

# Regione Lazio

## DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 14 luglio 2023, n. G09729

**Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 approvato con DGR 970 del 21/12/2021-Programma predefinito PP8 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro". Approvazione dei Vademecum: "La prevenzione del rischio dell'apparato muscolo scheletrico", "La prevenzione del rischio stress lavoro correlato".**

OGGETTO: Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 approvato con DGR 970 del 21/12/2021-Programma predefinito PP8 “Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro”. Approvazione dei Vademecum: “*La prevenzione del rischio dell’apparato muscolo scheletrico*”, “*La prevenzione del rischio stress lavoro correlato*”.

#### IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

SU PROPOSTA del Dirigente dell’Area Promozione della Salute e Prevenzione e del Dirigente dell’Ufficio Sicurezza nei Luoghi di Lavoro;

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e s.m.i.;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale.” e s.m.i.;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale 23 maggio 2023, n. 234 con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al Dr. Andrea Urbani;

VISTO l’Atto di organizzazione n. G15498 del 14.12.2021, con il quale è stato conferito alla dott.ssa Alessandra Barca l’incarico di Dirigente dell’Area "Promozione della salute e prevenzione" della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria”;

VISTO l’Atto di organizzazione n. G08017 del 20 giugno 2022, con il quale è stato conferito al dott. Maurizio Di Giorgio l’incarico di Dirigente dell’Ufficio Sicurezza nei Luoghi di Lavoro dell’Area "Promozione della salute e prevenzione" della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria”;

VISTA la Determinazione 2 ottobre 2018, n. G12275 concernente “Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257”, come modificata dalle Determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018, n. G13543 del 25 ottobre 2018, n. G02874 del 14 marzo 2019 e n. G09050 del 3 luglio 2019 e n. G12929 del 4 novembre 2020, con cui è stato definito l’assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree, degli Uffici e del Servizio;

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni” e s.m.i.;
- la Legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. concernente “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;

VISTO il D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. concernente “Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;

VISTO il Decreto-Legge 21 ottobre 2021, n. 146 coordinato con la legge di conversione 17 dicembre 2021, n. 215 recante «Misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili.»;

VISTA la Legge Regionale 17 giugno 2022, n. 11 Disposizioni per la promozione della salute e della sicurezza sul lavoro e del benessere lavorativo. Disposizioni finanziarie varie;

VISTA l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l’approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (Rep. Atti n. 127 CSR del 6/08/2020);

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2020, n. 1051 con la quale è stato recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale del 21 dicembre 2021, n. 970 con la quale è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, che si compone di 10 Programmi Predefiniti (PP) ovvero Programmi comuni a tutte le Regioni e 5 Programmi Liberi (PL) definiti sulla base del quadro epidemiologico e delle priorità di intervento regionali;

CONSIDERATO che tra le numerose azioni previste dal PRP, vi sono la produzione e diffusione di documenti contenenti linee di indirizzo regionali e buone pratiche per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, di facile consultazione e semplice adozione ed applicazione, che possono contribuire in modo significativo alla riduzione degli infortuni e delle malattie professionali;

CONSIDERATO che tra gli obiettivi e indicatori delle azioni trasversali viene indicata l’Intersettorialità per favorire lo sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (quali il MdS, INAIL, INPS, INL, MLPS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (Organismi Paritetici, Società Scientifiche, Organizzazioni Sindacali e Associazioni Datoriali di settore), con Ordini e colleghi professionali;

CONSIDERATO che i vademecum sopra citati rappresentano il risultato dell’impegno di tavoli tecnici intersettoriali, coordinati dall’Ufficio regionale Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, composti da professionisti dei Servizi PreSAL delle 10 ASL, della Direzione regionale INAIL del Lazio, dell’INPS, di CGIL, CISL, UIL, UGL, di ANCE Lazio, Unindustria, Confcommercio Roma, Federlazio, Porti di Roma, dell’UPI Lazio, di S.I.M.L. (Società Italiana di Medicina del Lavoro), A.N.M.A. (Associazione Nazionale Medici d’Azienda e Competenti), Co.Si.P.S. (Coordinamento Sindacale Professionisti della Sanità- Area Medici Competenti);

VISTO il Vademecum “*La prevenzione del rischio dell’apparato muscolo scheletrico*”, redatto in attuazione del Programma Predefinito PP8 “*Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*” del PRP 2020-2025, approvato dal Tavolo di lavoro tecnico intersettoriale coordinato dall’Ufficio Sicurezza nei luoghi di Lavoro nella riunione del 14.6.2023, frutto di un percorso di confronto, condivisione e integrazione per proporre uno strumento operativo e soluzioni finalizzate a tutelare la salute e la sicurezza per i lavoratori esposti a tale tipologia di rischio, volto sia alla promozione delle buone pratiche di salute e sicurezza che alle modalità di controllo e vigilanza di cui all’allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

VISTO il vademecum “*La prevenzione del rischio stress lavoro correlato*” redatto in attuazione del Programma Predefinito PP8 “*Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*” del PRP 2020-2025, approvato dal Tavolo di lavoro tecnico intersettoriale coordinato dall’Ufficio Sicurezza nei luoghi di Lavoro nella riunione del 30.5.2023, che si configura come un intervento specifico, modulato dalla promozione delle buone pratiche di salute e sicurezza al controllo e vigilanza, basato su un percorso di confronto, condivisione e integrazione con le imprese, le parti sociali e le associazioni di categoria, per l’applicazione di soluzioni finalizzate a tutelare la salute e la sicurezza nei lavori, di cui all’allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto;

RITENUTO, per quanto sopra, di approvare i Vademecum di cui agli allegati A e B, parti integranti e sostanziali del presente atto;

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate, di approvare:

- il Vademecum “*La prevenzione del rischio dell’apparato muscolo scheletrico*” redatto in attuazione del Programma Predefinito PP8 “*Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*” di cui all’allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- il Vademecum “*La prevenzione del rischio stress lavoro correlato*” redatto in attuazione del Programma Predefinito PP8 “*Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*” del PRP 2020-2025, di cui all’allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il presente provvedimento verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni, decorrenti dalla data di notifica o pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

IL DIRETTORE  
(Andrea Urbani)

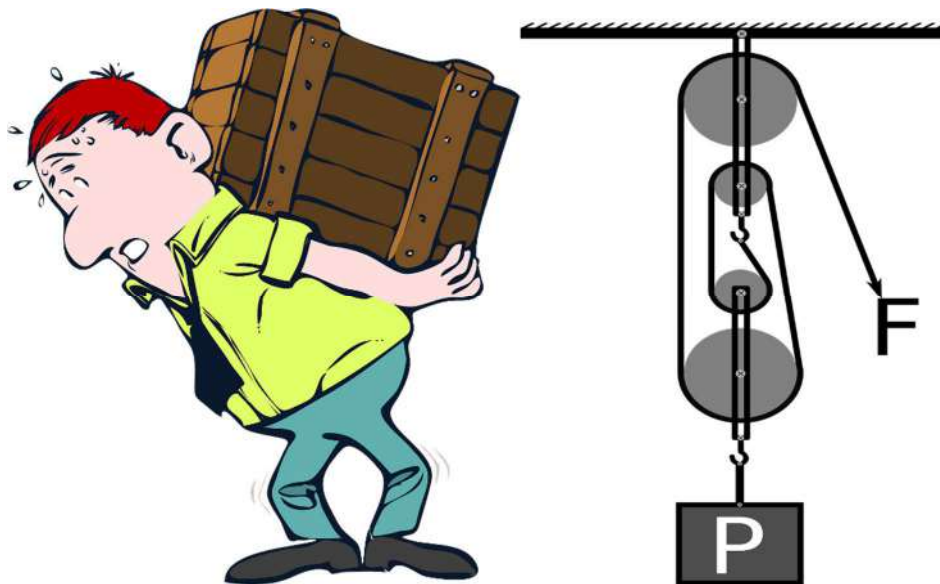


Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025

### PROGRAMMA PREDEFINITO PP8

### VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DELL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO



Versione 1.1



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## PREMESSA

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 evidenzia i disturbi muscolo-scheletrici rappresentano un importante problema di salute dei lavoratori esposti a tale rischio, con evidenti ripercussioni anche a livello di produttività delle aziende.

Il presente documento è stato redatto in attuazione del Programma Predefinito PP8 - PPO8 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro contenuto nella DGR n. 970 del 21/12/2021 *Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025*.

Il Vademecum è frutto di un percorso di confronto, condivisione e integrazione per proporre soluzioni finalizzate a tutelare la salute e la sicurezza e costituisce uno strumento operativo condiviso, mirato ad un ambito specifico di rischio a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, volto sia alla promozione delle buone pratiche di salute e sicurezza che alle modalità di controllo e vigilanza.

Esso rappresenta il risultato dell'impegno di un tavolo tecnico (che opererà fino alla vigenza del piano), coordinato dall' Ufficio regionale Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e composto come di seguito:

ASL RM 1	Dir. Reg. INPS
ASL RM 2	Dir. Reg. INAIL
ASL RM 3	ANCE LAZIO
ASL RM 4	PORTI DI ROMA
ASL RM 5	CONFCOMMERCIO ROMA
ASL RM 6	CGIL LAZIO
ASL FR	CISL LAZIO
ASL LT	UIL LAZIO
ASL RI	UGL LAZIO
ASL VT	

Il documento è rivolto ai Datori di Lavoro, RSPP/ASPP, Medici Competenti, RLS/RLST, Consulenti e ha lo scopo di fornire gli elementi fondamentali per la corretta gestione del rischio per patologie dell'apparato muscolo-scheletrico.

In allegato al vademecum (**Allegato 1**) è proposta una scheda per le imprese contenente un percorso di autovalutazione che ha lo scopo di orientare il datore di lavoro e i suoi collaboratori nel verificare la correttezza del percorso di gestione del rischio, fornendo nel contempo elementi di indirizzo, fermo restando il rispetto degli adempimenti a carico dei vari soggetti in relazione agli obblighi previsti dalla normativa vigente su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

## DATI DESCRITTIVI

### ❖ Disturbi muscoloscheletrici

I disturbi muscoloscheletrici, secondo la classificazione dell'OMS del 2004, rappresentano "problemi di salute" che coinvolgono muscoli, tendini, scheletro, cartilagine, legamenti e nervi. Tale definizione generica è applicabile, nei suoi vari gradi di gravità e causa eziologica (esiti traumatici, malattie croniche...) a tutta la popolazione generale, senza distinzione di età e genere.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

Nel mondo del lavoro rappresentano invece una criticità specifica, correlabile a rischi che necessitano il riconoscimento, nonché la classificazione e la misurazione corretti ai fini della tutela del bene salute psico-fisica del lavoratore con evidenti ricadute positive sulla comunità. Solo ciò consente, infatti, di mettere in atto tutte quelle misure atte a prevenire o comunque ridurre gli eventi infortuni, nonché l'insorgenza di patologie correlate al lavoro.

È noto che le malattie muscoloscheletriche rappresentano, ormai da molti anni, la fattispecie di malattie professionali maggiormente denunciata all'Inail, come emerge dal grafico contenente la serie storica 2016-2020 tratta da Open Data, banca dati dell'INAIL di consultazione pubblica.

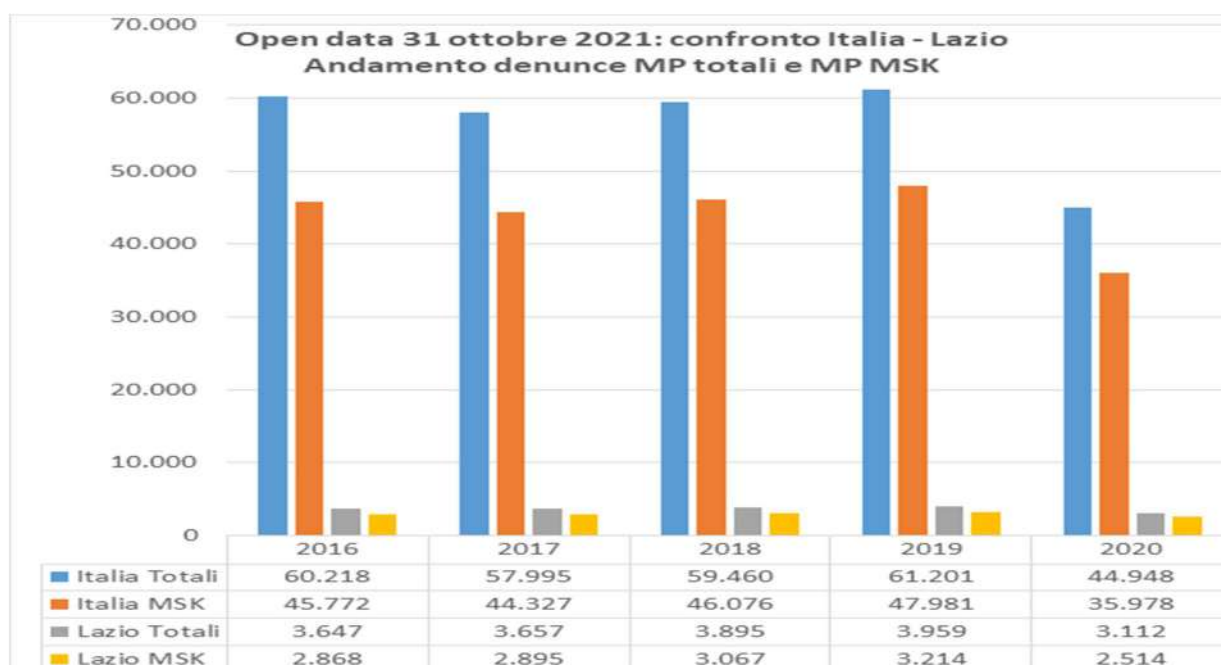


Figura 1

Per MSK si intendono le patologie, secondo la classificazione internazionale ICD-10 dell'OMS, comprese nel Gruppo G00-99 - malattie del sistema nervoso - caratterizzato per la maggior parte da patologie di interesse neurologico correlate al sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore (in particolare *Sindrome del Tunnel Carpale*) e nel Gruppo M00-99 - malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo - caratterizzate in particolare dalle patologie del rachide lombare e degli arti superiori

La diminuzione delle denunce di infortunio e malattia professionale a livello nazionale e regionale che, come è noto è avvenuta nell'anno 2020, è correlata alla sospensione temporanea di molte attività, quale effetto diretto della pandemia da Sars-Cov 2 e non ad uno sperato raggiungimento di ottimizzazione dei sistemi di prevenzione.

Ciò, comunque, non ha modificato la prevalenza delle malattie muscoloscheletriche tra le fattispecie denunciate.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

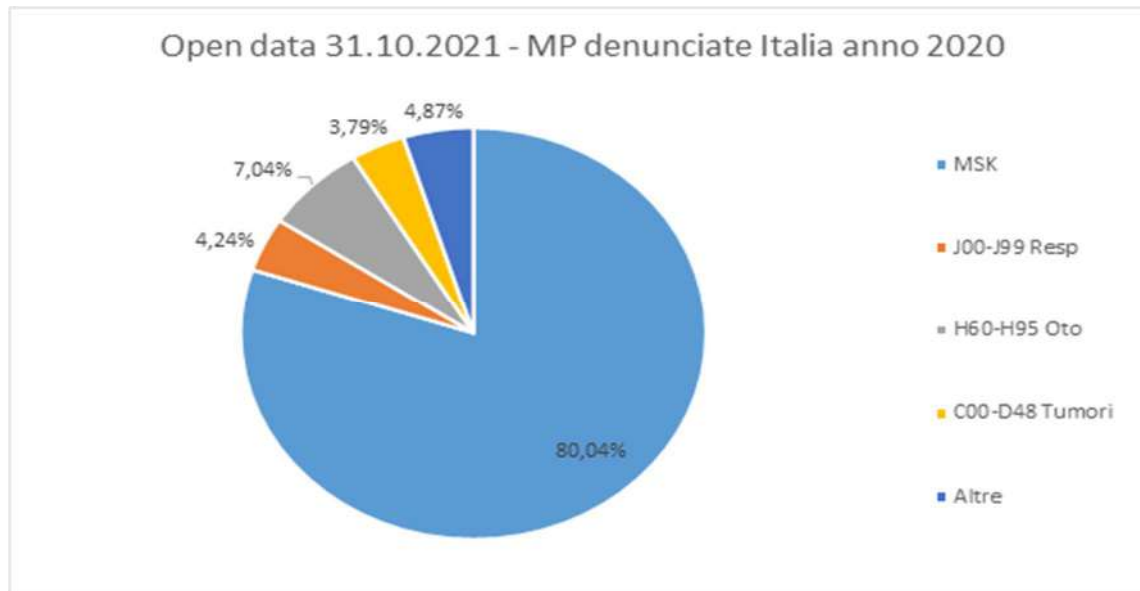


Figura 2

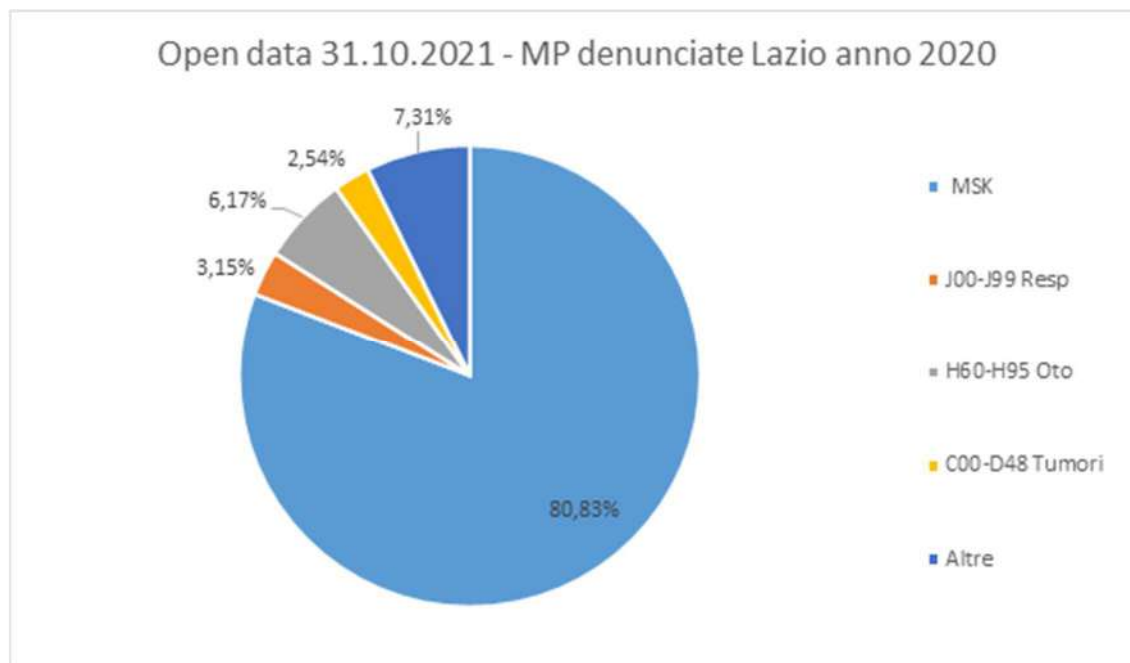


Figura 3

L'analisi dei settori produttivi maggiormente interessati dalle denunce di MP è sintetizzata nella tabella sottostante. I dati estratti da Flussi Informativi sono espressi in numero di denunce per Grande Gruppo ATECO 2007. Ferma restando la criticità dell'elevato numero di denunce con Gruppo Ateco non





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

identificato (vedi "X Non Classificato"), emerge la prevalenza dei casi nei settori del Trasporto e Magazzinaggio, Costruzioni e Manifatturiero.

