

- ▶ Decreto 13559 del 10.12.2009 Regione Lombardia
 - Indirizzi generali per la valutazione e la gestione del rischio stress lavorativo alla luce dell'Accordo Europeo 8.10.2004
- ▶ Valutazione del rischio da stress lavoro – correlato. Prima proposta di linee di indirizzo. Regione Toscana – luglio 2009

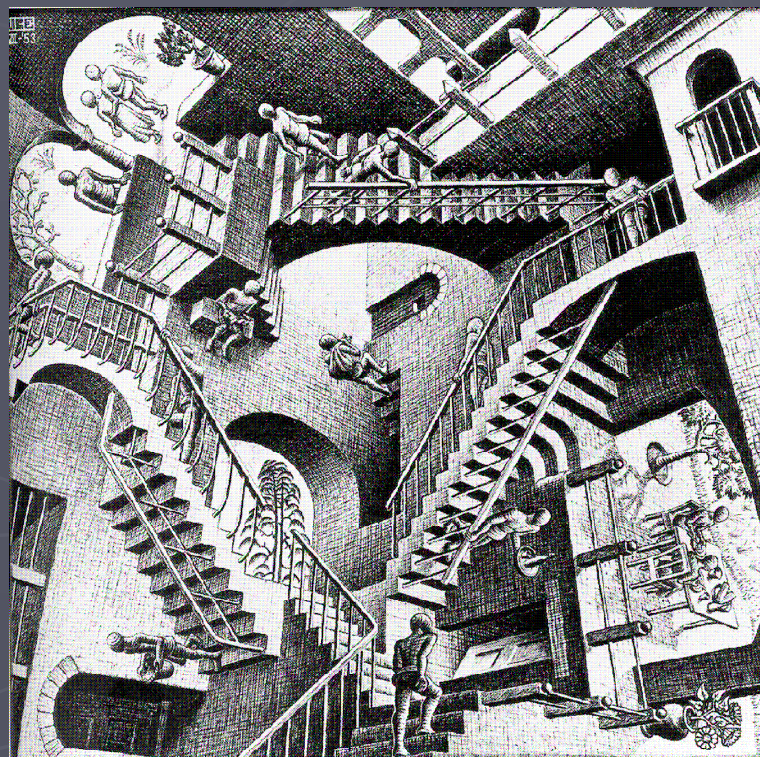


Coordinamento tecnico interregionale della
prevenzione nei luoghi di lavoro

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO

GUIDA OPERATIVA

marzo 2010



La percezione dei rischi nei lavoratori del Veneto

Indagine telefonica in un campione di 5000 lavoratori

1. BACKGROUND

European Surveys on Working Conditions condotta nel 1990, 1995, 2000, e 2005 da European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) in 15 paesi della Comunità Europea.

