistema di comunicazione interno tramite e-mail aziendale e corsi di formazione on-line specifici che hanno permesso di raggiungere e addestrare con le nuove procedure tutto il personale ospedaliero e non coinvolto nell'emergenza sanitaria. Tuttavia, la mancanza di momenti di comunicazione in presenza durante il periodo di emergenza ha ridotto la possibilità di un feedback da parte del lavoratore, potendo porre domande per chiarimenti con estrema difficoltà.

A causa delle aumentate difficoltà lavorative e di stress lavoro-correlato l'azienda ha implementato il servizio per l'ascolto e la gestione dei casi di disagio lavorativo, fornendo contatti e recapiti a tutti i lavoratori attraverso apposite e-mail

informative.

Nonostante le numerose difficoltà organizzative e gestionali del personale durante il periodo dell'emergenza COVID, si sono sempre mantenute le procedure di affiancamento/addestramento per i nuovi arrivati, anche se con modalità più contratte. Invece non sempre si sono verificati cambiamenti nell'organizzazione del lavoro facendo riferimento a chiari criteri aziendali; infatti, soprattutto nel primo periodo dell'emergenza COVID-19 si sono verificati spostamenti di personale non concordato per urgenti esigenze di servizio.

- EVOLUZIONE DI CARRIERA  
Durante il periodo di emergenza COVID-19 poteva essere un'occasione importante implementare i sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi di sicurezza; tuttavia, questo punto non ha visto un significativo upgrade in nessuna area presa in esame.

<b>Cambiamenti durante emergenza COVID-19</b>								
		BLOCCO OPERATORIO		AREA RADIOLOGI CA		PRONTO SOCCORSO		
N	INDICATORE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NOTE
7	<b>Disponibilità adeguati e confortevoli DPI</b>	0	1*	0	1*	0	1*	<b>DPI per emergenza COVID-19 molto scarsi nella prima fase</b>
	Presenza di DPI idonei rispetto alla lavorazione effettuata							
13	<b>Esposizione a rischio biologico</b>	1*	0	1*	0	1*	0	<b>Ulteriormente amplificato dall'emergenza a COVID-19</b>
	Esposizione deliberata o potenziale ad agenti biologici							
14	<b>Il lavoro subisce frequenti interruzioni</b>	1*	0	1*	0	1*	0	<b>Ulteriormente amplificato dall'emergenza a COVID-19</b>
	Il lavoratore viene distratto frequentemente e deve interrompere il proprio compito per: telefonate, interferenze da parte dei pazienti e/o dei famigliari 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	<b>Adeguatezza delle risorse strumentali necessarie allo svolgimento dei compiti</b>	0*	1	0*	1	0*	1	<b>Nella prima fase dell'emergenza a COVID-19 inadeguati</b>
	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.)							
19	<b>Adeguatezza delle risorse umane necessarie allo svolgimento dei compiti</b>	0	1*	0	1*	0	1*	<b>Insufficienza di personale</b>
	Il numero e le competenze dei lavoratori è adeguato 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.							
33	<b>Le pause di lavoro sono chiaramente definite</b>	0	1*	0	1*	0	1*	<b>Non è stato possibile garantire pause</b>

								adeguate nei primi mesi dell'emergenza COVID-19, specialmente nei reparti COVID +
	I tempi per le pause fisiologiche sono prefissati o flessibili, ma in ogni caso usufruibili.							
38	<b>Presenza di procedure aziendali</b>	0 *	1	0 *	1	0 *	1	Implementazione nuove procedure per emergenza COVID-19
	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.							
43	<b>Effettuazione riunioni/incontri tra dirigenti e lavoratori</b>	0	1 *	0	1 *	0	1 *	Durante l'emergenza COVID-19 no possibilità di feedback del lavoratore
	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.							
45	<b>Presenza di momenti di comunicazione dell'azienda a tutto il personale</b>	0	1 *	0	1 *	0	1 *	Momenti di comunicazione e non in presenza e non strutturati nel periodo emergenza COVID-19
	Presenza di momenti di comunicazione e informazione del datore di lavoro e della direzione aziendale al personale (chiusura/apertura dell'anno...)							
47	<b>Identificazione di un referente per l'ascolto e la gestione dei casi di disagio lavorativo</b>	0 *	1	0 *	1	0 *	1	Implementato durante periodo emergenza COVID-19
	Esiste una persona o ufficio, identificato per le funzioni di ascolto e gestione delle condizioni di disagio al lavoro. (Es. Consigliere di fiducia, Psicologo, QuitLine, Comitato Unico di garanzia, etc.)							
IX	<b>Sono presenti procedure di affiancamento/addestramento per i nuovi</b>	0 *	1	0 *	1	0 *	1	Anche se con modalità più contratte durante il periodo di emergenza COVID-19