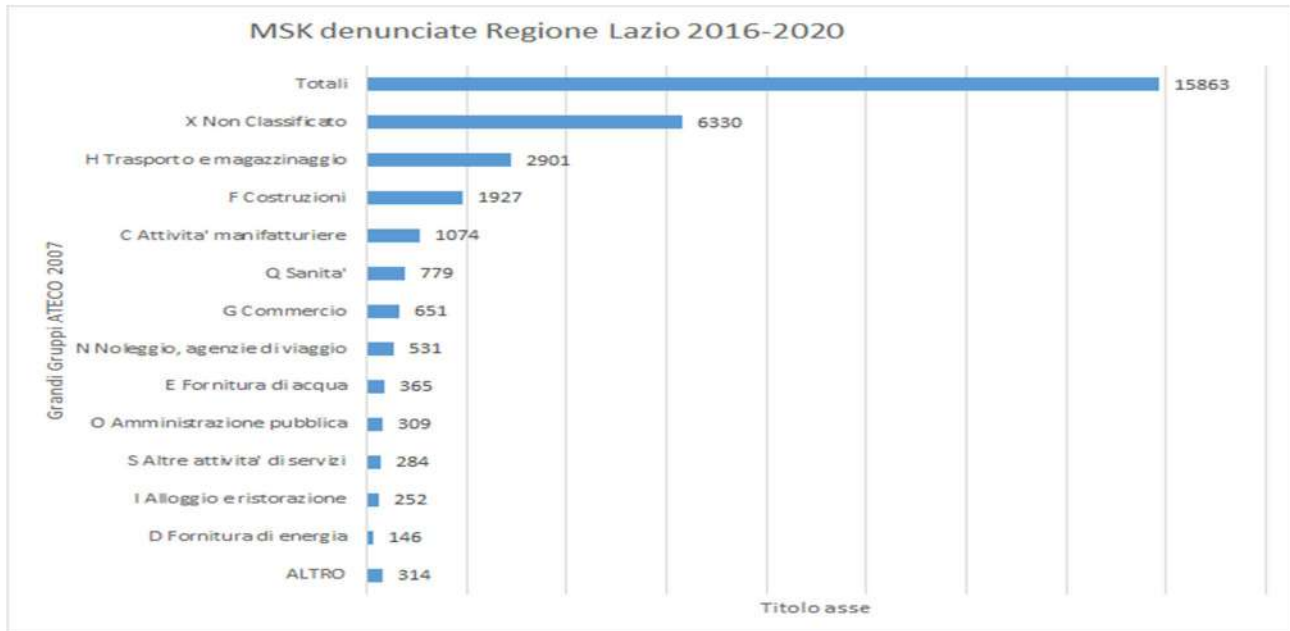


Figura 4

Il grafico successivo, la cui fonte dati è ancora Flussi Informativi, mette in evidenza per Grandi Gruppi ATECO 2007 le patologie muscoloscheletriche prevalenti denunciate nella Regione Lazio nel quinquennio 2016-2020.

Ancora una volta, pur in presenza di un non trascurabile numero di denunce derivanti da settori specifici non determinati, la lettura del dato permette di evidenziare alcuni punti di attenzione.

Ad esempio, la prevalenza della patologia a carico del rachide lombare (*Disturbi disco intervertebrale lombare associati a radicolopatia, Ernia altro disco intervertebrale, Degenerazione altro disco intervertebrale*) per i settori dei Trasporti, delle Costruzioni seguiti da Attività Manifatturiere, Sanità e Commercio. Analoga situazione si registra per le patologie della spalla (*Lesioni della spalla, Sindrome della cuffia dei rotatori*) laddove i dati evidenziano nuovamente una netta prevalenza nel settore delle Costruzioni e dei Trasporti nonché Sanità e Commercio.

Per la *Sindrome del tunnel carpale* i settori che registrano maggiori denunce risultano essere Costruzioni, Trasporti e Attività Manifatturiere.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

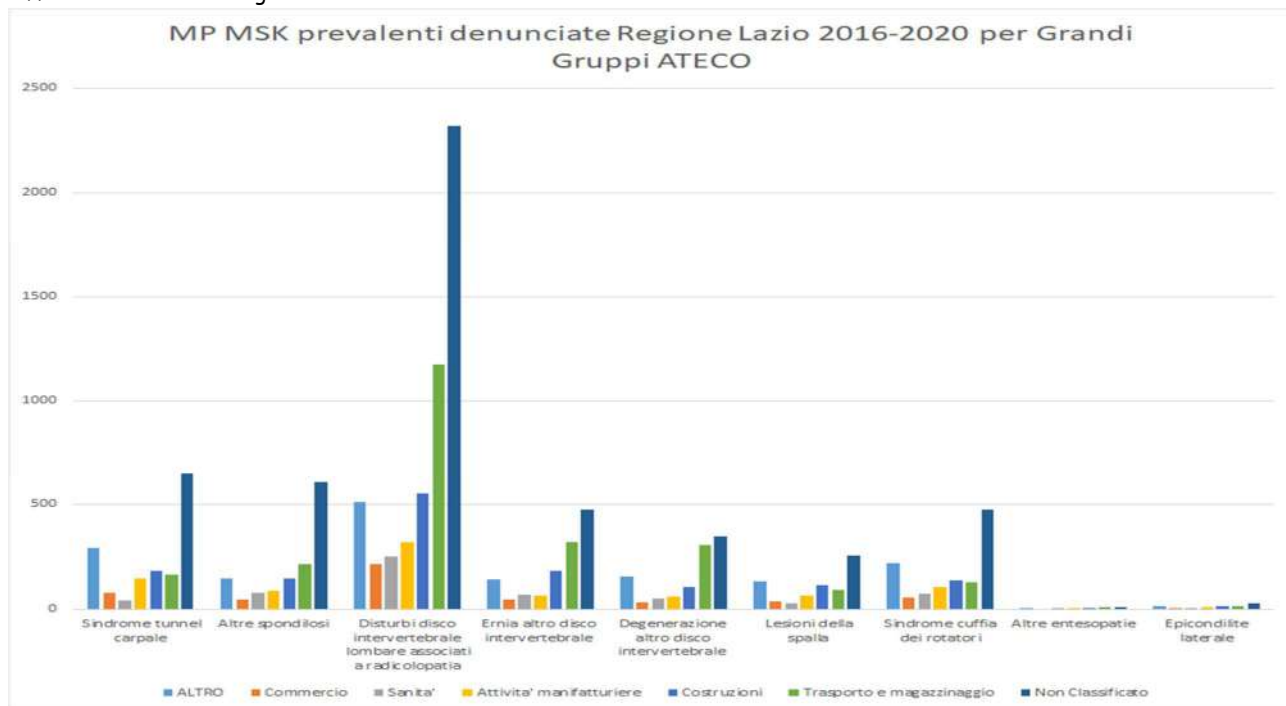


Figura 5

Di circa 13.000 malattie MSK prevalenti denunciate nel quinquennio di riferimento si rappresenta la suddivisione tra le definite positive e negative nella loro globalità e suddivise in base al distretto anatomico.



Figura 6

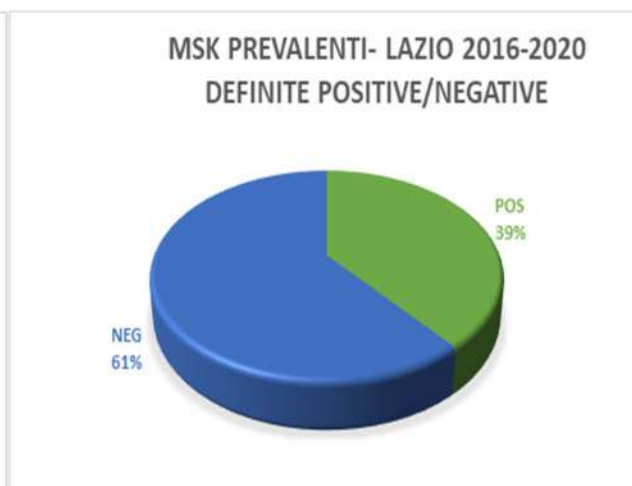


Figura 7



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

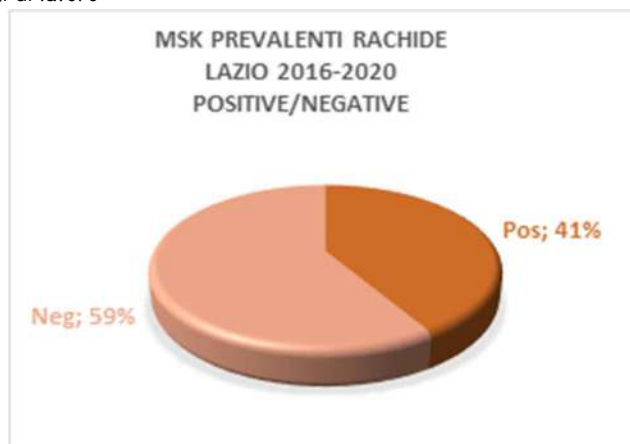


Figura 8

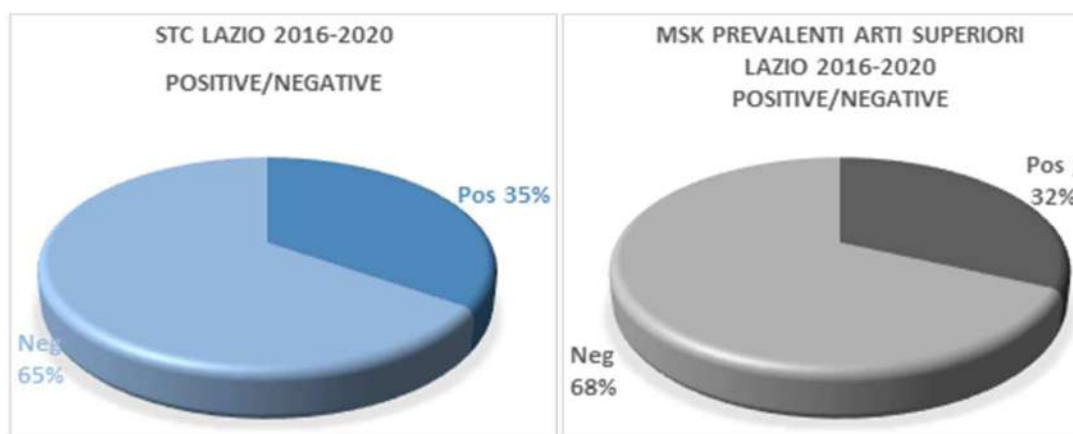


Figura 9

Figura 10

Dall'esame dei grafici riportati è evidente un numero di definizioni negative nell'ordine del 60%. Il dato riflette la natura multifattoriale delle malattie muscoloscheletriche che in fase di valutazione tecnica e sanitaria da parte dell'INAIL non documentano un livello di rischio dotato di adeguata idoneità lesiva. Inoltre, una parte delle definizioni negative è ancora legata alla scarsa documentazione, allegata a supporto dell'esposizione lavorativa, che non consente una compiuta valutazione del nesso causale.

#### ❖ Focus sugli eventi infortunistici

Per quanto riguarda gli eventi infortunistici dai quali è noto come possano derivare i disturbi muscoloscheletrici, si ritiene utile fornire una panoramica degli eventi lesivi che, in accordo alla codifica europea degli infortuni ESAW, trovano la loro causa nelle cosiddette Deviazioni, vale a dire le circostanze che provocano lesioni per comportamenti anormali/scorretti nello svolgimento delle attività lavorative.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

Ciò al fine di evidenziare come l'educazione alla postura e all'azione corretta sia necessaria per prevenire anche parte dei disturbi muscolo-scheletrici correlati a tali eventi.

I dati riportati nelle tabelle sono estratti dalla procedura Flussi Informativi e sono relativi all'anno 2020. Nello specifico sono stati estratti esclusivamente gli eventi caratterizzati dalle Deviazioni del "Gruppo 70" (da 70 a 79) in quanto trattasi di quei movimenti che, se protratti nel tempo, costituiscono anche il rischio di sovraccarico biomeccanico potenzialmente correlabile all'insorgenza di malattie professionali, come ad esempio tutte le deviazioni associate alle azioni di sollevamento/abbassamento o spinta e traino. La regione Lazio rispecchia l'andamento nazionale.

**Italia infortuni totali anno 2020: 572.018**

**Italia infortuni deviazione Gruppo 70 (da 70 a 79) anno 2020: 53.046**

Natura Lesione	70 Movimento del corpo sotto sforzo fisico-non precisato	71 Sollevando, portando o alzandosi	72 Spingendo, tirando	73 Depositando, abbassandosi	74 Torsione, rotazione, girandosi	75 Passo falso, torsione di gamba o caviglia, scivolamento senza caduta	79 Altra deviazione nota del gruppo 70 non indicata sopra	Totali
1 Ferita	147	1.093	39	27	117	865	7	2.295
2 Contusione	1.033	2.047	186	40	305	4.635	19	8.265
3 Lussazione distorsione	4.625	4.909	490	79	1.249	15.155	28	26.535
4 Frattura	665	1.060	122	29	634	4.693	18	7.221
5 Perdita anatomica	6	51	5	2	13	24	1	102
6 Lesioni da infezioni parassiti	0	1	0	0	0	1	0	2
7 Lesioni da altri agenti	43	113	4	4	7	47	5	223
8 Corpi estranei	32	76	3	3	3	11	0	128
9 Lesioni da sforzo	978	2.037	94	36	41	93	3	3.282
99 Ancora da determinare	1.663	1.195	84	27	177	1.825	22	4.993
<b>Totali</b>	<b>9.192</b>	<b>12.582</b>	<b>1.027</b>	<b>247</b>	<b>2.546</b>	<b>27.349</b>	<b>103</b>	<b>53.046</b>



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

**Lazio infortuni totali anno 2020: 37.067**

**Lazio infortuni deviazione Gruppo 70 (da 70 a 79) anno 2020: 3.226**

Natura Lesione	70 Movimento del corpo sotto sforzo fisico - non precisato	71 Sollevando, portando o alzandosi	72 Spingendo, tirando	73 Depositando, abbassandosi	74 Torsione, rotazione, girandosi	75 Passo falso, torsione di gamba o caviglia, scivolamento senza caduta	Totali
1 Ferita	14	52	1	1	6	40	114
2 Contusione	44	145	16	1	12	306	524
3 Lussazione, distorsione	262	375	37	3	74	1.030	1.781
4 Frattura	27	71	12	2	51	316	479
5 Perdita anatomica	1	3	0	0	0	0	4
7 Lesioni da altri agenti	0	9	1	0	0	5	15
8 Corpi estranei	0	2	0	0	0	0	2
9 Lesioni da sforzo	28	71	2	2	2	7	112
99 Ancora da determinare	33	56	5	2	11	88	195
<b>Totali</b>	<b>409</b>	<b>784</b>	<b>74</b>	<b>11</b>	<b>156</b>	<b>1.792</b>	<b>3.226</b>

## ✚ I FATTORI DI RISCHIO PER LE PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE LAVORO CORRELATE

Le patologie muscoloscheletriche (MSK) correlate al lavoro possono interessare più tipicamente i seguenti distretti corporei: rachide dorso-lombare, spalle, gomiti, polsi/mani, ginocchi. Interessano principalmente le strutture articolari, legamentose, tendinee e radici nervose o nervi periferici in corrispondenza di alcuni passaggi anatomici (forami di coniugazione vertebrali, tunnel carpale etc). Dette strutture possono essere lesionate per eventi acuti traumatici, di tipo infortunistico, oppure per usura che agisce cronicamente, definibile come *sovraccarico biomeccanico*, che porta all'insorgenza di lesioni croniche a carattere degenerativo.

La maggior parte delle patologie muscoloscheletriche correlate all'attività lavorativa si sviluppa a causa dell'azione continuata nel tempo di più fattori di rischio che possono essere così individuati:

### → fattori di rischio fisici e biomeccanici legati al ciclo lavorativo:

- movimentazione manuale di carichi che richiede uno sforzo intenso e/o movimenti di flessione e torsione del tronco
- movimenti ripetitivi e ad alta frequenza
- posture scomode



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

- postura fissa o prolungata, seduta o in piedi
- vibrazioni trasmesse al corpo intero e/o all'asse mano/braccio
- micro/macroclima freddi
- attrezzature e ambienti di lavoro non ergonomici

→ **fattori di rischio organizzativi e psicosociali che causano stress, fatica ansia o demotivazione:**

- ritmi di lavoro intensi ed imposti da macchine/ciclo lavorativo
- assenza di pause o di possibilità di cambiare le posture lavorative
- lavorare a turni
- molestie e discriminazione sul luogo di lavoro
- bassa soddisfazione sul lavoro.