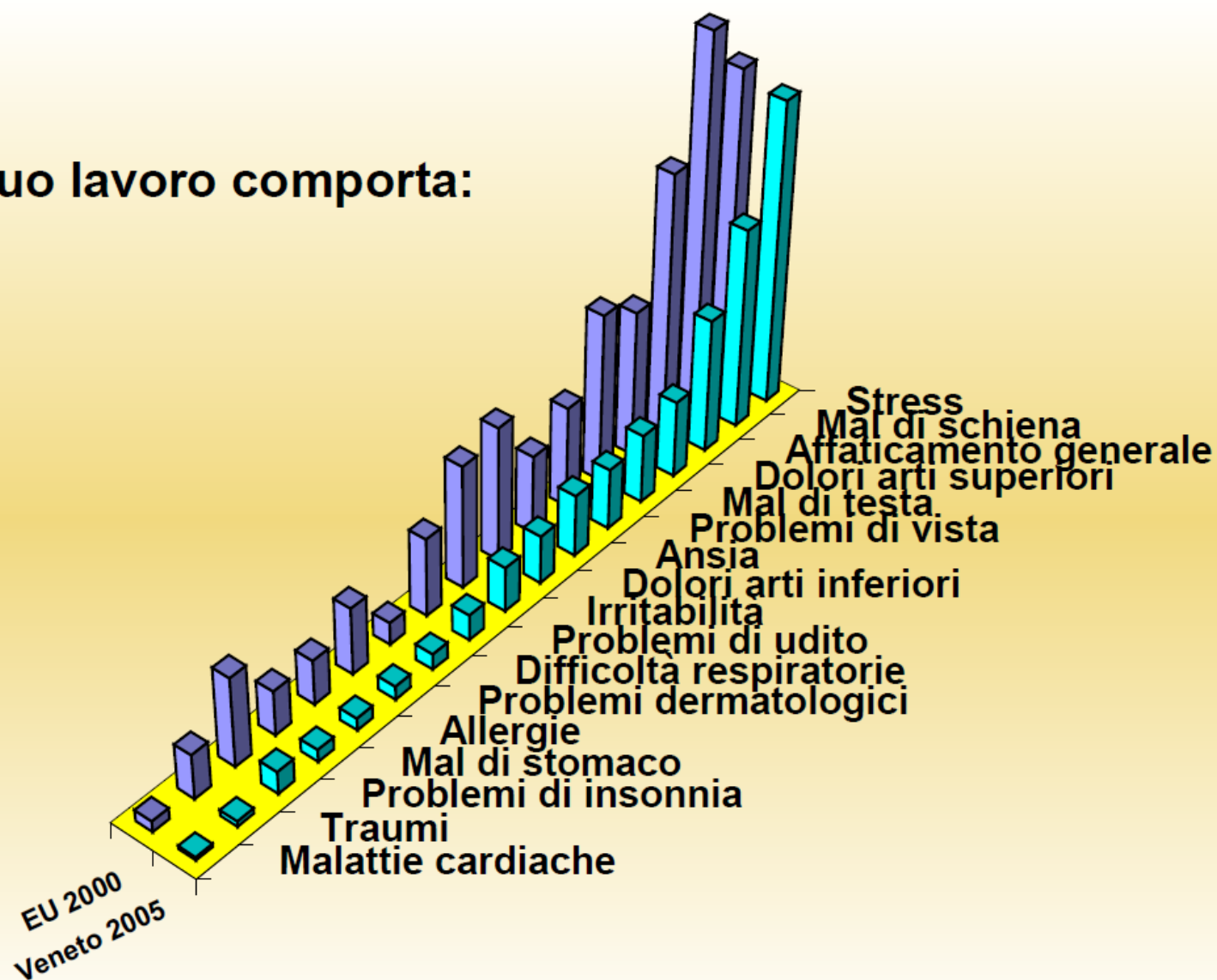
2. SOGGETTI

5108 lavoratori, dipendenti e autonomi, selezionati dagli elenchi telefonici del Veneto.

3. METODI

Intervista telefonica (durata di 10 minuti circa) con questionario Eurofund modificato, per indagare la percezione che i lavoratori hanno delle proprie condizioni di lavoro e di salute, e delle azioni adottate per la prevenzione.

Il suo lavoro comporta:



ATTIVITA' AD ELEVATO RISCHIO DI STRESS

minatori
agenti di polizia
agenti di custodia carceraria
lavoratori delle costruzioni



Università Manchester 1987

controllori del traffico aereo
guida di autobus
lavoratori a turni
lavoratori della sanità
insegnanti
forze di polizia
pubblica amministrazione
lavoratori atipici
addetti call center



SIMLII 2006

IL PERCORSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO (CTI 2010)

5.1 Azioni comunicative ed informative

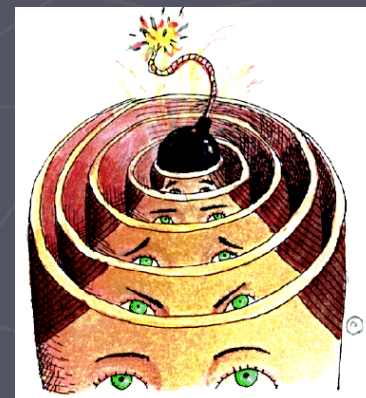
- a) la sensibilizzazione di tutti i lavoratori sul problema stress lavoro-correlato: natura, cause, effetti, soluzioni;
- b) l'esplicitazione da parte del management della volontà di affrontare il problema (impegnandosi direttamente nell'attivazione), del riconoscimento del ruolo fondamentale della partecipazione dei lavoratori e della volontà di orientare l'intero percorso alla ricerca di soluzioni condivise (soprattutto di prevenzione collettiva).