	<b>arrivati</b>  (Es. neoassunti, lavoratori appena trasferiti, etc)							
<b>X</b>	<b>Presenza di un'analisi periodica del fabbisogno formativo del personale</b>	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>Presente, ma mai attuato</b>
<b>X</b> <b>I</b>	<b>I cambiamenti nell'organizzazione del lavoro fanno riferimento a chiari criteri aziendali</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>0</b> *	<b>1</b>	<b>Tuttavia, durante il primo periodo dell'emergenza COVID-19 si sono verificati spostamenti non concordati per urgenti esigenze di servizio</b>
Ogni cambiamento nell'organizzazione del lavoro richiesto dal lavoratore o dall'azienda (Es. turni, trasferimenti, part time) è regolamentato da criteri chiaramente definiti e noti.								
<b>5</b> <b>4</b>	<b>Esistono sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi di sicurezza</b>	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>Il periodo d'emergenza COVID-19 poteva essere un'occasione per implementarli</b>
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).								
<b>5</b> <b>5</b>	<b>Il lavoro dipende da compiti precedentemente svolti da altri</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>1</b> *	<b>0</b>	<b>Aumenta la rilevanza durante il periodo d'emergenza COVID-19</b>
L'attività dei lavoratori dipende dai tempi e dalle modalità di consegna di altre strutture, reparti, laboratori/ambulatori								

## **Conclusioni**

Dall'analisi effettuata si può apprezzare come gli operatori sanitari coinvolti nella gestione dell'emergenza/urgenza, sono stati i pilastri su cui si è fondata la risposta all'epidemia da SARS-CoV-2.

È stato quindi fondamentale prima di tutto riuscire a garantire la sicurezza fisica all'aumentato rischio di esposizione biologica, attuando tutte le possibili strategie al fine di garantire adeguati e confortevoli DPI.

In seconda battuta è stato fondamentale cercare di adeguare le risorse strumentali e umane alle sopraggiunte nuove necessità di diagnosi e di cura che sono state introdotte dall'emergenza, in modo anche da garantire le giuste pause di lavoro degli operatori e le adeguate tempistiche di lavoro.

Determinante inoltre è stata la celerità e la capillarità con cui gli operatori sono stati adeguatamente informati e formati sulle nuove procedure aziendali per l'emergenza COVID-19, nonostante non sia stato possibile effettuare riunioni in presenza, dove il personale avrebbe avuto la possibilità di un tavolo di discussione; tuttavia, la contingente emergenza non permetteva un'agile organizzazione per questo tipo di incontri.

È stato quindi fondamentale investire quanto più possibile per proteggere la salute fisica e mentale degli operatori, implementando anche le risorse di supporto psicologico per sostenere il personale sanitario che quotidianamente si stava confrontando con l'emergenza, garantendo anche tale servizio nel periodo successivo all'emergenza pandemica per potenziare maggiormente le abilità di adattamento e promuovere l'empowerment personale.

Da segnalare come questo periodo di emergenza avrebbe potuto essere un'occasione per implementare un'efficace analisi periodica del fabbisogno

formativo del personale e adeguati sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi di sicurezza, punti fondamentali per fronteggiare anche possibili nuove pandemie o emergenze sanitarie.

## Bibliografia

- Cristina Di Tecco, Monica Ghelli, Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino, Matteo Ronchetti - “La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato”, INAIL 2017
- M. Agrusta, L. Indelicato, M. Lastretti, G. Caggiano – “Stress e burnout ai tempi del Covid 19”, JAMD Vol. 23/3
- "At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation" pubblicato il 21 marzo 2020 dai medici dell’ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo su NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery
- Documento dell’OMS “Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health”
- Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 7 maggio. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020)
- C. Calamandrei – “Manuale di management per le professioni sanitarie”
- Addentellati - “Compendio stress lavoro-correlato”
- Balducci C. – “Gestire lo stress nelle organizzazioni”, Bologna, Il Mulino 2015
- Roma, Istituto Superiore di Sanità 21-24 settembre 2009 a cura di Silvana Caciolli, Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria – CORSO “Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato

- P. Argentero, A. Bruni, E. Fiabane, F. Scafa, S. M. Candura – “La valutazione del rischio stress negli operatori sanitari: inquadramento del problema ed esperienze applicative”
- M. Peruzzi - “La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato ai sensi dell’art. 28 del d.lgs. 81/2008”
- V. Pasquarella – “La disciplina dello stress lavoro-correlato tra fonti europee e nazionali: limiti e criticità”
- Y. Curzi, T. M. Fabbri, C. Nardella - “Lo stress lavoro-correlato: dalla valutazione alle misure organizzative di prevenzione”