→ **fattori di rischio individuali**

- fattori genetici e costituzionali (familiarità, sesso, età);
- stili di vita (sedentarietà, eccesso ponderale, abitudine al fumo ...);
- attività sportive o del tempo libero con sforzi intensi e ripetuti;
- traumatismi e fratture;
- patologie (malformazioni, diabete, obesità, malattie autoimmuni, malattie endocrine, ansia/depressione ...);

Stante la suddetta multifattorialità le azioni preventive vanno messe in atto, come prevenzione primaria, nei confronti di tutti i fattori che risultano modificabili, attraverso iniziative di promozione della salute (per i fattori di rischio individuali), e di rispetto delle norme di prevenzione nei luoghi di lavoro (per i fattori lavorativi).

Le azioni di prevenzione secondaria si attuano attraverso la sorveglianza sanitaria dei medici competenti con lo scopo di individuare precocemente e tempestivamente le condizioni predisponenti o di ipersuscettibilità, nonché i primi sintomi/segni di patologie correlate al lavoro.

La frequenza con cui ricorrono i suddetti rischi lavorativi è ricavabile dai dati trasmessi annualmente dai medici competenti, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs 81/08, tramite l'**Allegato 3B**. Nell'ultimo *Report della Regione Lazio*, relativo alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2021, risulta che i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria per esposizione a *rischi per l'apparato muscoloscheletrico* sono così distribuiti:



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

Descrizione del rischio	n° Soggetti a sorveglianza sanitaria *		
	Femmine	Maschi	Totale
Movimentazione manuale dei carichi	340.910	504.494	845.404
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	60581	119.379	179.960
Vibrazioni corpo intero	7072	85607	92679
Vibrazioni mano braccio	6158	82.008	88.166
Rischi posturali	132.793	224.969	357.762
Videoterminali	470.414	457.411	927.825

\* n.b. ogni lavoratore può essere soggetto a sorveglianza sanitaria per più rischi

Nel presente vademecum si cerca di inquadrare le problematiche riguardanti la Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) e il Sovraccarico Biomeccanico degli Arti Superiori (SBAS) da movimenti e sforzi ripetuti, mentre non vengono al momento trattati i rischi da vibrazioni e posture, che potranno essere oggetto di successivi aggiornamenti.

## ✚ STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE è uno strumento fornito alle aziende per favorire la corretta gestione del rischio da Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) e Sovraccarico Biomeccanico degli Arti Superiori (SBAS) in accordo con gli obblighi stabiliti dalla normativa (D.Lgs 81/08 - Titolo VI - Allegato XXXIII - norme ISO 11228 (parti 1-2-3) - ISO/TR 12295, quest'ultimo, non citato espressamente dalla norma, è un documento per l'applicazione delle norme ISO 11228).

Il percorso valutativo che le norme tecniche delineano e che la SCHEDA aiuta a percorrere è un percorso per STEP, così articolato:

- 1) **individuazione dei compiti lavorativi** dove il rischio va valutato;
- 2) **valutazione rapida** per distinguere le situazioni accettabili (che non richiedono interventi), le situazioni critiche (che richiedono interventi correttivi, senza ulteriori valutazioni) e le situazioni né accettabili né critiche, in cui il rischio va valutato più approfonditamente;
- 3) **valutazione analitica** con classificazione del rischio in livelli quantitativi in base ai quali definire se e quali misure di prevenzione e protezione adottare.

La SCHEDA va compilata per l'Azienda o per ogni Unità produttiva/Unità locale in cui l'azienda è suddivisa.

Una prima parte descrittiva individua le mansioni o compiti lavorativi con il numero di addetti suddiviso per mansioni/compiti e per sesso.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

Vanno elencati i "compilatori" della SCHEDA e la data della compilazione. È importante la "qualifica" dei compilatori perché i contenuti della SCHEDA richiedono la partecipazione di diversi saperi:

- sapere tecnico, legato alla conoscenza dei metodi valutativi e dei contenuti delle norme tecniche, che è patrimonio del Servizio Prevenzione e Protezione e di eventuali consulenti esperti;
- sapere esperienziale, legato alla conoscenza del lavoro "sul campo" (metodi, attrezzature e organizzazione del lavoro) che è patrimonio dei lavoratori (RLS, preposti, lavoratori esperti ...).

Vengono valutati separatamente il sollevamento/trasporto manuale di carichi, il traino/spinta di carichi e il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori da movimenti e sforzi ripetuti.

Il percorso inizia con l'individuazione ed elencazione dei compiti lavorativi e mansioni in cui, per ognuno dei suddetti potenziali rischi, si verificano le condizioni di minima per effettuare la valutazione:

- a) **sollevamento/trasporto di pesi  $\geq 3$  Kg;**
- b) **traino/spinta di carichi;**
- c) **compiti ripetitivi degli arti superiori con durata totale di 1 ora o più nel turno**

*per questa tipologia va posta attenzione ai seguenti aspetti:*

- *per compito ripetitivo si intende la presenza di cicli lavorativi ripetuti oppure la ripetizione delle stesse azioni lavorative per oltre il 50% del tempo*
- *circa la ripetizione delle stesse azioni va tenuto presente che tale ripetizione è da esprimersi in azioni/minuto, potendo quindi andare da 1 azione/min. (o 1 ogni pochi minuti), eseguendo movimenti lenti dell'arto superiore, fino a frequenze molto elevate (60-70 azioni/min.), con movimenti molto rapidi degli arti superiori.*

Per ogni compito individuato va descritto lo "scenario" della movimentazione manuale. È questa la fase più importante e decisiva di tutto il percorso di valutazione del rischio e individuazione delle adeguate misure di tutela.

Per scenario si intende la ricostruzione più corretta possibile delle modalità con cui vengono eseguiti il sollevamento/trasporto, il traino/spinta, i movimenti ripetuti degli arti superiori e delle condizioni/caratteristiche ambientali in cui avvengono. Le norme tecniche indicano quali sono le variabili che vanno considerate e tali variabili sono riportate nella SCHEDA per ogni tipologia di rischio.

Per la descrizione dello scenario l'azienda deve mettere in campo tutte le proprie risorse di conoscenza dei compiti lavorativi, dell'organizzazione del lavoro, degli strumenti e attrezzature utilizzate. Con il concorso degli RLS, dei preposti, dei lavoratori più esperti, vanno esaminate le operazioni lavorative più rappresentative, con una misura, stima o descrizione delle variabili elencate nella SCHEDA.

Per descrivere le variabili che compongono lo scenario sono certamente utili:

- l'osservazione diretta dei compiti lavorativi;
- l'utilizzo di materiale fotografico;
- l'utilizzo di filmati.

Se la descrizione dello scenario risultasse incompleta, parziale, non rappresentativa delle reali condizioni operative, tutto il successivo percorso valutativo risulterà falsato e non rispondente agli scopi.

Quando i pesi da movimentare sono molto variabili non va fatta la media di tali pesi, ma è corretta una loro suddivisione in categorie di intervallo di peso, con intervalli incrementali di 1Kg, indicando per ogni categoria il numero di oggetti sollevati in un turno.

Per la stima della forza impiegata nel traino/spinta o nel compiere movimenti ripetuti con gli arti superiori, può essere utilizzato un metodo, Scala di Borg CR-10, col quale si chiede ai lavoratori di dare





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

un giudizio sul livello di forza (... molto leggero, leggero, moderato, forte, ...), attribuendo un punteggio ad ogni giudizio; il dato sarà più attendibile quanti più lavoratori saranno intervistati.

Per il SBAS, nella descrizione dello scenario è di particolare importanza la descrizione dei dati organizzativi del turno di lavoro in termini di: durata del lavoro ripetitivo nel turno; numero, durata e distribuzione delle pause (compresa pausa mensa), presenza e durata di lavori non ripetitivi. Nella descrizione delle posture degli arti superiori sono da prendere in considerazione le posture senza appoggio delle braccia (con sovraccarico a livello della spalla) e i movimenti di gomito o polso con ampiezza del movimento superiore alla metà della ampiezza massima.

Dopo aver descritto correttamente lo scenario è agevole procedere alla **valutazione rapida** del rischio avendo come riferimento le tabelle contenute nella ISO/TR 12295 che riguardano le condizioni di contesto/ambientali, condizioni accettabili e condizioni critiche, in base alle quali ogni compito lavorativo individuato può essere classificato come "accettabile" o "critico", per i rischi da MMC/movimenti ripetitivi, oppure che richiede una valutazione più analitica.

Se a seguito della valutazione rapida uno o più compiti lavorativi risultano "critici", è da ritenersi inutile procedere ad una valutazione analitica, ma è necessario individuare le misure correttive tese a eliminare le condizioni che determinano le criticità. Solo dopo aver eliminato le condizioni critiche si procederà a rivalutare se i compiti siano divenuti accettabili o richiedano una valutazione più analitica.

Circa le misure correttive da adottare, l'orientamento è dato dal dover intervenire su quelle variabili che hanno determinato la criticità del compito. Vi potranno essere le necessità di:

- ridurre il peso dei carichi;
- ridurre la distanza verticale della movimentazione;
- ridurre la distanza del peso dal corpo;
- ridurre la frequenza/durata della movimentazione;
- eliminare o ridurre i movimenti del tronco;
- ridurre le distanze di trasporto;
- ridurre le forze applicate;
- introdurre pause di recupero;
- intervenire sulle caratteristiche dell'ambiente in cui avviene la movimentazione;
- .....

Per tutto questo potranno essere adottate soluzioni di tipo:

- progettuale (metodi di lavoro, lay-out dei luoghi di lavoro, strategie produttive ...);
- tecnico/strutturale (ausili meccanici, macchine e attrezzature adeguate dal punto di vista ergonomico ...)
- organizzativo (durata e distribuzione dei compiti, ritmi e pause di recupero, svolgimento dei compiti in due o più persone ...);
- procedurale (istruzioni di lavoro definite e formalizzate ...).

L'obiettivo è quello di ridurre il rischio cercando, se possibile, di portare i compiti lavorativi nelle condizioni di accettabilità.

Si procede alla **valutazione analitica** dopo che la valutazione rapida ha individuato compiti lavorativi non classificabili né come accettabili né come critici o dopo l'adozione di misure di tutela per i compiti risultati critici, laddove tali misure non siano riuscite a rendere i compiti stessi accettabili. Per tale valutazione le norme tecniche indicano delle metodologie che consentono di quantificare il rischio



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

con valori numerici, suddivisi in fasce di rischio. Per applicare tali metodologie è necessario disporre dei dati ottenuti dalle variabili già prese in considerazione nella descrizione dello scenario.

Per il rischio da sollevamento e trasporto di carichi sono disponibili algoritmi, anche gestiti da software (fogli di calcolo in Excel), che, sulla base della descrizione degli scenari, calcolano quali sono i pesi "raccomandati" nelle condizioni descritte dallo scenario e li mettono in rapporto con i pesi effettivamente movimentati nelle stesse condizioni.

Per il rischio da traino o spinta il rapporto tra le forze applicate e quelle raccomandate, si può stabilire utilizzando le apposite tavole di Snook e Ciriello, scegliendo i parametri di tali tavole che più si avvicinano alle condizioni osservate.

Per il rischio da movimenti ripetitivi degli arti superiori le norme tecniche indicano diverse metodologie, ma quella raccomandata è il metodo OCRA per il quale può essere efficacemente utilizzato uno strumento semplificato che è la Checklist OCRA. Tale metodologia quantifica il rischio (separatamente per arto superiore destro e sinistro) sommando dei punteggi stabiliti per *Frequenza delle azioni*, *Forza applicata*, *Postura di spalla, gomito, polso, mano-dita*, *Fattori di rischio complementari* e applicando moltiplicatori in base alle pause di *Recupero* e *Durata netta dei compiti ripetitivi*. Anche per la Checklist OCRA esistono software per il calcolo automatico del punteggio e la classificazione del rischio.

Con la valutazione analitica della MMC si calcolano gli indici di rischio per le varie tipologie di movimentazione dati dal rapporto tra:

- peso sollevato/peso raccomandato
  - massa cumulata trasportata/massa cumulata raccomandata
  - forze di traino-spinta misurate/forze di traino-spinta raccomandate;
- quando i suddetti rapporti sono  $> 1$  ci si trova in condizione di rischio e vanno individuate opportune misure correttive;
- quando il valore del rapporto è compreso nell'intervallo 0,85-1 ci si trova in una situazione di rischio borderline in cui è comunque consigliabile, se possibile, adottare misure migliorative.

Con la valutazione analitica del SBAS da movimenti e sforzi ripetuti si calcola il punteggio della Checklist OCRA;

quando tale punteggio supera il valore di 11 ci si trova in condizione di rischio e vanno individuate opportune misure correttive;

quando il punteggio della Checklist è compreso nell'intervallo 7,6-11 ci si trova in una situazione di rischio borderline in cui è comunque consigliabile, se possibile, adottare misure migliorative.

Per ogni compito lavorativo valutato andrà riportato nella SCHEDA il valore degli indici di rischio o punteggio e la fascia di rischio corrispondente.

Circa le **misure correttive** da adottare, l'orientamento è di dare priorità di intervento su quelle variabili che hanno maggiormente concorso a determinare il decremento dei valori raccomandati (e di conseguenza l'aumento degli indici di rischio) o che hanno aumentato in maggior misura il punteggio della Checklist OCRA. È comunque doveroso intervenire migliorando tutti i possibili parametri che concorrono a determinare il rischio, sulla base delle concrete possibilità di intervento.

L'orientamento generale per l'individuazione delle misure correttive e di tutela, per la riduzione del rischio, è quello già espresso in precedenza, con riferimento a misure:

- progettuali (metodi di lavoro, lay-out dei luoghi di lavoro, strategie produttive ...);
- tecniche/strutturali (ausili meccanici, macchine/attrezzature adeguate dal punto di vista ergonomico ...)
- organizzative (durata e distribuzione dei compiti, ritmi e pause di recupero, svolgimento dei compiti in due o più persone ...);



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

- procedurali (istruzioni di lavoro definite e formalizzate ...).

Vanno distinte le misure di tutela che possono essere realizzate subito o in tempi brevi, da quelle che richiedono tempi medio-lunghi di realizzazione. Per queste ultime va definito un realistico programma di attuazione. Nell'attesa di realizzare misure di medio-lungo periodo, andranno implementate al massimo grado le misure realizzabili in tempi brevi con l'affiancamento delle misure di prevenzione secondaria (formazione, addestramento, sorveglianza sanitaria) e terziaria (limitazioni e/o prescrizioni nell'idoneità lavorativa dei soggetti con problematiche di salute correlate al rischio o suscettibili di peggioramento per esposizione al rischio stesso).

**È indispensabile riportare il crono-programma delle misure che si è scelto di adottare al fine di ridurre gli indici di rischio, anche in considerazione dell'aspetto economico e dell'applicazione del ragionevole aggiustamento.**

Si riportano di seguito i principali riferimenti relativi ai metodi di valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi:

- NIOSH, con adeguamento alla norma europea UNI EN 1005-2 e ISO 11228-1,
- Snook e Ciriello,
- OWAS,
- TLV ACGIH,
- Metodo Criteri Guida del SUVA,
- MAPO,
- Metodo di valutazione integrato MAPO-MCG del SUVA.
- OCRA

#### GLI ALTRI METODI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTI RIPETUTI

- RULA (Mc Atamney e Corlett 1993)
- STRAIN INDEX (Moore e Garg 1995)
- CTD RISK INDEX (Seth et al. 1999)
- OSHA CHECK LIST (2000)
- TLV ACGIH 2000
- OREGI (INRS 2000)

#### SITOGRAFIA

<https://www.epmresearch.org/software>

[https://www.ohcow.on.ca/injury-prevention/workplace\\_ergonomics/ergotools/si/](https://www.ohcow.on.ca/injury-prevention/workplace_ergonomics/ergotools/si/)

<https://www.inail.it/cs/Satellite?c=Page&cid=2443085355519&d=68&pagename=Internet%2FPagina%2FpaginaFoglia%2Flayout>

<https://www.suva.ch/it-ch/prevenzione/temi-sostanziali/sovraccarico-biomeccanico>

<https://www.rula.co.uk/>

<http://www.ospedalesicuro.eu/storia/materiali/doc/OregeDisturbiArtoSup.pdf>

[https://urlsand.esvalabs.com/?u=https%3A%2F%2Fwww.ospedalesicuro.eu%2Fattachments%2Farticle%2F539%2FDecreto%252016750\\_2017\\_SS%2520rischio%2520biomeccanico.pdf&e=eae3ee6b&h=93f4d5c5&f=n&p=y](https://urlsand.esvalabs.com/?u=https%3A%2F%2Fwww.ospedalesicuro.eu%2Fattachments%2Farticle%2F539%2FDecreto%252016750_2017_SS%2520rischio%2520biomeccanico.pdf&e=eae3ee6b&h=93f4d5c5&f=n&p=y)



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## **✚ IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELLA GESTIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'APPARATO MUSCOLOSCHIELETRICO**

### **❖ DALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA**

La **SORVEGLIANZA SANITARIA** rappresenta la principale attività del medico competente ed ha l'obiettivo di contribuire alla tutela della salute dei lavoratori, prevenire l'insorgenza delle malattie professionali, nonché il verificarsi degli infortuni sul lavoro.

Essa è il risultato della collaborazione del medico competente con il datore di lavoro nell'elaborazione della valutazione del rischio e richiede la conoscenza approfondita degli aspetti quali-quantitativi dell'esposizione professionale, del ciclo tecnologico, dell'organizzazione del lavoro e dei luoghi di lavoro.

Il programma della sorveglianza sanitaria è, quindi, parte integrante del documento di valutazione dei rischi e rappresenta uno degli strumenti di prevenzione a disposizione del Datore di Lavoro, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Tale finalità preventiva si realizza attraverso azioni, rivolte sia al singolo lavoratore sia al gruppo di lavoratori considerato nel suo complesso, che possono riguardare i seguenti aspetti:

1. l'identificazione, ove possibile, dei soggetti portatori di condizioni di ipersuscettibilità ai rischi presenti, in modo da consentire, il più precocemente possibile, l'adozione di misure cautelative che possano diminuire l'impatto del rischio sull'eventuale insorgenza della patologia, nonché l'individuazione di eventuali patologie nella fase precoce (preclinica) al fine di evitare l'aggravamento della patologia stessa;
2. l'individuazione di soggetti con patologie conclamate al fine di adottare misure protettive adeguate e di procedere agli eventuali adempimenti medico legali;
3. la valutazione complessiva dei risultati collettivi della sorveglianza sanitaria, al fine di evidenziare eventuali significative alterazioni nel gruppo dei lavoratori esposti così da fornire informazioni al datore di lavoro per controllare la qualità della valutazione del rischio, verificare l'efficacia degli interventi di prevenzione adottati, programmare eventuali ulteriori interventi preventivi, recepire la necessità, espressa dal medico competente, di aggiornare il protocollo e la periodicità degli accertamenti sanitari;
4. la rilevazione di fattori di rischio extralavorativi che possono concorrere al realizzarsi del danno da sovraccarico e su questi indirizzare programmi volontari di "promozione della salute".