IL PERCORSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO (CTI 2010)

5.2 Analisi documentale

L'analisi documentale è necessaria per la lettura dell'organizzazione del lavoro (organigramma, flussi produttivi, flussi comunicativi, gestione risorse umane, ecc.), la raccolta di indicatori aziendali di stress lavoro-correlabili (assenze per malattia, infortuni, turn-over, richieste cambio mansione, ecc.) e per le informazioni sulla gestione della salute e sicurezza (verbali riunioni periodiche, piani di intervento annuali/pluriennali, relazioni biostatistiche annuali);



IL PERCORSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO (CTI 2010)

5.3 Azioni formative

Le azioni formative (percorsi formativi per il management, percorsi di formazione per lavoratori e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, aggiornamento del medico competente e del responsabile del servizio di prevenzione e protezione) dovranno avere come obiettivi:

- trasferire conoscenze e competenze finalizzate alla prevenzione del rischio, anche allo scopo di favorire e qualificare la partecipazione effettiva dei lavoratori nella fase valutativa;
- rafforzare le diverse competenze per la gestione costante del rischio specifico.

IL PERCORSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO (CTI 2010)

5.4 Valutazione del rischio

L'intervento di valutazione del rischio specifico, preceduto dalle azioni sopra descritte, comprende:

- *una valutazione oggettiva* tramite metodi di osservazione diretta;
- *una valutazione soggettiva* tramite l'analisi della percezione dei lavoratori;
- *un report conclusivo con l'analisi dei dati e la definizione dei livelli di rischio* a cui collegare gli interventi preventivi/protettivi sullo stress lavoro-correlato, che diventa parte integrante del documento generale di valutazione dei rischi.

L'intento della valutazione oggettiva dovrà essere quello di fare una “fotografia” della realtà organizzativa d'impresa. A questo scopo possono essere utilizzati strumenti quali l'osservazione diretta con report, *check-list*, *job analysis*. Questo primo momento di analisi oggettiva permetterà anche di identificare gruppi omogenei di lavoratori ovvero partizioni organizzative aventi caratteristiche comuni in merito ai fattori di rischio organizzativo. Gli interventi successivi in merito al processo di valutazione del rischio potranno essere effettuati sui gruppi o sulle partizioni così identificati.

IL PERCORSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO (CTI 2010)

5.5 Gestione del rischio

Sulla base dei risultati della valutazione del rischio specifico, verranno programmati ed effettuati gli interventi di prevenzione e protezione.

Qualora i risultati della valutazione del rischio identifichino in uno o più gruppi omogenei di lavoratori, una condizione accettabile (livello di rischio basso), si provvederà a stabilire un programma di rivalutazione periodica del rischio, secondo lo stesso percorso già indicato.

Qualora si evidenzino aree/gruppi omogenei con rischio non basso, andranno adottati interventi correttivi.

IL PERCORSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO (CTI 2010)

5.5.1 Soluzioni di prevenzione collettiva

- ▶ soluzioni che intervengono sull'organizzazione, attraverso misure tecniche (potenziamento degli automatismi tecnologici...), misure organizzative sull'attività lavorativa (orario sostenibile, alternanza di mansioni nei limiti di legge e contratti, riprogrammazione attività...), misure procedurali (definizione di procedure di lavoro...), misure ergonomiche (progettazione ergonomica dell'ambiente e dei processi di lavoro) e misure di revisione della politica aziendale (azioni di miglioramento della comunicazione interna, della gestione, delle relazioni, ecc.)
- ▶ soluzioni di interfaccia con i gruppi di lavoratori (formazione post-valutazione);

Sulla base dei risultati della valutazione dei rischi, l'articolazione degli interventi seguirà l'evidenziazione dei singoli aspetti critici sia oggettivati che oggettivamente percepiti. Ad esempio se la valutazione del rischio evidenzierà in un determinato gruppo omogeneo, aspetti di criticità di tipo relazionale (conflittualità), gli interventi saranno quelli sul miglioramento dell'interfaccia individuo-organizzazione (es. gestione dei conflitti, conoscenze necessarie per ben operare e comunicare, ecc.). Se la valutazione del rischio evidenzierà invece aspetti critici relativi alle condizioni ed all'ambiente di lavoro, gli interventi dovranno essere rivolti al miglioramento ergonomico (interventi strutturali, su impianti/apparecchiature, orari, ecc.).