### **❖ ORGANIZZAZIONE E CONTENUTI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA**

Sono sostanzialmente due i criteri che, separatamente o in combinazione tra loro, orientano la sorveglianza sanitaria mirata in un particolare gruppo di soggetti:

- a) l'esistenza di un rischio lavorativo;
- b) la prevalenza di disturbi superiore a quella dei lavoratori non esposti.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

La programmazione e l'effettuazione della sorveglianza sanitaria avviene attraverso protocolli sanitari definiti in base ai rischi specifici riportati sul documento di valutazione dei rischi e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati.

Nel PROTOCOLLO SANITARIO il medico competente elenca la tipologia e la frequenza degli accertamenti relativi agli organi bersaglio dei rischi professionali a cui sono esposti i lavoratori in rapporto alla mansione assegnata.

In riferimento al rischio specifico da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscoloscheletrico, fermo restando che il medico competente ha il diritto-dovere di attivare (nei limiti della deontologia professionale, delle norme di Legge e delle finalità della sorveglianza sanitaria) le procedure cliniche a suo parere più adeguate, si ritiene che il protocollo sanitario debba prevedere le seguenti fasi:

- 1) un'anamnesi strutturata che indaghi gli aspetti fisiologici (ad es. peso, BMI, attività fisica), la storia lavorativa (pregressa ed attuale) e le patologie di interesse (patologie già diagnosticate, sintomatologia dolorosa, traumatismi). L'anamnesi può essere raccolta attraverso questionari anamnestici mirati che, rilevando disturbi in una fase precoce, permettono di attivare un processo di prevenzione in grado di contenere l'eventuale problema e di promuovere l'effettuazione di accertamenti clinici e/o strumentali per l'approfondimento di ciascun caso;
- 2) un esame clinico-funzionale dell'apparato muscoloscheletrico (rachide, arti superiori ed inferiori), in grado di obiettivare la presenza di una riduzione della capacità funzionale anche mediante l'utilizzo di protocolli standardizzati;
- 3) eventuali approfondimenti strumentali (ad es. ecografia, Rx, TAC, RM, privilegiando, ove il quesito diagnostico lo consenta, esami che non espongono a radiazioni ionizzanti), accertamenti clinico-specialistici (ad es. visita ortopedica, reumatologica, fisiatrica) od esami di laboratorio, qualora, sulla base dell'indagine anamnestica e dell'esame clinico-funzionale, emerga un motivato sospetto clinico-diagnostico, oppure quando si ritenga necessario per la formulazione di un giudizio di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni.

#### ❖ IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

La sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente, sulla base di quanto detto fino ad ora, si conclude con l'espressione di un giudizio di idoneità specifico per ciascun lavoratore esaminato e relativo alla mansione svolta.

Nel caso in cui il medico competente si trovi di fronte ad un lavoratore portatore di patologie, deve valutare la compatibilità tra il suo stato di salute e l'esposizione ad un determinato rischio, nonché la compatibilità con gli specifici compiti lavorativi cui è adibito. In tal caso potrà essere espressa un'idoneità con limitazioni e/o prescrizioni in cui è necessario identificare, all'interno della mansione svolta, il rischio lavorativo (con indicazione del "livello") e le operazioni/compiti lavorativi che devono essere preclusi al lavoratore, specificando, inoltre, la validità temporale del giudizio medesimo.

E' dunque evidente che il giudizio di idoneità con limitazioni/prescrizioni, affinché sia coerente ed applicabile all'interno del contesto lavorativo, presuppone, a monte, una collaborazione e condivisione tra le figure della prevenzione (Medico Competente, Datore di Lavoro, Responsabile del Servizio e di Prevenzione e Protezione), ma anche con i diversi soggetti chiamati a gestire il personale, quali Preposti



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

e Dirigenti (ad es. capi reparto, ufficio del personale) che intervengono nell'organizzazione e programmazione dell'attività sia del singolo soggetto che del gruppo di lavoratori interessati. Tutto questo ha lo scopo di mettere in atto interventi di riprogettazione ergonomica sia dei compiti lavorativi che dell'organizzazione e della tempistica dell'attività. Di tali interventi il medico competente potrà monitorare l'efficacia attraverso il feedback da parte dei lavoratori interessati.

Peraltro i modelli di gestione condivisa sono richiamati anche dalla normativa vigente in materia (art.30 del D.Lgs 81/08 e s.m.i.), che prevede che tali modelli riguardino l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici tra i quali, "... attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti; ..... attività di sorveglianza sanitaria; ... periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate..."

In questo modo, l'idoneità lavorativa espressa dal medico competente, fornisce non solo una "misura" dello stato di salute dei lavoratori esposti, ma contribuisce anche a verificare l'efficacia delle azioni preventive messe in atto per ridurre i rischi professionali, rappresentando così un indicatore di rischio.

Inoltre, anche attraverso le attività di sorveglianza sanitaria e l'espressione del giudizio di idoneità, si realizza il sostegno alle capacità lavorative, promuovendo altresì l'adattamento del lavoro alle capacità dei lavoratori ed alle loro condizioni di salute. Proprio a tal fine e nell'ottica della gestione condivisa, il medico competente può contribuire ad evidenziare i casi che possono beneficiare dei progetti di reinserimento finanziati dall'INAIL per i lavoratori vittime di infortunio e malattie professionali. Le aziende, infatti, possono ottenere consistenti contributi per attivare interventi di adeguamento delle postazioni, per il superamento delle barriere architettoniche e la formazione professionale.

#### ❖ GLI ADEMPIMENTI MEDICO LEGALI

Non da ultimo si rammenta che nel caso in cui venga evidenziata o diagnosticata, nel corso della sorveglianza sanitaria, una patologia muscoloscheletrica da sovraccarico biomeccanico di sospetta origine professionale, si determina l'obbligo di provvedere a tre tipi di adempimenti medico legali:

- il *referto*, ai sensi dell'art. 365 del Codice Penale (e secondo le modalità indicate nell'art. 334 del Codice di Procedura Penale), che deve essere inoltrato, all'Autorità Giudiziaria o agli Ufficiali di Polizia Giudiziaria dello SPRESAL della ASL di competenza sul luogo di lavoro, da chiunque eserciti una professione sanitaria, qualora abbia prestato la propria opera o assistenza nei casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio e pertanto, anche del delitto di lesione personale colposa grave<sup>1</sup> o gravissima<sup>2</sup> per causa di lavoro;
- la *denuncia/segnalazione*, in forza del combinato disposto dell'art. 139 del DPR 1124/65 e dell'art. 10 del D.Lgs 38/00, con la quale qualsiasi medico, notifica all'Organo di vigilanza (SPRESAL della ASL di competenza sul luogo di lavoro), all'Ispettorato Territoriale del Lavoro ed al Registro Nazionale Malattie Professionali presso la sede INAIL territorialmente competente, tutti i casi di malattie da lavoro comprese in un apposito elenco ex D.M. 10/06/2014 (l'elenco in questione è costituito da una *lista I*, contenente malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità, dalla *lista II*, contenente malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità e dalla *lista III*, contenente malattie la cui origine lavorativa è possibile);
- la *certificazione INAIL* ai sensi dell'art. 53 DPR 1124/65 come modificato dall'articolo 21 comma 1 del

<sup>1</sup> la lesione è considerata *grave* se ha prognosi di oltre quaranta giorni o causa indebolimento permanente di un organo o di un senso

<sup>2</sup> la lesione è considerata *gravissima* se causa una malattia certamente o probabilmente insanabile o la perdita di un senso



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

D.Lgs. 151/2015, specificando che il modello INAIL 5-SS bis (primo certificato di malattia professionale) assolve l'obbligo della denuncia/segnalazione al solo Registro Nazionale Malattie Professionali.

#### ❖ RUOLO DEI FATTORI DI RISCHIO EXTRALAVORATIVI

Lo sviluppo e la progressione del danno legato al rischio da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscoloscheletrico è, come per tutte le patologie, condizionato anche da fattori individuali che possono risultare protettivi o viceversa determinare una condizione di ipersuscettibilità. Tra questi ricordiamo:

- 1) le patologie infiammatorie/autoimmuni (ad esempio tenosinoviti, borsiti, artriti, connettiviti), degenerative (ad esempio artrosi, osteoporosi), malformative (ad esempio spondilolistesi, scoliosi, valgismo e varismo del ginocchio), da deficit metabolici, (ad esempio la gotta) o da esiti di traumatismo articolare, che possono coinvolgere le stesse strutture oggetto del danno da sovraccarico. Queste condizioni, sono frequenti e, se non diagnosticate e curate, agiscono in sinergia con i fattori di rischio lavorativi nel determinare il danno muscoloscheletrico e nell'accelerare la perdita di funzionalità e di motilità. La presenza di queste patologie oltre ai sintomi articolari (ridotta motilità, dolori e deformità) si può associare anche a disturbi psicologici, quali depressione, ansia, disturbi del sonno (come si verifica ad esempio nella fibromialgia);
- 2) l'alimentazione. Essendo noto il potere pro-infiammatorio di alcuni stili alimentari, può risultare protettivo, in alcune patologie come le artriti, assumere meno proteine e grassi animali e più vitamine e fibre (ad esempio seguendo la "dieta mediterranea"). Tale abitudine alimentare è associata al mantenimento di un giusto peso corporeo e quindi contrasta l'obesità, anch'essa fattore di rischio per alcune delle malattie muscoloscheletriche già menzionate;
- 3) l'attività fisica. Il movimento conserva il tono muscolare e la motilità articolare, contribuisce al mantenimento del corretto peso corporeo e rappresenta un aiuto per il benessere psicologico;
- 4) il fumo, potente cancerogeno e con effetti negativi a livello cardiovascolare e polmonare, è un fattore di rischio per l'insorgenza di malattie autoimmuni e, inoltre, è in grado di determinare localmente difetti di vascolarizzazione rendendo le strutture più sensibili al danno da sovraccarico, come accade negli esposti a vibrazioni;
- 5) l'alcool. Il consumo di alcool rappresenta un ulteriore fattore di rischio per l'insorgenza di obesità che, a sua volta, può favorire la comparsa od il peggioramento di patologie muscoloscheletriche.

Da quanto sopra esposto, emerge, quindi, che l'approccio necessario per prevenire l'insorgenza di un danno osteoarticolare, a causa dell'azione di fattori di rischio lavorativi, che può condurre a ridotta motilità con sintomi dolorosi e psicologici che peggiorano la qualità della vita e l'autonomia del soggetto, deve tenere conto anche dell'apporto di fattori extralavorativi modificabili, che possono condizionare lo sviluppo, la velocità e la gravità di tale danno.

#### BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

Decreto n 16750 del 21/12/2017 Regione Lombardia



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

*Conoscere il rischio movimenti ripetuti degli arti superiori - Misure di prevenzione e riprogettazione dell'attività, INAIL 2017, Contarp - Francesco Nappi, Ugo Caselli, Diego Rughi, Daniela Sarto, Nicoletta Todaro*

*Alleggeriamo il carico! CIIP Consulta Interassociativa italiana per la Prevenzione - E-book a cura di Lalla Bodini, Susanna Cantoni, Enrico Occhipinti e Enrico Cigada*

<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-opuscolo-reinserimento-disabili-da-lavoro-datori-2022.pdf>

<https://www.salute.gov.it/portale/nutrizione/dettaglioContenutiNutrizione>





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro



## PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025

### PROGRAMMA PREDEFINITO PP8

### VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DELL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO

## ALLEGATO 1

La scheda per le imprese contenente un percorso di autovalutazione che ha lo scopo di orientare il datore di lavoro e i suoi collaboratori nel verificare la correttezza del percorso di gestione del rischio, fornendo nel contempo elementi di indirizzo, fermo restando il rispetto degli adempimenti a carico dei vari soggetti in relazione agli obblighi previsti dalla normativa vigente su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

### SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE PER RISCHIO DA MMC E SBAS

AZIENDA: \_\_\_\_\_

UNITA' LOCALE sita in: \_\_\_\_\_

Lavoratori addetti nella Unità Locale

Mansione /compiti lavorativi	N° uomini	N° donne	Totale

Compilatori della scheda di autovalutazione

Nominativo	Qualifica	Firma

Data della compilazione: \_\_/\_\_/\_\_



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## ➤ SOLLEVAMENTO/TRASPORTO

1) **Individuazione di tutti i compiti lavorativi e relativa mansione in cui vengono effettuati il sollevamento/trasporto di pesi  $\geq 3$  Kg**

Mansioni	Compiti

## 2) **Descrizione dello scenario**

Consiste nell'individuare, per ogni compito, le variabili necessarie a stabilire se il sollevamento/trasporto dei carichi avviene in **condizioni ACCETTABILI**, **condizioni CRITICHE** oppure in **condizioni NON ACCETTABILI E NON CRITICHE** (intermedie tra le prime due) che richiedono una valutazione più analitica del rischio.

Le **VARIABILI** da individuare e descrivere sono:

- **tipologia dei carichi** da movimentare
- **pesi** dei carichi (*raggruppati in categorie se necessario*)
- **caratteristiche dei carichi** (*dimensione, stabilità, spigoli, sporgenze ...*)
- **caratteristiche dell'ambiente** (*temperatura, superfici, ostacoli, spazi ...*)
- **altezza delle mani ad inizio** sollevamento
- **altezza delle mani alla destinazione**
- **massima distanza dal corpo** durante il sollevamento
- grado di **rotazione** del tronco
- **frequenza** di sollevamenti al minuto
- **durata** dei sollevamenti nel turno: *durata breve ( $\leq 60'$ ), media ( $60'-120'$ ), lunga ( $> 120'$ )*
- impiego di **un solo arto**
- sollevamento **in due o più persone**
- attività di sollevamento protratta **oltre le 8 ore**
- in caso di **TRASPORTO** (per distanze  $\geq 1$  m):
  - **distanza del trasporto**
  - **durata del trasporto** nel turno



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

- **numero e peso oggetti trasportati**
- **altezza di raccolta e deposizione del carico**
- **uso di un solo arto o entrambi**

Per stabilire se ognuno dei compiti di cui si è descritto lo scenario si trovi in condizioni accettabili, critiche o intermedie va fatto riferimento alle norme tecniche ISO 11228-1 e TR 12295, dove si ritrovano apposite tabelle con cui confrontare i dati dello scenario

### 3) Classificazione delle mansioni/compiti

Mansioni	Compiti	accettabili	critiche	intermedie

**Condizioni accettabili** → non necessarie ulteriori valutazioni né misure correttive

**Condizioni critiche** → necessarie misure correttive e successive nuove valutazioni

**Condizioni intermedie** → valutazione analitica secondo ISO 11228 - parte 1 ed eventuali misure correttive o migliorative

### 4) Mansioni/compiti **critiche** – misure correttive:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

---



---



---



---



---



---

## ➤ TRAINO/SPINTA

1) **Individuazione di tutti i compiti lavorativi e relativa mansione in cui vengono effettuate azioni di spinta e traino di carichi**

Mansioni	Compiti

## 2) **Descrizione dello scenario**

Consiste nell'individuare, per ogni compito, le variabili necessarie a stabilire se il traino/spinta dei carichi avviene in **condizioni ACCETTABILI**, **condizioni CRITICHE** oppure in **condizioni NON ACCETTABILI E NON CRITICHE** (intermedie tra le prime due) che richiedono una valutazione più analitica del rischio.

- **tipologia dei carichi** da trainare/spingere
- **caratteristiche dell'ambiente** (*temperatura, superfici, dislivelli, percorsi, spazio ...*)
- **caratteristiche del carico** (*dimensione, stabilità, lati appuntiti, sporgenze ...*)
- **caratteristiche delle ruote** (*usura, manutenzione, adeguatezza ...*)
- **altezza della presa**



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

- **posizione delle mani** (*entro l'area delle spalle o no; davanti al corpo o no*)
- **postura del tronco** (*eretta, piegata, ruotata*)
- **durata del compito** (*in ore*)
- misura o stima della **forza iniziale** e della **forza di mantenimento**

Per stabilire se ognuno dei compiti di cui si è descritto lo scenario si trovi in condizioni accettabili, critiche o intermedie va fatto riferimento alle norme tecniche ISO 11228-2 e TR 12295, dove si ritrovano apposite tabelle con cui confrontare i dati dello scenario

### 3) Classificazione delle mansioni/compiti

Mansioni	Compiti	accettabili	critiche	intermedie

**Condizioni accettabili** → non necessarie ulteriori valutazioni né misure correttive

**Condizioni critiche** → necessarie misure correttive e successive nuove valutazioni

**Condizioni intermedie** → valutazione analitica secondo ISO 11228 - parte 2 ed eventuali misure correttive o migliorative

### 4) Mansioni/compiti **critiche** – misure correttive:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

➤ **Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori – SBAS da movimenti e sforzi ripetuti**

1) **Individuazione di tutti i compiti e relativa mansione in cui vi sono uno o più compiti ripetitivi degli arti superiori con durata totale di 1 ora o più nel turno**

Compito ripetitivo = { **caratterizzato da cicli lavorativi ripetuti**  
oppure  
**si ripetono le stesse azioni per oltre il 50% del tempo**

Mansioni	Compiti

2) **Descrizione dello scenario**

Consiste nell'individuare, per ogni compito, le variabili necessarie a stabilire se il SBAS avviene in **condizioni ACCETTABILI**, **condizioni CRITICHE** oppure in **condizioni NON ACCETTABILI E NON CRITICHE** (intermedie tra le prime due) **che richiedono una valutazione più analitica del rischio.**

- **durata del tempo di lavoro ripetitivo durante turno**
- **durata del ciclo lavorativo ripetuto** (*se presenti cicli*)
- **frequenza dei movimenti** (*azioni/minuto*)
- **forza applicata** (*stimata con la scala di Borg*)
- **pause di recupero** (*con interruzione del carico agli arti superiori*) nel turno, di cui definire:
  - **numero**
  - **durata**



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

- **distribuzione** nel turno
- **postura delle braccia senza appoggio e durata della postura** nel tempo di lavoro ripetitivo
- **ampiezza dei movimenti del gomito** (*flessione-estensione e prono-supinazione*) e **durata** nel tempo di lavoro ripetitivo
- **ampiezza dei movimenti del polso** (*flessione-estensione e prono-supinazione*) e **durata** nel tempo di lavoro ripetitivo
- **tipo di presa con le mani o dita e durata della presa** nel tempo di lavoro ripetitivo
- **peso degli oggetti** afferrati con le mani
- **fattori di rischio complementari:**
  - guanti inadeguati alla presa
  - movimenti bruschi, a strappo, contraccolpi, impatti ripetuti
  - contatto con superfici fredde
  - uso di strumenti vibranti
  - uso di attrezzi che provocano compressione
  - lavori che richiedono distanza visiva ravvicinata
  - ritmi determinati dalla macchina

Per stabilire se ognuno dei compiti di cui si è descritto lo scenario si trovi in condizioni accettabili, critiche o intermedie va fatto riferimento alle norme tecniche ISO 11228-3 e TR 12295, dove si ritrovano apposite tabelle con cui confrontare i dati dello scenario.

### 3) Classificazione delle mansioni/compiti/fasi

Mansioni	Compiti	accettabili	critiche	intermedie

**Condizioni accettabili** → non necessarie ulteriori valutazioni né misure correttive

**Condizioni critiche** → necessarie misure correttive e successive nuove valutazioni

**Condizioni intermedie** → valutazione analitica secondo ISO 11228 - parte 3 ed eventuali misure correttive o migliorative



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

#### 4) Mansioni/compiti/fasi **critiche** – misure correttive:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### VALUTAZIONE ANALITICA

#### SOLLEVAMENTO

Con tale valutazione si arriva a quantificare il rischio con il calcolo dell'**Indice di sollevamento (LI)**

**LI = Peso sollevato/Peso raccomandato**

**Il denominatore “Peso raccomandato” si calcola tenendo conto di diverse variabili:**

- **Genere**
- Fascia di **età** (< 20; 20-45; > 45)
- **Frequenza** dei sollevamenti;
- **Geometrie** dei sollevamenti;
- Sollevamenti eseguiti da **2 o 3 lavoratori**;
- Sollevamenti eseguiti con **un solo braccio**;
- Attività di sollevamento protratta **oltre le 8 ore**;
- **Durata e alternanza** nel turno delle fasi con sollevamento e senza sollevamento;
- Diversità dei compiti di sollevamento (**compiti semplici, composti, variabili, sequenziali**).

*vedi descrizione  
dello scenario*

<i>compiti semplici:</i>	<i>sollevamento di uno stesso peso con le stesse geometrie</i>
<i>compiti composti:</i>	<i>sollevamento di uno stesso peso con geometrie differenti</i>
<i>compiti variabili:</i>	<i>sollevamento di pesi differenti con geometrie differenti</i>
<i>compiti sequenziali:</i>	<i>alternanza nel turno di compiti semplici, composti, variabili</i>





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

Indice di sollevamento per compiti semplici	= <b>LI</b>
Indice di sollevamento per compiti composti	= <b>CLI</b>
Indice di sollevamento per compiti variabili	= <b>VLI</b>
Indice di sollevamento per compiti sequenziali	= <b>SLI</b>

Il calcolo dei suddetti indici si effettua tramite algoritmi ed è possibile fare riferimento ad appositi software, disponibili in rete su siti specializzati, che calcolano automaticamente i differenti indici (LI, CLI, VLI, SLI), inserendo i pesi sollevati e tutte le variabili sopra indicate per definire i pesi raccomandati.

Gli algoritmi che calcolano gli indici di sollevamento per i compiti multi task (CLI e VLI) richiedono l'utilizzo di un numero di variabili non superiore a 10-12 ed è quindi necessario operare le seguenti semplificazioni:

*Aggregare fino a 5 categorie di oggetti (pesi);*

*Classificazione della posizione verticale in sole due categorie (buona/cattiva): 51-125 cm / <51->125 cm;*

*Classificazione della distanza orizzontale fino a 3 categorie (vicino; medio; lontano): 25-40 cm; 41-50 cm; 51-63 cm;*

*Presenza/assenza di asimmetria (AM) valutata per ogni categoria di peso (con un valore limite per tutti i sollevamenti della categoria): rotazione del tronco > 45° / rotazione del tronco < 45°;*

*La dislocazione verticale (DM) e la presa (CM) sono entrambi considerate come costanti*

## TRASPORTO

Con tale valutazione si arriva a quantificare il rischio con il calcolo dell'**Indice di Trasporto**

### Massa cumulata trasportata/ Massa cumulata raccomandata

**Il denominatore "Massa cumulata raccomandata" si calcola tenendo conto di diverse variabili:**

- **distanza del trasporto**
- **impiego di entrambi gli arti o un solo arto**
- **altezza delle mani al prelievo e deposito del carico**
- **presenza, adeguatezza, assenza di maniglie**
- **movimenti del tronco**
- **distanza della presa dal corpo**
- **instabilità del contenuto del carico**
- **visibilità**

*vedi descrizione  
dello scenario*

**I valori di Massa cumulata raccomandata** sono riportati nelle norme ISO 11228: 2021



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## TABELLA RIASSUNTIVA DELLA VALUTAZIONE ANALITICA – SOLLEVAMENTO/TRASPORTO

Mansione/Compito	Indice di sollevamento	Indice di trasporto	Risultato	Fascia di rischio

### misure correttive/migliorative, in ordine di priorità:

---



---



---



---



---



---



---



---



---

## TRAINO/SPINTA

Con tale valutazione si arriva a quantificare il rischio con il calcolo dell' **Indice di rischio (I.M.)**

**I.M. (Forza Iniziale-FI) = FI misurata/FI raccomandata**

**I.M. (Forza di Mantenimento-FM) = FM misurata/FM raccomandata**

Per il calcolo dei suddetti indici, procedere con:

- **misurazione delle FI e FM** mediante dinamometro;
- **confronto dei valori misurati con quelli raccomandati** (*indicati nella ISO 11228-2*);
- la scelta dei valori delle tabelle da confrontare va fatta, sulla base della descrizione dello scenario delle operazioni di traino/spinta, scegliendo le **situazioni che meglio rispecchiano il reale scenario lavorativo**;



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Promozione della salute e Prevenzione

Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

- **i valori di FI e FM sono misurate come “forze orizzontali”** e nelle misure con dinamometro va verificato che la forza che si va misurando sia anch'essa orizzontale (per forze applicate obliquamente vanno introdotte correzioni di calcolo con apposita formula).

## TABELLA RIASSUNTIVA DELLA VALUTAZIONE ANALITICA – TRAINO/SPINTA

Mansione/Compito	Indice di rischio	Risultato	Fascia di rischio

**misure correttive/migliorative, in ordine di priorità:**

---



---



---



---



---



---



---



---

### SBAS

Utilizzo di uno dei metodi indicati nella ISO 11228-3 o nel TR 12295

Suggerito l'utilizzo della **Checklist OCRA**

Tale checklist si può applicare dopo aver descritto l'**organizzazione del lavoro nel turno** di lavoro, con durata dei compiti ripetitivi, durata di altri compiti, presenza e durata delle pause e dopo aver individuato tutte le variabili con cui è stato descritto lo **scenario**.

Consente di classificare il rischio in 5 fasce crescenti da “rischio accettabile” a “rischio elevato”.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

### TABELLA RIASSUNTIVA DELLA VALUTAZIONE ANALITICA – SBAS

Mansione/Compito	Indice di rischio	Risultato	Fascia di rischio

### misure correttive/migliorative, in ordine di priorità:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

➤ **SORVEGLIANZA SANITARIA**

**Protocollo sanitario per il rischio da MMC e SBAS**

<i>Mansioni</i>	<i>Livello di rischio</i>	<i>Accertamenti mirati per l'apparato muscoloscheletrico (rachide, arti superiori ed inferiori)*</i>	<i>Periodicità</i>

\*

- *di tipo anamnestico* ad es. attraverso questionari anamnestici mirati per rilevare disturbi dell'apparato muscoloscheletrico in una fase precoce
- *di tipo clinico-funzionale* dell'apparato muscoloscheletrico, in grado di obiettivare la presenza di una riduzione della capacità funzionale anche mediante l'utilizzo di protocolli standardizzati,
- *di tipo strumentale* (ad es. ecografia, Rx, TAC, RM, privilegiando, ove il quesito diagnostico lo consenta, esami che non espongono a radiazioni ionizzanti), **accertamenti clinico-specialistici** (ad es. visita ortopedica, reumatologica, fisiatrica) **od esami di laboratorio**, qualora, sulla base dell'indagine anamnestica e dell'esame clinico-funzionale, emerga un motivato sospetto clinico-diagnostico, oppure quando si ritenga necessario per la formulazione di un giudizio di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni.

**Risultati Anonimi Collettivi (RAC) della Sorveglianza Sanitaria  
 contenuti e significato relativamente ai rischi da MMC e SBAS**

- 1) **Frequenza di disturbi**, sopra la soglia di significatività, a carico degli organi bersaglio del rischio da MMC e SBAS, **correlabili a tali rischi** a confronto con dati di altre popolazioni non esposte a rischio, se disponibili
- 2) **Frequenza delle patologie** a carico degli organi bersaglio del rischio da MMC e SBAS, **correlabili a tali rischi**, a confronto con dati di altre popolazioni non esposte a rischio, se disponibili
- 3) **Numero di eventuali segnalazioni di malattie professionali** (sia quelle redatte dal medico competente che quelle redatte da medici extra aziendali)
- 4) **Analisi quali-quantitativa dei giudizi di idoneità alle mansioni specifiche** indicando, tra l'altro, gli eventuali interventi di riprogettazione ergonomica conseguenti all'idoneità formulata e l'eventuale feedback sulla loro efficacia
- 5) **Analisi critica dei contenuti degli attuali RAC rispetto ai contenuti dei RAC precedenti** (analisi longitudinale sulle condizioni di salute della collettività lavorativa, con individuazione di tendenze di crescita, diminuzione o stazionarietà)



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Promozione della salute e Prevenzione

Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

- |   |
|---|
| <p>6) <b>Indicazione di eventuali iniziative di <u>promozione della salute</u> attivate sui fattori di rischio extralavorativi che possono concorrere alla comparsa od al peggioramento di patologie muscoloscheletriche</b> (<i>riportare numero e tipologia delle iniziative</i>)</p> |
| <p>7) <b>Contributo all'attuazione e valorizzazione di programmi di promozione della salute organizzativa in ottica di Total Worker Health (TWH)</b> (<i>riportare numero e tipologia delle iniziative</i>)</p>   |



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## **PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025**

### **PROGRAMMA PREDEFINITO PP8**

### ***VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO***



**Versione 1.1**



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## **PREMESSA**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 evidenzia che lo stress lavoro-correlato (SLC) risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, dopo i disturbi muscolo-scheletrici, con evidenti ripercussioni anche a livello di produttività delle aziende ed economico, sottolinea inoltre la necessità di contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei rischi psicosociali, attraverso (1):

- 1) un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche,
- 2) la definizione di standard per gli interventi formativi
- 3) la realizzazione di azioni mirate di prevenzione.
- 4) Il presente documento è stato redatto in attuazione del Programma Predefinito PP8 - PPO8 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro contenuto nella DGR n. 970 del 21/12/2021 *Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025.* (2)

Il Vademecum è frutto di un percorso di confronto, condivisione e integrazione per proporre soluzioni finalizzate a tutelare la salute e la sicurezza e costituisce uno strumento operativo condiviso, mirato ad un ambito specifico di rischio da Stress Lavoro Correlato, volto sia alla promozione delle buone pratiche di salute e sicurezza che alle modalità di controllo e vigilanza.

Esso rappresenta il risultato dell'impegno di un tavolo tecnico (che opererà fino alla vigenza del piano), coordinato dall' Ufficio regionale Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e composto come di seguito:

ASL RM 1	ASL RI	UPI LAZIO
ASL RM 2	ASL VT	CGIL LAZIO
ASL RM 3	S.I.M.L.*	CISL LAZIO
ASL RM 4	A.N.M.A.*	UIL LAZIO
ASL RM 5	Cosips-Area M.C.*	UGL LAZIO
ASL RM 6	Dir. Reg. INPS	CONFCOMMERCIO ROMA
ASL FR	Dir. Reg. INAIL	UNINDUSTRIA
ASL LT	ANCE LAZIO	PORTI DI ROMA

\* Per il capitolo **IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE**

Il documento si rivolge a Datori di Lavoro, RSPP/ASPP, Medici Competenti, RLS/RLST, Consulenti e ha lo scopo di fornire gli elementi fondamentali per la corretta gestione del rischio stress lavoro correlato.

In allegato al vademecum è proposta una scheda per le imprese contenente un percorso di autovalutazione che ha lo scopo di orientare il Datore di Lavoro e i suoi collaboratori nel verificare la correttezza del percorso di valutazione del rischio SLC seguito, consentendo di identificare tempestivamente le eventuali criticità onde rimuoverle, fornendo nel contempo elementi di indirizzo, fermo restando il rispetto degli adempimenti obbligatori di cui all'Accordo Quadro Europeo, alle indicazioni metodologiche pubblicate con la Lettera Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 18 novembre 2010 ed al D.Lgs 81/08 e s.m.i..





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

#### 🚩 DATI DESCRITTIVI

Le tabelle che seguono, tratte dalla Banca Dati Statistiche dell'INAIL, (3) riportano i numeri dei Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi, ricompresi nella classe ICD X tra le voci F40 ed F48<sup>1</sup>, denunciate e definite in tutte le gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato) in Italia e nella Regione Lazio.

#### Malattie Professionali - Denunciate - Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato) - Caratteristiche malattia professionale. Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48). Italia

ICD-10	Anno di protocollazione				
	2017	2018	2019	2020	2021
Disturbi ansioso-fobici	8	3	5	4	5
Altri disturbi d'ansia	65	62	66	39	48
Disturbo da attacchi di panico (ansia episodica parossistica)	4	2	1	0	1
Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento	55	55	49	29	40
Disturbo post-traumatico da stress	55	65	49	41	48
Disturbi dell'adattamento	171	195	203	158	167
Disturbi somatoformi	4	4	2	1	1
Altri disturbi nevrotici	10	15	5	5	5
Nevrasteria	1	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>373</b>	<b>401</b>	<b>380</b>	<b>277</b>	<b>315</b>

#### Malattie Professionali - Denunciate - Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato) - Caratteristiche malattia professionale. Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48). Regione Lazio

ICD-10	Anno di protocollazione				
	2017	2018	2019	2020	2021
Disturbi ansioso-fobici	3	2	0	0	1
Altri disturbi d'ansia	10	7	6	2	2
Disturbo da attacchi di panico (ansia episodica parossistica)	0	0	1	0	0
Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento	6	8	6	6	7
Disturbo post-traumatico da stress	3	8	8	7	10
Disturbi dell'adattamento	16	15	24	29	17
Disturbi somatoformi	1	1	0	0	0
Altri disturbi nevrotici	1	1	0	0	1
<b>Totale</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>38</b>

<sup>1</sup> La Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD X) riporta i disturbi psichici e comportamentali nel Settore V. Tale settore è ulteriormente suddiviso in 11 classi, tra cui la classe con le voci ricomprese tra la F40 ed F48 ovvero i Disturbi nevrotici legati a stress e somatoformi. È tuttavia da precisare che sebbene tale classe "F40-F48" indichi i disturbi legati allo stress, non è da escludere che altri disturbi rientranti nelle altre classi del settore V (F00-F99) possano essere legati allo Stress Lavoro Correlato.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

**Malattie Professionali - Definite - Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato) - Caratteristiche malattia professionale. Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48). Italia**

ICD-10	Anno di protocollazione				
	2017	2018	2019	2020	2021
Disturbi ansioso-fobici	1	0	0	0	2
Altri disturbi d'ansia	5	6	2	1	3
Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento	5	6	4	2	2
Disturbo post-traumatico da stress	10	4	5	4	6
Disturbi dell'adattamento	15	17	9	15	10
Altri disturbi nevrotici	0	0	1	0	0
<b>Totale</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>

**Malattie Professionali - Definite - Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato) - Caratteristiche malattia professionale. Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48). Regione Lazio**

ICD-10	Anno di protocollazione				
	2017	2018	2019	2020	2021
Altri disturbi d'ansia	3	1	1	0	0
Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento	2	0	1	1	0
Disturbo post-traumatico da stress	0	3	1	0	2
Disturbi dell'adattamento	3	1	0	8	3
Altri disturbi nevrotici	0	0	1	0	0
<b>Totale</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>5</b>

A fronte dei dati sopra riportati, l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (EU-OSHA), afferma che lo stress legato all'attività lavorativa è il problema di salute più diffuso sul posto di lavoro, dopo il mal di schiena, il quale colpisce il 28% dei lavoratori dell'UE1 (4) inoltre secondo quanto emerso dall'indagine «Flash Eurobarometer - OSH Pulse», commissionata dall'EU-OSHA, nella quale, tra l'aprile ed il maggio 2022, sono stati intervistati N. 27.250 lavoratori dipendenti in tutti gli Stati UE più Islanda e Norvegia (5) il 50% dei lavoratori riporta una maggiore apertura a parlare dei problemi mentali in esito alla pandemia, nonostante non tutti i lavoratori si sentano a proprio agio nel farlo; pertanto è presumibile che in futuro vi possa essere un aumento delle denunce di malattia professionale dovute ai Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi.

**Bibliografia, link e sitografia**

1. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf)
2. [https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/DELIBERE\\_PRP\\_2020-2025/Lazio/DGR\\_970\\_del\\_2021\\_e\\_PRP\\_2021-2025.pdf](https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/DELIBERE_PRP_2020-2025/Lazio/DGR_970_del_2021_e_PRP_2021-2025.pdf) )
3. <https://bancadaticsa.inail.it/bancadaticsa/bancastatistica.asp?cod=2>)
4. Factsheet 22 - Stress legato all'attività lavorativa - <https://osha.europa.eu/it/publications/factsheet-22-work-related-stress>
5. OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces Flash Eurobarometer. Report. European Agency for Safety and Health at Work, 2022 <https://osha.europa.eu/it/publications/osh-pulse-occupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces>)



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## ✚ I FATTORI DI RISCHIO DELLO STRESS LAVORO CORRELATO NELLE MICRO, PICCOLE E MEDIE AZIENDE

I cambiamenti significativi che hanno interessato il mondo del lavoro negli ultimi decenni, come la globalizzazione e l'instaurarsi di un libero mercato, i progressi delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, i nuovi accordi in materia contrattuale e di orario di lavoro, hanno prodotto un'accelerazione e intensificazione dei processi lavorativi.