IL PERCORSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO (CTI 2010)

5.5.2 Soluzioni rivolte agli individui

- ▶ soluzioni di supporto ai singoli lavoratori (counselling, consultori interni, sportelli di ascolto), nelle aziende medio-grandi;
- ▶ sorveglianza sanitaria con il medico competente, in caso di rischio non basso che non può essere ridotto con le misure di prevenzione collettiva.

Nelle piccole imprese l'intervento di supporto potrà essere effettuato dal medico competente, se presente, anche al di fuori della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica.



IL PERCORSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO (CTI 2010)

5.6 contenuti del documento di valutazione dei rischi

- ▶ le azioni di sensibilizzazione ed informazione effettuate, i soggetti coinvolti e gli strumenti adottati;
- ▶ l'analisi documentale in ordine alla descrizione dell'organizzazione del lavoro, della gestione del sistema di sicurezza e tutela della salute e dei flussi informativi inerenti gli indicatori aziendali di stress lavoro-correlato;
- ▶ le azioni formative intraprese per le varie figure interne (strumenti adottati e durata delle iniziative);
- ▶ il processo valutativo effettuato con gli strumenti di indagine oggettiva / soggettiva utilizzati ed il report di analisi dei dati con il livello di rischio per aree/gruppi omogenei;
- ▶ il programma delle misure di prevenzione/protezione collettiva ed individuale da attivare con la tempistica di intervento ed il ruolo dei soggetti aziendali che vi devono provvedere;
- ▶ l'eventuale sorveglianza sanitaria mirata ai gruppi a rischio, implementata nel piano sanitario esistente, compresi i programmi di promozione della salute su base volontaria;
- ▶ il piano di monitoraggio / follow-up con relativa tempistica.

6. CRITERI E METODI DI VALUTAZIONE (CTI 2010)

- ▶ Dal momento che, come dice l'accordo europeo sullo stress sul lavoro, “potenzialmente lo stress può riguardare ogni luogo di lavoro ed ogni lavoratore indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività, o dalla tipologia del contratto, o dal rapporto di lavoro” la valutazione del rischio deve essere effettuata in tutte le aziende, seppure a livelli differenti, con diversi gradi di approfondimento.
- ▶ Nelle aziende a maggiore complessità organizzativa è opportuno condurre la valutazione non considerando l'azienda nella sua interezza, ma analizzando i dati per partizione organizzativa o gruppo omogeneo. Il criterio di omogeneità da rispettare è quello relativo alla natura del problema da analizzare e, quindi, più frequentemente l'omogeneità rispetto al soggetto da cui dipende l'organizzazione del lavoro (una struttura che fa capo ad una figura dirigenziale). Sono da evitare ripartizioni/accorpamenti generici per mansione, categoria professionale, ecc.

6.3 AZIENDE CON MENO DI 10 LAVORATORI (CTI 2010)

- ▶ Nelle aziende con meno di 10 lavoratori (le cosiddette “microaziende” che in Italia costituiscono oltre il 90% delle imprese) l’uso di strumenti per la rilevazione della percezione soggettiva dei lavoratori non è generalmente indicato.
- ▶ Il percorso proposto per queste aziende di minori dimensioni è quello della valutazione oggettiva a cui seguono direttamente, se viene confermato il rischio, gli interventi di eliminazione o riduzione del rischio.
- ▶ Elementi soggettivi possono essere introdotti dalle segnalazioni da parte del medico competente e dalla partecipazione dei lavoratori alla discussione sulle soluzioni da attuare.
- ▶ Sia alla fase di valutazione, sia a quella di individuazione degli interventi correttivi e della loro attuazione è necessaria la partecipazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza interno o territoriale.