Per rimanere competitive le imprese, pressate dalla fase di crisi economica e dai nuovi competitors globali, hanno cercato nuove soluzioni produttive sottoponendo i propri lavoratori a ritmi di lavoro crescenti, utilizzando forme contrattuali maggiormente flessibili e sperimentando soprattutto in alcuni ambiti frequenti ristrutturazioni aziendali. (1)

Negli ultimi anni la pandemia da Covid-19 ha poi costretto le imprese ad introdurre una significativa riorganizzazione del lavoro per prevenire la diffusione del virus tra i lavoratori prevedendo, sulla spinta dei quadri normativi nazionali e spesso per la prima volta, innovative modalità organizzative quali: lo "smart working", la rotazione, l'alternanza del personale e la riduzione degli orari di apertura. (2)

Le nuove dinamiche lavorative hanno investito una platea di lavoratori con un'età media sempre più alta a causa dell'allungamento della vita lavorativa prodotta dalle recenti riforme previdenziali.

Si comprende quindi come lo **Stress Lavoro Correlato (SLC)**, inteso come incapacità di corrispondere alle richieste o alle aspettative della propria realtà lavorativa, sia attualmente estremamente rilevante in qualsiasi contesto lavorativo e per qualunque lavoratore indipendentemente dalla mansione svolta, dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività o dalla tipologia del contratto o del rapporto di lavoro e registri una diffusione sempre crescente, favorita dalle trasformazioni del contesto socio economico.

Recenti studi epidemiologici europei confermano che lo SLC sia molto diffuso in tutti i contesti lavorativi soprattutto nelle tipologie di lavoro a contatto con il pubblico, gli utenti o i pazienti, ma anche come sia più difficile da riconoscere e gestire rispetto ai rischi "tradizionali" (es. chimico, acustico, sovraccarico biomeccanico, ecc). (3)

La percezione dell'inadeguata gestione del rischio SLC all'interno dell'azienda di appartenenza è segnalata anche dai lavoratori (riferito da n. 4 lavoratori su n. 10 lavoratori). (4)

In modo particolare i lavoratori impiegati nelle micro e piccole imprese di alcune grandi nazioni europee hanno riferito che "*l'elevato carico lavorativo e la pressione del tempo*" sono i due fattori che hanno l'impatto maggiore sul livello di stress percepito e la loro intensità è legata spesso al carattere temporaneo delle attività delle aziende, ad esempio quelle del settore turistico riguardo al periodo estivo. (5)

In Italia, in maniera non dissimile dal resto dell'Europa, gli studi nazionali mostrano che lo stress lavoro correlato interessa 1 lavoratore su 4; ma nonostante la sua larga diffusione, la valutazione e gestione di questo rischio da parte delle imprese, resa obbligatoria dalla normativa nazionale già dal 2010, non ha raggiunto ancora un livello ottimale data la diffusa mancanza di consapevolezza dichiarata dai datori di lavoro e "la delicatezza della questione". (6)

Secondo l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro - Osservatorio Europeo dei Rischi i principali fattori di rischio dello stress da lavoro presenti all'interno delle organizzazioni lavorative si possono distinguere in due macrogruppi (tabella 1) (7-10):



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

- 1- **FATTORI COLLEGATI AL CONTENUTO DEL LAVORO**, ossia elementi caratteristici del tipo di lavoro svolto dai diversi gruppi omogenei di lavoratori e del modo in cui tale lavoro viene organizzato dall'azienda;
- 2- **FATTORI LEGATI AL CONTESTO DEL LAVORO**, caratteristici dell'organizzazione aziendale;

<b>TABELLA 1: I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DELLO STRESS DA LAVORO PRESENTI ALL'INTERNO DELLE ORGANIZZAZIONI LAVORATIVE</b>	
<b>FATTORI COLLEGATI AL CONTENUTO DEL LAVORO</b>	
<b>Ambiente di lavoro ed attrezzature</b>	Condizioni fisiche di lavoro, disponibilità, mantenimento, utilizzo e manutenzione/riparazione delle strutture e delle attrezzature necessarie nello svolgimento della propria mansione.
<b>Pianificazione dei compiti</b>	Monotonia, cicli brevi, lavoro frammentato o senza scopo identificabile, sottoutilizzo delle attitudini/ capacità individuali, scarsa prevedibilità.
<b>Carico/ritmo di lavoro</b>	Sovraccarico o sottocarico di lavoro, mancanza di controllo sul ritmo, tempo insufficiente per lo svolgimento del proprio compito.
<b>Orario di lavoro</b>	Lavoro su turni (in particolare con turnazione notturna), orario di lavoro senza flessibilità/pause, orari imprevedibili, orari di lavoro prolungati e protratti.
<b>FATTORI LEGATI AL CONTESTO DEL LAVORO</b>	
<b>Organizzazione del lavoro</b>	Scarsa possibilità di comunicazione, bassi livelli di sostegno per la risoluzione di problemi e la crescita personale, mancanza di definizione degli obiettivi aziendali.
<b>Ruolo nell'ambito dell'organizzazione</b>	Ambiguità e/o conflitto di ruolo e relative responsabilità.
<b>Autonomia decisionale/controllo</b>	Ridotta partecipazione ai processi decisionali, mancanza di controllo del lavoratore sull'attività svolta.
<b>Sviluppo di carriera</b>	Incertezza e immobilità di carriera o eccessiva mobilità, bassa retribuzione, precarietà dell'impiego, basso valore sociale attribuito all'attività svolta.
<b>Relazioni interpersonali sul lavoro</b>	Isolamento fisico e/o sociale, rapporti limitati con i superiori, conflitti interpersonali con superiori, colleghi e/o subordinati, mancanza di supporto sociale.
<b>Interfaccia casa/lavoro</b>	Richieste contrastanti tra casa e lavoro, scarso supporto in ambito domestico, difficoltà legate alla compresenza di due lavori.

La commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza ex art 6 del D.lgs. 81/08 nel 2010 ha inoltre indicato altri tre importanti fattori di rischio:

- la **corrispondenza tra le competenze dei lavoratori**
- **i requisiti professionali richiesti**
- i processi di **comunicazione**.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

Alla luce dei cambiamenti del mondo del lavoro già illustrati, l'UE OSHA (11,12) ha rivisto accanto ai suddetti fattori di rischio altri elementi di rilievo:

- **Precarietà del lavoro:** dovuta al ricorso a nuove forme contrattuali e all'insicurezza del lavoro stesso
- **Invecchiamento della forza lavoro:** per mancanza di adeguato turnover
- **Aumento della pressione e del carico di lavoro:** quantità eccessiva di lavoro da eseguire e/o tempo insufficiente per portare a termine il lavoro in maniera soddisfacente a causa della forte competitività del mercato
- **Processi di ristrutturazione aziendale:** incertezza in merito al mantenimento del posto di lavoro, del ruolo, dell'adeguatezza delle competenze professionali, della sede, ecc..

In Italia le MICRO, PICCOLE, e MEDIE imprese caratterizzano fortemente il tessuto produttivo e industriale nazionale (circa l'81,3% delle imprese italiane ha meno di 250 dipendenti, contro una media del 66% nell'UE) e si connotano inevitabilmente per caratteristiche del rischio stress lavoro correlato del tutto proprie tali da richiedere strumenti idonei per la gestione dei rischi psicosociali e dello stress lavoro correlato. Sebbene le imprese possano essere accumulate dalla loro dimensione, tuttavia le loro caratteristiche e dinamiche organizzative nonché la linea strategica adottata vengono profondamente influenzate dal settore economico di appartenenza e dalle congiunture economiche intercorrenti.

Data questa premessa, di seguito si delineano le caratteristiche principali ed i prevalenti fattori di rischio per lo SLC, sia delle strutture organizzative semplici, che connotano generalmente le micro e piccole imprese sia di quelle piramidali, più articolate in funzione delle maggiori dimensioni aziendali.

**Le MICRO (<9 lavoratori) e PICCOLE IMPRESE (da 10 a 50 lavoratori)** frequentemente operano in attività di subappalto per aziende più grandi, con poca autonomia decisionale. Ne consegue una maggior precarietà lavorativa per i loro dipendenti rispetto a quelli impiegati in aziende di dimensioni più stabili. Date le piccole dimensioni generalmente tali imprese hanno una struttura organizzativa semplice composta da due soli livelli gerarchici: uno direttivo, con potere decisionale, e uno operativo, che mette in pratica le indicazioni impartite dal livello superiore.

L'imprenditore assume direttamente la responsabilità dell'organizzazione e del controllo dell'operato dei suoi dipendenti (supervisione diretta) ai quali si richiede spesso grande flessibilità nello svolgimento dei compiti e dei ruoli (operativi/amministrativi) che si devono adeguare di volta in volta alle esigenze aziendali.

I rapporti interpersonali (con colleghi e superiori) all'interno di questa tipologia di impresa sono spesso caratterizzati da un basso livello di formalità.

L'analisi delle mansioni svolte all'interno delle micro e piccole imprese mostra frequentemente la presenza di:

- occupazioni caratterizzate da bassa autonomia,
- compiti ripetitivi,
- elevata pressione per rispondere alle esigenze dei clienti o del mercato
- scarso supporto e sostegno da parte di colleghi e superiori.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

La Tabella 2 riporta un elenco non esaustivo dei fattori di rischio per lo SLC potenzialmente presenti nelle micro e piccole imprese:

<b>TABELLA 2: FATTORI DI RISCHIO PER LO SLC POTENZIALMENTE PRESENTI NELLE MICRO E PICCOLE IMPRESE</b>	
<b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA SEMPLICE</b>	Scarsa autonomia, mancanza di controllo sul ritmo di lavoro
	Elevata pressione per rispondere alle esigenze dei clienti o del mercato
	Ambiguità/ conflitto di ruolo e relative responsabilità
	Orari imprevedibili, orari di lavoro prolungati e protratti
	Scarso supporto e sostegno da parte di colleghi e superiori
	Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti o esorbitanti rispetto al profilo professionale posseduto
	Prolungata attribuzione di compiti eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psicofisici
	Percezione di scarsa qualità del lavoro svolto
	Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo
	Scarsa formalizzazione delle procedure, personalismo
	Incertezza e immobilità di carriera, bassa retribuzione, precarietà dell'impiego, basso valore sociale attribuito all'attività svolta.
	Conflitti interpersonali con superiori, colleghi e/o subordinati; aumento del rischio di violenza/molestie
	Ridotta partecipazione ai processi decisionali

Le **MEDIE IMPRESE (da 50 a 250 lavoratori)** sono circa il 5% del tessuto imprenditoriale italiano e presentano una struttura organizzativa che si articola in multiple unità organizzative con funzioni e competenze specifiche, la cui direzione per i compiti di programmazione, valutazione e coordinamento viene affidata a figure dirigenziali (su delega dell'imprenditore al vertice) che si interpongono gerarchicamente tra vertice strategico e nucleo operativo.

Rispetto alle micro e piccole, le medie imprese si caratterizzano per un più elevato livello di divisione e specializzazione del lavoro svolto dai dipendenti e per una maggiore proceduralizzazione dei processi lavorativi verso una più chiara individuazione di ruoli e responsabilità nella gerarchia aziendale. Al contempo l'elevata specializzazione del lavoro può produrre scarsa varietà e ripetitività dei compiti lavorativi.

I rapporti interpersonali (con colleghi e superiori) e le comunicazioni all'interno di questa tipologia di impresa sono generalmente controllati e formali. (13-14-15)

La Tabella 3 riporta un elenco non esaustivo dei fattori di rischio per lo SLC potenzialmente presenti nelle medie imprese.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

**TABELLA 3: FATTORI DI RISCHIO PER LO SLC POTENZIALMENTE PRESENTI NELLE MEDIE IMPRESE**

<b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA PIRAMIDALE</b>	Monotonia e ripetitività del lavoro, sottoutilizzo delle attitudini/capacità individuali
	Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti o esorbitanti rispetto al profilo professionale posseduto
	Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di disabilità psicofisiche
	Marginalizzazione dell'attività lavorativa
	Mancata assegnazione di compiti lavorativi con inattività forzata
	Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro
	Ambiguità/ conflitto di ruolo e relative responsabilità
	Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
	Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
	Conflitti con colleghi/superiori per il coordinamento dell'attività e le gestione delle risorse economiche

#### Bibliografia, link e sitografia

1. Eurofound 2012- Quinta indagine europea sulle condizioni di lavoro disponibile all'indirizzo [www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef1182en.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1182en.pdf)
2. Organizzazione internazionale del Lavoro Anticipare e essere pronti a rispondere alle crisi Investire in sistemi resilienti di salute e sicurezza sul lavoro 2021 disponibile all'indirizzo [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/publication/wcms\\_783233.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/publication/wcms_783233.pdf)
3. EU-OSHA Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro - Indagine europea tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER) 2019 - Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019): Overview Report How European workplaces manage safety and health disponibile all'indirizzo <https://visualisation.osha.europa.eu/esener/it/survey/overview/2019>
4. EU-OSHA Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro- Guida elettronica per la gestione dello stress e dei rischi psicosociali disponibile all'indirizzo <https://osha.europa.eu/it/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>
5. EU-OSHA Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro - Indagine europea tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER) 2014 (disponibile all'indirizzo <https://visualisation.osha.europa.eu/esener/it/survey/overview/2014>
6. CCM, INAIL, coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro Valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende maggio 2015
7. EU-OSHA Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (2000)



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Promozione della salute e Prevenzione

Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

8. Circolare Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 18/11/2010 rischio da stress lavoro correlato- Indicazioni Commissione Consultiva Permanente
9. INAIL 2017 la metodologia per la valutazione e gestione del rischio Stress Lavoro-Correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.
10. INAIL 2011 valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
11. EU-OSHA - Osservatorio Europeo dei Rischi (2008)
12. Opuscolo interattivo per la Valutazione e Gestione del Rischio Stress Lavoro-correlato nelle Aziende <http://www.repertoriosalute.it/wpcontent/uploads/2016/02/Opuscolo-Inail-stress-lavoro-correlato-aziende.pdf>
13. Agenzia Europea per la salute e sicurezza sul lavoro Sicurezza e salute nelle micro e piccole imprese nell'UE. Relazione finale del progetto triennale SESAME.  
<https://osha.europa.eu/it/publications/safety-and-health-micro-and-small-enterprises-eu-final-report-3-year-sesame-project>
14. Fondazione Giacomo Brodolini REST@Work - REducing STress at Work disponibile all'indirizzo [https://www.fondazionebrodolini.it/sites/default/files/handbook\\_italiano\\_def.pdf](https://www.fondazionebrodolini.it/sites/default/files/handbook_italiano_def.pdf)
15. Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali 2014 Elenco delle malattie professionali soggette all'obbligo di denuncia/segnalazione da parte dei medici, ai sensi dell'art. 139 del Testo unico (d.p.r. 1124/1965).



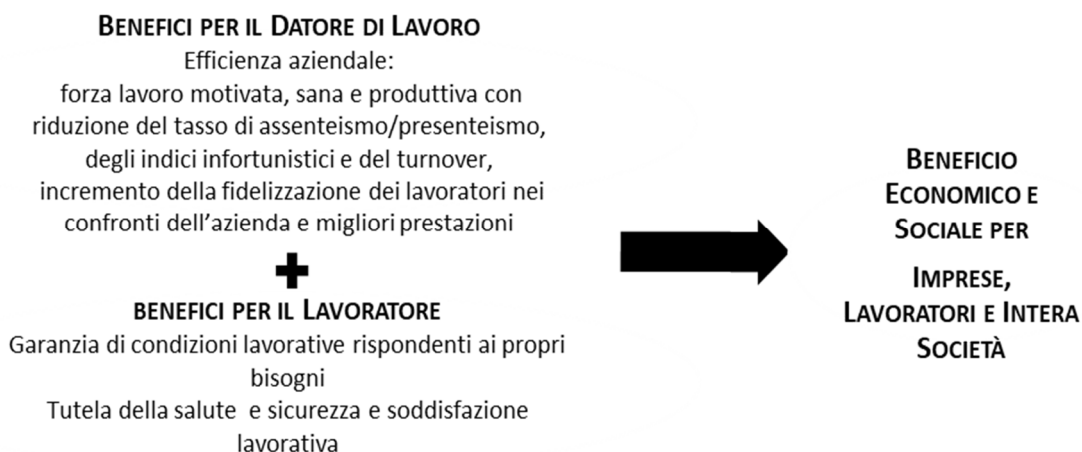


Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

### ✚ LA GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

La valutazione del rischio stress lavoro correlato (SLC) costituisce il fulcro sul quale si basa la gestione del rischio, in assenza della quale difficilmente possono essere individuate o messe in atto misure preventive appropriate:

- rappresenta un **obbligo normativo** per tutte le aziende con almeno un lavoratore dipendente/equiparato, come definito ai sensi dell'art. 2, c. 1 l) a del D.Lgs 81/08 e s.m.i.(1);
- deve essere **effettuata secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8/10/2008 (2) e secondo le indicazioni della Commissione Consultiva ex art. 6 D.Lgs 81/08 del 17/11/2010 (3)**;
- costituisce un'**opportunità di crescita organizzativa** a tutela del datore di lavoro e dei lavoratori:



**Un buon documento di valutazione dei rischi deve essere in grado di comprovare che le misure di prevenzione individuate siano utili a eliminare o contenere il rischio SLC.**

La valutazione del rischio SLC è il processo teso a stabilire il livello di rischio, individuare le misure correttive e le azioni di miglioramento che devono essere intraprese, attraverso l'attuazione, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 81/08 e s.m.i., di un idoneo sistema di gestione che operi sulla base della sequenza ciclica delle fasi di pianificazione, attuazione, monitoraggio e riesame del sistema.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/promozione-e-cultura-della-prevenzione/sgsl.html>



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro



In particolare è necessario che la valutazione dei rischi:

- garantisca la centralità e le competenze degli attori della prevenzione interna (RSPP, Medico Competente e RLS/RLST);
- sia integrata armonicamente nel processo complessivo della valutazione dei rischi e nel relativo documento di valutazione (DVR) nonché nel programma generale di prevenzione e protezione aziendale;
- sia adattata al settore lavorativo ed ai bisogni specifici dell'organizzazione;
- sia orientata alle soluzioni, in primo luogo di tipo collettivo, a forte valenza preventiva (prevenzione primaria) o attenuante (prevenzione secondaria) anziché riparatoria (prevenzione terziaria).<sup>3</sup>
- sia diretta a valutare la qualità e l'efficacia del processo in un'ottica di miglioramento continuo.