7. LA SORVEGLIANZA SANITARIA (CTI 2010)

- ▶ Per quanto attiene al rischio da stress lavoro-correlato il ruolo del medico competente è prioritariamente quello di collaborare al processo di valutazione del rischio, come stabilito dall'art. 25, comma 1 del D.Lgs. 81/08.
- ▶ Nelle aziende dove c'è il medico competente, in qualsiasi momento un lavoratore può chiedere di essere sottoposto a visita medica, qualora tale richiesta sia correlata ai rischi lavorativi. (art. 41 comma 1 D.Lgs. 81/08). Questa facoltà vale naturalmente anche per il rischio da stress lavorocorrelato e per tutte le patologie suscettibili di aggravamento in condizioni di stress.
- ▶ Nell'ambito delle disposizioni normative vigenti non esiste una previsione esplicita di obbligo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti al rischio stress lavoro-correlato. Va tuttavia precisato che la sorveglianza sanitaria non costituisce una misura d'elezione in tutte le situazioni di stress lavoro-correlato, andando invece privilegiati gli interventi sull'organizzazione del lavoro

8. IL RUOLO DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E VIGILANZA DELLE ASL (CTI 2010)

- ▶ E' necessario che in ogni Regione venga individuato un percorso formativo specifico sul tema della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato dedicato in via prioritaria agli operatori dei servizi di prevenzione e vigilanza.
- ▶ Si ritiene che i Servizi di Prevenzione e Vigilanza debbano prioritariamente agire nella linea della informazione/ formazione/assistenza.



8. IL RUOLO DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E VIGILANZA DELLE ASL (CTI 2010)

- ▶ Per i compiti di vigilanza e controllo, l'approccio consiste nell'esame del documento di valutazione di rischio per verificarne l'adeguatezza alla specifica realtà aziendale.
- ▶ Il documento di valutazione dei rischi deve rispondere ai seguenti criteri:
 - 1) la valutazione dei rischi deve essere eseguita in osservanza a quanto stabilito dalle indicazioni della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 28 D.Lgs. 81/08 art. 28 comma 1-bis)
 - 2) la valutazione dei rischi deve corrispondere in forma esplicita alla realtà aziendale.

8. IL RUOLO DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E VIGILANZA DELLE ASL (CTI 2010)

► Il DVR dovrà almeno contenere:

- a) criteri e metodi di valutazione;
- b) figure aziendali coinvolte;
- c) descrizione dell'azienda e dell'attività lavorativa con particolare riguardo all'organizzazione del lavoro (orario di lavoro, organigramma, funzionigramma, ritmi, turni, ripetitività.....);
- d) individuazione dei lavoratori esposti al rischio per gruppi omogenei/partizioni organizzative;
- e) analisi del rischio e risultati;
- f) classificazione del rischio;
- g) interventi di prevenzione e azioni di miglioramento comprese iniziative di promozione della salute dei lavoratori;
- h) il piano attuativo dei suddetti interventi con l'indicazione dei soggetti aziendali che vi devono provvedere;
- i) il monitoraggio nel tempo ed l'aggiornamento periodico.

8. IL RUOLO DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E VIGILANZA DELLE ASL *(CTI 2010)*

Nel caso delle aziende che si avvalgono della facoltà di autocertificare la valutazione del rischio, occorrerà comunque verificare l'effettiva disponibilità delle informazioni necessarie (indicatori oggettivi), in quanto l'assenza del documento di valutazione dei rischi non significa assenza della documentazione relativa agli aspetti che devono essere conosciuti per condurre la valutazione stessa.

Legge regionale 22 gennaio 2010, n. 8 (BUR n. 8/2010)

PREVENZIONE E CONTRASTO DEI FENOMENI DI MOBBING E TUTELA DELLA SALUTE PSICO-SOCIALE DELLA PERSONA SUL LUOGO DI LAVORO

Art. 2 - Finalità.

- La Regione del Veneto, in attuazione degli articoli 1, 2, 3, 4, 21, 32, 35 e 41 della Costituzione, nel rispetto della normativa statale vigente e dell'ordinamento comunitario, promuove e sostiene azioni ed iniziative volte a prevenire il disagio lavorativo, a contrastare l'insorgenza e la diffusione di fenomeni di mobbing e di stress psico-sociale e a disincentivare comportamenti discriminatori o vessatori correlati all'attività lavorativa promuovendo corretti stili di vita.