Il metodo da adottare deve prevedere la scelta, in funzione della specifica realtà aziendale, di strumenti/azioni specifiche, differenti e articolati fra loro, utili ad identificare e gestire il rischio SLC. Secondo quanto indicato dalla Circolare del 18/11/2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali<sup>4</sup> la valutazione del rischio SLC si articola in due fasi:

- 1) **Valutazione preliminare:** necessaria, rappresenta la descrizione dello scenario attraverso la rilevazione di indicatori oggettivi, verificabili e ove possibile numericamente apprezzabili. La letteratura scientifica fornisce una serie di metodi/strumenti validati relativi a tale valutazione preliminare (si veda Appendice 1), tuttavia possono essere utilizzati altri strumenti di indagine

<sup>3</sup> Le misure di prevenzione si distinguono in:

**Misure di prevenzione primaria:** identificazione e contenimento/contrasto delle fonti di rischio, ad es. agendo sull'organizzazione dell'azienda, sulla gestione e progettazione del lavoro e dell'ergonomia, prima che questi possano determinare manifestazioni di disagio a carico dei lavoratori e/o possano ripercuotersi in termini di risultato a carico delle organizzazioni es. ridotta produttività.

**Misure di prevenzione secondaria:** si attuano quando insorgono segnali di stress per promuovere l'individuazione e l'implementazione di strategie finalizzate a riguadagnare l'equilibrio ovvero a gestire e fronteggiare lo stress es. eventi tesi a rinforzare le abilità cognitive e relazionali degli individui e dei gruppi di lavoro aziendali anche in riferimento all'eventuale attivazione/presenza di sportelli/Medico Competente/Specialisti del Settore/Referenti SLC.

**Misure di prevenzione terziaria:** mirate a gestire gli effetti negativi dello SLC una volta che questi si sono manifestati es. assistenza ai lavoratori che hanno evidenziato conseguenze sulla salute dovute allo stress lavoro correlato.

<sup>4</sup> 1. <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2010/LC-18novembre2010.pdf>



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

identificati dal gruppo di valutazione aziendale (si veda dopo) e/o check list costruite ad hoc da personale esperto nella materia purché vengano correttamente identificati quegli indicatori, previsti dalla Circolare del 18/11/2010, in grado di catalogare la propria realtà produttiva:

- eventi sentinella,
- fattori di contesto lavorativo,
- fattori di contenuto lavorativo.

In questa prima fase possono essere utilizzate liste di controllo applicabili anche dai soggetti aziendali della prevenzione che consentano una valutazione oggettiva<sup>5</sup>, complessiva<sup>6</sup> e, quando possibile, parametrica<sup>7</sup> dei fattori. (4 e 6)

- 2) **Valutazione approfondita:** eventuale, è la rilevazione della percezione soggettiva dei lavoratori che va effettuata (5):
- a. obbligatoriamente qualora gli interventi correttivi della fase preliminare siano stati inefficaci,
  - b. indipendentemente dalla valutazione preliminare per scelta volontaria dei valutatori per meglio descrivere il rischio,
  - c. per incertezza sul livello di rischio SLC o in merito alla verifica dell'efficacia delle azioni correttive adottate o per disaccordo nel team di valutazione.

Per quanto riguarda gli strumenti di valutazione approfondita (si veda Appendice) è necessario che siano mirati

- alla valutazione dello stress percepito in relazione agli aspetti organizzativi di contenuto/contesto,
- all'identificazione delle risorse fruibili nel contesto lavorativo (individuali/di gruppo) e delle risorse personali (resilienza) anche al fine di identificare azioni mirate al rinforzo delle stesse.

**LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO È VOLTA ALLA GESTIONE DEL RISCHIO OSSIA ALL'ELIMINAZIONE O CONTENIMENTO DELLE CONDIZIONI ORGANIZZATIVE/AMBIENTALI CHE POSSONO DETERMINARE STRESS LAVORO CORRELATO ATTRAVERSO LA MESSA IN CAMPO ED IL MONITORAGGIO DI INTERVENTI PREVENTIVI O CORRETTIVI IN GRADO DI MANTENERE GLI INDICATORI DI RISCHIO AL PIÙ BASSO LIVELLO POSSIBILE, CONSIDERATE LE CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE PECULIARI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA.**

<sup>5</sup> **Oggettiva:** i fattori esaminati non sono espressione di un giudizio personale ma devono riflettere la reale condizione osservata per il gruppo omogeneo considerato. Devono essere indicati riscontri verificabili di ogni elemento valutato, eventuali diverse posizioni motivate, misure di prevenzione adottate (6).

<sup>6</sup> **Complessiva:** la condizione di rischio stress non si identifica nella presenza di indicatori singoli che riguardano fattori di contesto e contenuto ma nella loro valutazione complessiva. La condizione di rischio deriva dalla lettura complessiva della presenza/assenza contemporanea di una serie di fattori che concorrono alla condizione di squilibrio tra le richieste dell'ambiente lavorativo e le risorse disponibili per fronteggiarle (6).

<sup>7</sup> **Parametrica:** i fattori esaminati devono permettere di individuare una soglia d'azione. Ogni fattore di contenuto e contesto del lavoro può essere valutato attraverso una serie di indicatori ai quali attribuire un peso che concorre al punteggio complessivo della condizione di stress lavoro-correlato. Al di sotto della soglia di azione, pur in presenza di un'organizzazione del lavoro non ideale, con alcuni aspetti disfunzionali, il quadro generale può essere considerato ad un livello di rischio accettabile. Infatti non esistono basi conoscitive scientifiche che consentano di attribuire un sicuro valore stressogeno a singole criticità di contesto e contenuto lavorativo; è invece verosimile pensare che una condizione di stress negativo si ingeneri in circostanze in cui più criticità della stessa area o di aree diverse, di contenuto e/o di contesto, coesistono e concorrono ad amplificare la loro valenza stressogena. La gradazione del rischio partendo da un valore soglia ha lo scopo principalmente di individuare le priorità di intervento e stabilire un criterio minimo che tutti devono raggiungere, se esistono le condizioni per poterlo fare. D'altra parte rilevare sporadiche positività relative solo ad alcuni elementi (in particolare per gli eventi sentinella) in alcuni casi potrebbe non essere nemmeno riferibile ad una situazione di stress lavoro-correlato, che invece deve essere preso in considerazione ogniqualvolta si rilevino molteplici positività della stessa area (6).



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

Nelle pagine che seguono è delineato il percorso da seguire al fine di individuare, prevenire e gestire i problemi di Stress Lavoro Correlato.

## 1. LA FASE PREPARATORIA ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

- a) **PIENA CONSAPEVOLEZZA DEL DATORE DI LAVORO** in merito agli obblighi ed alle finalità della valutazione del rischio SLC, nel corso della quale il Datore di Lavoro (DL) afferma la sua volontà di garantire la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori ed in particolare il benessere dell'organizzazione e dell'individuo, definendo le strategie organizzative e gestionali e, con queste, le regole, le norme e le direttive cui devono ispirarsi le varie dimensioni dell'organizzazione del lavoro.
- b) **COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO SLC** in cui siano coinvolti almeno i seguenti soggetti, debitamente formati: il Datore di Lavoro (DL) e/o un Dirigente da lui espressamente delegato (es. capo del personale), il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP), il Medico Competente (MC), il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS/RLST) e/o un campione rappresentativo di lavoratori appartenente ai gruppi omogenei (3). Può essere necessario prevedere, soprattutto per la fase approfondita la partecipazione di un formatore esperto e di uno psicologo esperto in organizzazioni del lavoro e/o stress lavoro correlato, al fine di condurre congrue analisi del clima interno, soprattutto in situazioni lavorative particolarmente complesse o in presenza di elevata conflittualità (5).
- c) **SCELTA DEL PERCORSO METODOLOGICO, DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE ED INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALI GRUPPI OMOGENEI/PARTIZIONI ORGANIZZATIVE.**
  - La scelta del percorso metodologico e degli strumenti di valutazione deriva da considerazioni inerenti le caratteristiche dell'azienda ovvero l'attività svolta, la forza lavoro, i rapporti di lavoro, etc., a tal fine ci si può avvalere dei dati della letteratura riferiti ad attività a rischio noto o presumibile SLC.
  - La scelta di individuare un gruppo omogeneo (ovvero un gruppo di lavoratori che svolgono la stessa mansione) piuttosto che una partizione organizzativa (ovvero un gruppo di lavoratori appartenenti alla stessa struttura organizzativa) o territoriale potrebbe condurre ad una erronea interpretazione del rischio SLC. Ad esempio a parità di mansione (gruppo omogeneo), il clima organizzativo potrebbe essere diverso in diverse strutture organizzative/territoriali. A tal proposito, nel caso di aziende multisito o comunque strutturalmente complesse, la scelta, anche in funzione di eventi sentinella territorialmente peculiari, deve essere coerente con le mansioni, con l'organizzazione e con la realtà dell'unità produttiva locale; pertanto potrebbe risultare necessario procedere con una divisione sia per gruppi omogenei, sia per partizioni organizzative, sia territoriali.  
 Le aziende più piccole e meno complesse (orientativamente fino a 30 lavoratori) possono verosimilmente effettuare la valutazione preliminare senza dover identificare gruppi omogenei o partizioni. (6)
- d) **SVILUPPO DI STRATEGIE COMUNICATIVE, DI SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE DIFFUSE E CAPILLARI** rivolte a tutti i lavoratori, nel corso delle quali l'Azienda comunica ai lavoratori che sta effettuando/ha effettuato la valutazione del rischio stress lavoro-correlato (es. distribuzione materiale informativo ai lavoratori, riunioni con i lavoratori, intranet e bacheca aziendale, etc). Infatti il coinvolgimento di tutti i lavoratori stimola la riflessione e la sensibilizzazione sull'argomento, facilita una maggiore attenzione ad eventuali situazioni a rischio o manifestazioni di stress, garantendo la qualità della valutazione del rischio, anche attraverso il feedback delle loro osservazioni ad es. per il tramite del RLS/RLST.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

Restano fermi gli obblighi di informazione e formazione previsti dagli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08. (5, 6)

## 2. LA FASE DI VALUTAZIONE PRELIMINARE (si vedano pagg. 13 e 28-31)

Si attua attraverso la rilevazione degli indicatori oggettivi e verificabili, appartenenti a tre categorie:

- a) **EVENTI SENTINELLA** (es. indici infortunistici; assenze per malattia; turnover ...).  
Gli eventi sentinella devono essere riferiti al triennio precedente il momento in cui si effettua la valutazione. In prima valutazione, qualora non sia presente un triennio da monitorare es. nel caso di aziende neo-costituite, si procede alla sola analisi dei fattori di contesto e contenuto.
- b) **FATTORI DI CONTENUTO DEL LAVORO** (ambiente e attrezzature di lavoro, progettazione dei compiti, carichi e ritmi di lavoro; orario e turni).
- c) **FATTORI DI CONTESTO DEL LAVORO** (funzione e cultura organizzativa, ruolo nell'organizzazione, progressione di carriera, autonomia decisionale e controllo, rapporti interpersonali e comunicazione, interfaccia casa lavoro).

Alla conclusione della fase di valutazione preliminare, effettuata secondo il metodo prescelto, purché in ottemperanza a quanto indicato dalla Circolare del 18/11/2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e purché sia indicato all'interno del Documento di valutazione dei rischi, si possono presentare due diverse situazioni:

- 1) **NON EMERGONO CONDIZIONI DI RISCHIO** tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il Datore di Lavoro sarà unicamente tenuto ad inserire la valutazione nel Documento (DVR) che dovrà contenere anche un piano di monitoraggio con la verifica nel tempo

**VALUTAZIONE PRELIMINARE:**  
NON EMERGONO CONDIZIONI DI RISCHIO SLC



LA VALUTAZIONE TERMINA  
(PIANO DI MONITORAGGIO)



- 2) **EMERGONO CONDIZIONI DI RISCHIO:** si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi, finalizzati ad eliminare/ridurre i fattori stessi di rischio (le disfunzioni organizzative, gestionali, relazionali ed ambientali), si informano i lavoratori e si procede alla successiva rivalutazione per verificarne l'efficacia: es. se risultano assenti o non diffuse le procedure aziendali, prevedere la loro definizione ed un piano di diffusione in azienda in grado di raggiungere tutti i lavoratori; se risultano assenti momenti di comunicazione prevedere che siano organizzati periodicamente degli incontri che consentano a tutti i lavoratori di essere informati e partecipino delle scelte aziendali.

**VALUTAZIONE PRELIMINARE:**  
EMERGE UNA CONDIZIONE DI RISCHIO SLC





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

SI PIANIFICANO E SI ADOTTANO MISURE CORRETTIVE  
SI INFORMANO I LAVORATORI



VERIFICA DELL'EFFICACIA

Alla conclusione della verifica di efficacia delle azioni correttive si possono presentare due diverse situazioni:

2A) Gli interventi correttivi si rivelano efficaci: LA VALUTAZIONE TERMINA si riporta il risultato nel DVR che dovrà contenere anche il piano di monitoraggio al percorso di valutazione e gestione del rischio SLC

2B) Gli interventi si rivelano inefficaci o vi è incertezza sul livello di rischio da attribuire nella valutazione preliminare (6), si procede con la VALUTAZIONE APPROFONDATA.



INTERVENTI CORRETTIVI  
EFFICACI



LA VALUTAZIONE TERMINA  
(PIANO DI MONITORAGGIO)

INTERVENTI CORRETTIVI  
INEFFICACI O INCERTEZZA  
LIVELLO DI RISCHIO



SI PROCEDE CON LA  
VALUTAZIONE APPROFONDATA



### 3. LA FASE DI VALUTAZIONE APPROFONDATA (si vedano pagg. 14, 31-33)

- Consiste nella RILEVAZIONE DELLA PERCEZIONE SOGGETTIVA DEI LAVORATORI/GRUPPI OMOGENEI DI LAVORATORI in merito ai fattori di contesto e contenuto, alla quale si ricorre quando gli interventi correttivi adottati nella fase preliminare si rivelano inefficaci o indipendentemente da questa (*Interpello 5/2012*<sup>8</sup>), sulla base di una scelta volontaria da parte dei valutatori, per fornire una descrizione più chiara del rischio.
- È fortemente raccomandato ricorrervi in caso di incertezza sul livello di rischio SLC, in presenza di disaccordo nel team di valutazione o quando vi sia incertezza in merito alla verifica dell'efficacia delle azioni correttive adottate.
- Gli strumenti volti ad ascoltare i lavoratori in merito ai fattori di contesto e di contenuto possono essere rappresentati da (6):
  - a) RIUNIONE CON I LAVORATORI: se attentamente progettata, realizzata e valutata, è un utilissimo strumento, soprattutto per imprese con meno di 5 dipendenti, a garanzia del coinvolgimento dei lavoratori soprattutto nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.
  - b) FOCUS GROUP: è un confronto diretto con i lavoratori finalizzato a mettere in evidenza gli elementi di criticità e ad acquisire suggerimenti sulle misure di miglioramento; coordinato da uno specialista

<sup>8</sup> Il datore di lavoro potrà utilizzare anche nella fase preliminare della valutazione del rischio da stress lavoro-correlato strumenti usualmente riservati alla valutazione approfondita al fine di individuare con maggiore precisione gli interventi da adottare in concreto. Tale approfondimento non potrà essere svincolato dall'adozione di misure di correzione.  
<https://sitiarcheologici.lavoro.gov.it/SicurezzaLavoro/Documents/Interpelli/Interpello52012.pdf>



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

in materia (es. psicologo) che solleciterà il gruppo composto da 6-12 lavoratori ad esprimere la propria posizione in merito al tema in oggetto; si presta sia per le piccole/medie imprese, sia nelle grandi aziende<sup>9</sup>.

- c) INTERVISTA INDIVIDUALE SEMISTRUTTURATA: condotta da uno psicologo che pur seguendo una traccia in merito ad aspetti considerati rilevanti, adegua le domande al singolo soggetto e all'andamento della conversazione, permettendo di raccogliere attivamente da parte dei lavoratori le opinioni e gli eventuali suggerimenti sui fattori di rischio emersi.
- d) QUESTIONARI di documentata validità e diversi da quelli eventualmente utilizzati nel corso della valutazione preliminare, consentono di indagare le dimensioni che corrispondono alle criticità rilevate nella valutazione preliminare; in forma anonima, sono autosomministrati o somministrati da personale adeguatamente preparato in modo da ridurre al minimo eventuali distorsioni derivanti dalla comprensione degli item o dalle modalità di risposta. Si utilizzano nel caso di aziende con almeno 6 lavoratori, fermo restando che per aziende con 6-9 lavoratori non vanno riportati i dati socio-demografici per garantire l'anonimato.

Per ulteriori chiarimenti si vedano l'appendice, la bibliografia e la sitografia.

Alla conclusione della fase di valutazione approfondita si possono presentare due diverse situazioni:

- 1) Rischio stress lavoro correlato non rilevante per tutta l'azienda ovvero la valutazione approfondita ha confermato l'esito della valutazione preliminare: LA VALUTAZIONE TERMINA si riporta il risultato nel DVR che dovrà contenere anche il piano di monitoraggio nel tempo.
- 2) Rischio stress lavoro correlato in almeno 1 gruppo di lavoratori ovvero la valutazione approfondita:
  - a. ha evidenziato condizioni di rischio non indicate dalla valutazione preliminare
  - b. non ha confermato le condizioni di rischio della valutazione preliminare
 in entrambe i casi si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi e al successivo monitoraggio.