Legge regionale 22 gennaio 2010, n. 8 (BUR n. 8/2010)

PREVENZIONE E CONTRASTO DEI FENOMENI DI MOBBING E TUTELA DELLA SALUTE PSICO-SOCIALE DELLA PERSONA SUL LUOGO DI LAVORO

Art. 3 Formazione.

- La Giunta regionale, anche attraverso le aziende unità locali socio-sanitarie (ULSS), approva progetti di formazione professionale sul fenomeno del mobbing e sullo stress psico-sociale correlati all'attività lavorativa rivolti prioritariamente ai seguenti soggetti:
 - a) medici di medicina generale;
 - b) operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL) e di salute mentale delle aziende ULSS;
 - c) operatori degli sportelli di assistenza ed ascolto sul mobbing, sul disagio lavorativo e sullo stress psico-sociale nei luoghi di lavoro di cui all'articolo 6;
 - d) componenti dei comitati e delle commissioni regionali sulle pari opportunità e sul fenomeno del mobbing.

Legge regionale 22 gennaio 2010, n. 8 (BUR n. 8/2010)

PREVENZIONE E CONTRASTO DEI FENOMENI DI MOBBING E TUTELA DELLA SALUTE PSICO-SOCIALE DELLA PERSONA SUL LUOGO DI LAVORO

Art. 6 - Sportelli di assistenza ed ascolto sul mobbing, sul disagio lavorativo e sullo stress psico-sociale nei luoghi di lavoro

1. Le aziende ULSS istituiscono nell'ambito della propria organizzazione amministrativa, anche a livello di singolo distretto, appositi sportelli di assistenza ed ascolto sul mobbing, sul disagio lavorativo e sullo stress psico-sociale nei luoghi di lavoro con il compito di:
 - a) fornire informazioni ed indicazioni sui diritti dei lavoratori e sui relativi strumenti di tutela;
 - b) orientare il lavoratore presso le strutture di supporto presenti nella Regione.



Legge regionale 22 gennaio 2010, n. 8 (BUR n. 8/2010)

PREVENZIONE E CONTRASTO DEI FENOMENI DI MOBBING E TUTELA DELLA SALUTE PSICO-SOCIALE DELLA PERSONA SUL LUOGO DI LAVORO

Art. 7 - Centri di riferimento per il benessere organizzativo

1. Ogni azienda ULSS del comune capoluogo di provincia istituisce, nell'ambito della propria organizzazione amministrativa, un centro di riferimento per il benessere organizzativo nei luoghi di lavoro con i seguenti compiti:
 - a) accertamento dello stato di disagio psico-sociale o di malattia del lavoratore ed eventuale indicazione del percorso terapeutico di sostegno, cura e riabilitazione;
 - b) individuazione delle eventuali misure di tutela da adottarsi da parte dei datori di lavoro nelle ipotesi di rilevati casi di disagio lavorativo;
 - c) supporto agli SPISAL nelle verifiche sui luoghi di lavoro in tema di valutazione dei rischi psico-sociali ai sensi dell'articolo 28 del decreto legislativo n. 81 del 2008 e successive modificazioni.

Legge regionale 22 gennaio 2010, n. 8 (BUR n. 8/2010)

PREVENZIONE E CONTRASTO DEI FENOMENI DI MOBBING E TUTELA DELLA SALUTE PSICO-SOCIALE DELLA PERSONA SUL LUOGO DI LAVORO

Art. 7 - Centri di riferimento per il benessere organizzativo

- ▶ 2. Nei centri di cui al comma 1 è istituito un collegio multidisciplinare di specialisti, provenienti anche dal dipartimento di salute mentale dell'azienda ULSS, composto almeno da:
 - a) un medico specialista in medicina del lavoro, con funzioni di coordinamento;
 - b) uno psicologo, esperto in test psicodiagnostici;
 - c) uno psicologo, esperto in psicologia del lavoro e delle organizzazioni;
 - d) un medico specialista in psichiatria;
 - e) uno psicoterapeuta.