VALUTAZIONE APPROFONDIRITA  
CON ESITO NON RILEVANTE



LA VALUTAZIONE TERMINA  
(PIANO DI MONITORAGGIO)

RISCHIO SLC IN ALMENO UN  
GRUPPO



PIANIFICAZIONE INTERVENTI CORRETTIVI E  
MONITORAGGIO



<sup>9</sup> <https://spisal.aulss9.veneto.it/Stress-lavoro-correlato-Definizione-e-indicazioni-per-i-focus-group;>  
<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-scheda-di-supporto-valutazione-preliminare.PDF?section=attivit>



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

#### 4. GLI INTERVENTI CORRETTIVI

La gestione del rischio è l'eliminazione o contenimento delle fonti di rischio, attraverso la messa in campo di interventi correttivi che vadano ad agire sugli indicatori di stress, evitando le criticità intese sia come manifestazioni di malessere da parte dei lavoratori, con le inevitabili ripercussioni sul clima aziendale, sia in termini produttività. Agli interventi correttivi deve necessariamente seguire l'instaurazione di un piano di monitoraggio.

Gli interventi correttivi per essere efficaci devono:

- essere promossi e gestiti direttamente dal Datore di Lavoro/Dirigenti che devono garantire la partecipazione attiva dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti; in particolare lavoratori ed RLS/RLST devono essere informati e consultati fin dalle fasi iniziali, anche al fine di ridurre i contenziosi secondari ad un mancato coinvolgimento nonché il dover ricorrere alla gestione dei lavoratori con disagio ricorrendo a giudizi di idoneità con limitazioni/prescrizioni.
- essere accompagnati da adeguate azioni informative e formative volte a trasferire conoscenze e competenze finalizzate alla prevenzione del rischio e a rafforzare le diverse competenze per l'affronto costante del rischio specifico (natura, cause, effetti e soluzioni);
- favorire il coinvolgimento del Medico Competente
- essere definiti in un piano di attuazione con identificati ruoli, compiti, responsabilità e modalità di attuazione con tempi certi;
- essere monitorati e verificati in merito agli effetti nel tempo.

Le misure correttive possono essere classificate con due modalità:

1) in base al livello di azione/interfaccia:

**a) Organizzative:**

- **misure tecniche:** riguardano le fonti di stress legate all'ambiente ed alle attrezzature che i lavoratori hanno a disposizione nello svolgimento del proprio compito: es. potenziamento degli automatismi tecnologici e progettazione ergonomica volta a eliminare le condizioni di discomfort dell'ambiente di lavoro;
- **riferite all'attività lavorativa:** orario sostenibile, alternanza di mansioni nel limite di legge e contratti, riprogrammazione delle attività in funzione delle attitudini/capacità;
- **procedurali:** definizione e divulgazione di procedure di lavoro volte ad assicurare la chiarezza in merito a ruoli e compiti, modalità di gestione della comunicazione, codici di condotta, segnalazione da parte di lavoratori e RLS/RLST su inconvenienti legati alla salute e sicurezza, etc..

**b) Individuali:** orientate a garantire la formazione/partecipazione della dirigenza e dei lavoratori e loro rappresentanti in merito alle scelte aziendali, utili alla motivazione e corresponsabilità;

2) in base al grado di prevenzione:

- **Primaria** orientate al contenimento/contrasto delle fonti di SLC, agendo, quindi, sulle cause e sui determinanti;
- **Secondaria** sono finalizzati ad accrescere da parte dei lavoratori le capacità di gestire e fronteggiare le situazioni di stress;
- **Terziaria** si focalizzano sulla gestione dei manifesti effetti negativi legati allo SLC (contenimento della gravità del danno).





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

Considerato l'obiettivo prioritario di mantenere il livello di esposizione al di sotto della soglia di rischio e, pertanto, nell'ottica dell'eliminazione o contenimento del rischio residuo, sono da privilegiare, ove possibili, interventi di prevenzione primaria e secondaria.

Nel caso in cui non sia possibile intervenire sull'elemento di rischio perché intrinseco al lavoro o per impedimenti organizzativi è necessario, al fine di incidere, migliorando la situazione di stress, chiarire l'impossibilità ad effettuare l'intervento ed adoperarsi a correggere gli eventuali altri indicatori, prioritariamente della stessa area.

## 5. VERIFICA DELL'EFFICACIA

- Deve essere effettuata a seguito della valutazione preliminare o di quella approfondita, preferibilmente entro un anno dalla rilevazione del rischio
- Si può utilizzare lo stesso strumento adottato per la valutazione o in alternativa un altro strumento di valutazione, purché ne sia specificato il motivo nel documento di valutazione del rischio.

In esito alla verifica, le misure adottate possono risultare

- 1) Efficaci: non sono stati rilevati Indicatori di Rischio e Manifestazioni di disagio;
- 2) Parzialmente efficaci: non sono stati rilevati Indicatori di Rischio ma sono state rilevate Manifestazioni di disagio oppure sono stati rilevati Indicatori di rischio ma non sono state rilevate Manifestazioni di disagio;
- 3) Inefficaci: sono stati rilevati Indicatori di Rischio e Manifestazioni di disagio.



- Nel caso in cui le azioni correttive siano state efficaci si definisce il piano di monitoraggio.
- Nel caso in cui le misure adottate siano parzialmente efficaci o inefficaci è necessario procedere e mettere in atto misure per ridurre il rischio effettuando, entro due anni, una nuova valutazione approfondita nel gruppo e/o partizione e/o unità produttiva locale le cui azioni correttive siano risultate parzialmente efficaci/inefficaci (6).

## 6. L'AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le indicazioni della Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro del 2012 *"Stress lavoro-correlato: Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali"* (6) riporta che la riapplicazione dello strumento per la valutazione preliminare dovrà essere ripetuta indicativamente ogni due anni, fermo restando le previsioni dell'art. 29 comma 3 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (1) che prevedono la rielaborazione della valutazione dei rischi entro trenta giorni in occasione di modifiche del processo produttivo, della organizzazione del lavoro etc..



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## FLOW CHART VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO FASE PREPARATORIA

- **ASSUNZIONE RESPONSABILITÀ DEL DL** che definisce strategie organizzative e gestionali per garantire il benessere
- **COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO:** DL in collaborazione con RSPP e MC (ove nominato) e con la consultazione del RLS/RLST.
- **INDIVIDUAZIONE PRELIMINARE DEL PERCORSO METODOLOGICO:** strumento d'indagine, azioni comunicative/informative, gruppi omogenei di lavoratori suddivisi per mansioni o per partizioni organizzative

### VALUTAZIONE PRELIMINARE

Indaga i fattori fisici (spazi, illuminazione, clima e microclima, rumore, vibrazioni, igiene, ergonomia) e psicosociali (progettazione, organizzazione, gestione del lavoro e suo contesto ambientale e sociale): **EVENTI SENTINELLA, FATTORI DI CONTENUTO DEL LAVORO, FATTORI DI CONTESTO DEL LAVORO**

### RISCHIO NON RILEVANTE

- Se presenti carenze devono essere oggetto di **INTERVENTI MIGLIORATIVI**
- **INFORMAZIONE** dei lavoratori sugli esiti della valutazione
- **STESURA DVR**
- **PIANO DI MONITORAGGIO:** il DL prevede la rivalutazione del rischio SLC, indicativamente ogni due/tre anni o nel caso di una riorganizzazione aziendale significativa

### RISCHIO MEDIO o ALTO

- Individuazione, pianificazione ed attuazione di **INTERVENTI CORRETTIVI/MIGLIORATIVI**
- **INFORMAZIONE DEI LAVORATORI**
- **STESURA DVR**

**VERIFICA DI EFFICACIA** degli interventi attraverso la nuova applicazione dello strumento per la verifica dell'efficacia delle azioni correttive dopo un anno

### AZIONI CORRETTIVE EFFICACI

- **PIANO DI MONITORAGGIO:** il DL prevede la rivalutazione del rischio SLC, indicativamente ogni due/tre anni o nel caso di una riorganizzazione aziendale significativa
- **RISTESURA DEL DVR**

### AZIONI CORRETTIVE INEFFICACI

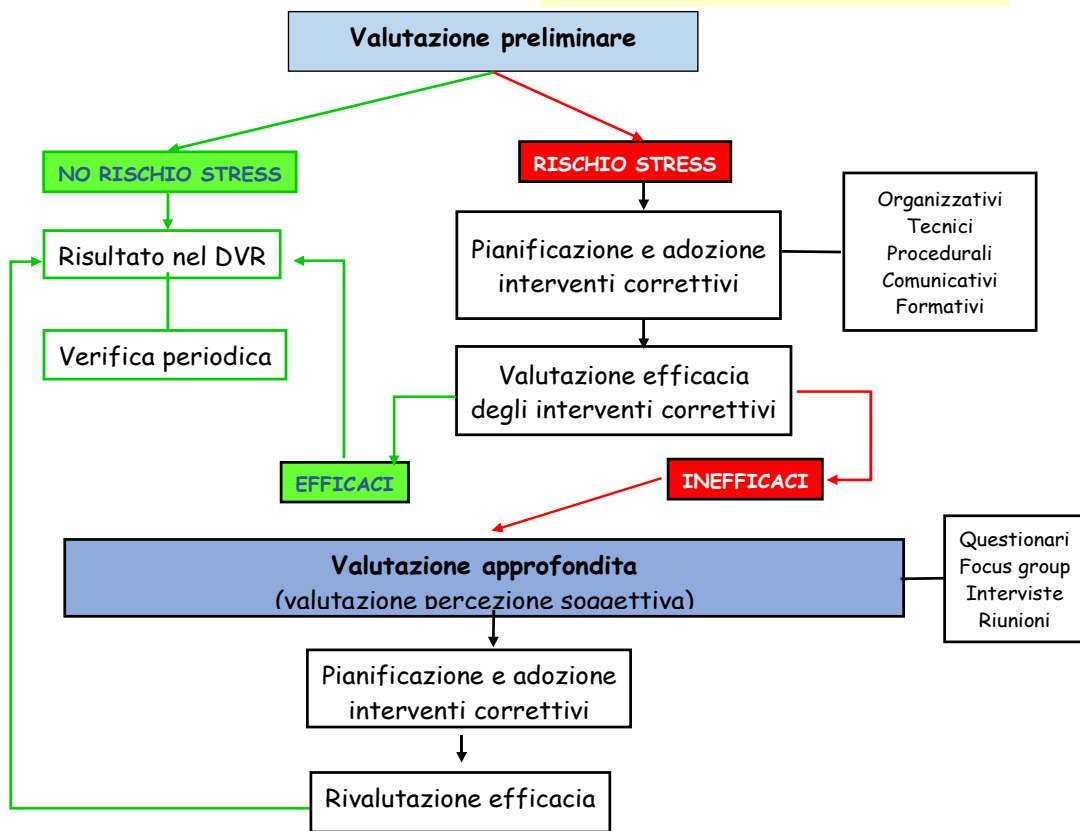
Effettuare la **VALUTAZIONE APPROFONDIRITA** attraverso strumenti soggettivi nei gruppi a rischio (interviste, focus-group/riunioni, questionari)

- **INDIVIDUAZIONE E ADOZIONE DI INTERVENTI CORRETTIVI**
- **RISTESURA DVR**↓↓



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

**Il processo di valutazione dei rischi**





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

#### **✚ IL RUOLO DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS/RLST)**

Adeguatamente formato in materia di rischi psicosociali - SLC e addestrato all'utilizzo della metodologia adottata per la valutazione, partecipa attivamente in prima persona al percorso di valutazione del rischio SLC rappresentando al datore di lavoro il contributo proprio e dei lavoratori, in modo chiaro e circostanziato relativamente ad eventuali problematiche presenti nel gruppo omogeneo/partizione organizzativa/territoriale, nonché nello stabilire obiettivi di cambiamento semplici, circostanziati, realistici, misurabili e scadenziati nel tempo.

#### **Fase propedeutica**

- è consultato preventivamente e tempestivamente in merito alla VDR, alla scelta del percorso e dei metodi valutativi adottati,
- contribuisce alla pianificazione della valutazione ed all'individuazione dei gruppi omogenei/partizioni organizzative da sottoporre a valutazione.

#### **Fase di valutazione preliminare**

- contribuisce attivamente alla compilazione delle check-list osservazionali,
- raccoglie informazioni/segnalazioni dai lavoratori sui fattori di contesto e contenuto del lavoro, valutando il riscontro oggettivo degli elementi rappresentati: nel caso in cui durante la valutazione emergano divergenze di opinione in merito agli indicatori, si adopera affinché le discordanze siano riportate nelle "note" della lista di controllo o inserite nel verbale della valutazione.

#### **Fase di valutazione approfondita**

- favorisce la partecipazione e il coinvolgimento dei lavoratori e propone attività di prevenzione.

#### **Inoltre**

- partecipa all'elaborazione, individuazione, attuazione e verifica delle misure di prevenzione adottate dall'azienda al fine di tutelare la salute psicofisica dei lavoratori
- è consultato in merito all'organizzazione degli interventi formativi in materia di SLC.

#### **✚ IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE**

Il Medico competente, considerata la sua posizione al centro dei dinamismi aziendali e quindi le sue conoscenze in merito a persone, contesto e contenuto del lavoro, collabora attivamente con il Datore di Lavoro e con il Servizio di Prevenzione e Protezione all'intero percorso di valutazione e gestione dei rischi, offrendo le proprie competenze anche attraverso colloqui informali, richiesti dal lavoratore per evidenziare situazioni di possibile disagio. Inoltre, appare fondamentale il ruolo specifico del Medico Competente nella prospettiva di promozione della salute nel contesto di percorsi condivisi che possano coinvolgere anche servizi di primo e secondo livello attivati da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

A tal fine la collaborazione alla valutazione del rischio, prevista ai sensi dell'art. 25 c.1, lett. a) del D.Lgs 81/08 e s.m.i., potrebbe configurarsi come segue:

#### **Valutazione e Gestione dei Rischi**

##### **Fase propedeutica**

- Partecipa alla progettazione del processo di valutazione del rischio SLC
- Partecipa all'individuazione dei gruppi omogenei di lavoratori da sottoporre alla valutazione



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

### **Fase di valutazione preliminare**

- Individua specifici indicatori utili nell'ottica della gestione del rischio SLC, tenendo conto anche di possibili sinergie tra rischi psicosociali ed altri rischi presenti, quali ad esempio i fattori di rischio di tipo ergonomico.
- Partecipa alla compilazione delle check list osservazionali
- Fornisce il contributo nell'analisi e interpretazione dei risultati emersi in fase preliminare
- Contribuisce all'individuazione delle misure correttive, soprattutto in relazione ai fattori di rischio collegati alla salute psicofisica (es. ritmi e turni di lavoro)
- Partecipa all'organizzazione delle attività di informazione e formazione per i lavoratori.

Per una valutazione globale appaiono utili le "segnalazioni da parte del Medico Competente", ove presente, in termini di "outcome di salute" che possono assumere valore "oggettivo" quando coinvolgono un numero significativo di lavoratori.

A tal fine è necessario che:

- tutti i lavoratori conoscano effettivamente l'organigramma aziendale
- vengano formalizzate e adeguatamente diffuse le procedure relative alla gestione di aspetti legati alla sorveglianza sanitaria, in particolare della possibilità di richiesta di visita medica straordinaria, ai sensi dell'art. 41 c. 2 lett.C del D.Lgs. 81/08., a cura del medico competente, che contempli i casi di disagio lavorativo o di sospetta patologia da SLC.

### **Fase di valutazione approfondita**

- Coopera all'individuazione di strumenti di valutazione approfondita e può somministrare i questionari, consentendo in tal modo di raccogliere i disturbi accusati in relazione al lavoro come fonte di stress, in modo più oggettivo, rispetto a quanto può essere raccolto con i questionari autosomministrati.
- Partecipa alla predisposizione delle misure per la tutela della salute l'integrità psico-fisica dei lavoratori in relazione allo SLC, tenendo conto anche di possibili sinergie tra rischi psicosociali e ed altri rischi presenti, quali ad esempio i fattori di rischio di tipo ergonomico.
- Collabora alla redazione del documento specifico di VDR SLC che è parte integrante del DVR.

### **Sorveglianza sanitaria**

La sorveglianza sanitaria, laddove prevista dalle norme vigenti, può essere legittimamente attuata dal datore di lavoro, come misura di prevenzione secondaria, quando la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, in relazione all'obbligo di affidare i compiti ai lavoratori tenendo conto delle loro capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e sicurezza.

Nel caso del rischio da stress lavoro-correlato l'opportunità di attivare la sorveglianza sanitaria si potrebbe configurare quando, al termine dell'intero percorso di valutazione del rischio (valutazione preliminare, azioni correttive, valutazione approfondita, ulteriori misure di miglioramento) permane una condizione ineliminabile di stress potenzialmente dannosa legata alla tipologia di attività. In tal caso il protocollo di sorveglianza sanitaria può prevedere la ricerca di disturbi o patologie stress-correlate, attraverso strumenti standardizzati di raccolta anamnestica, supportati, se del caso, da riscontri documentali o da accertamenti clinico-strumentali. (6)

È auspicabile, nel caso in cui la valutazione del rischio rientri in un "area verde - accettabile", ma vi siano singoli elementi di rischio per i quali non sia possibile intervenire con misure correttive nel breve periodo, ad esempio l'assunzione di nuovo personale per far fronte all'eventuale sovraccarico di lavoro, attuare la sorveglianza sanitaria, preventivamente indicata come possibile misura di tutela aggiuntiva da attivare



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

nei singoli soggetti che ne facciano richiesta. In tal caso la visita di sorveglianza sanitaria è volta ad individuare precocemente eventuali criticità individuali per attuare gli opportuni interventi preventivi/correttivi per il singolo.

Nello specifico tale visita, sia essa inserita nel protocollo di sorveglianza sanitaria, sia essa effettuata in esito ad una visita a richiesta da parte del lavoratore ai sensi dell'art. 41 c. 1 lett. C. è utile a:

- 1) **Gestire casi individuali e criticità relative a singoli lavoratori riconducibili allo SLC rilevati in sede di visita medica per i quali le soluzioni individuate per la collettività non sono efficaci:**
  - Richiedendo l'attivazione di percorsi di supporto/sostegno personalizzati, da attuare preferibilmente all'interno dell'ambito aziendale se presenti.
  - Emettendo giudizio di idoneità recante le limitazioni o le prescrizioni che, rispetto all'organizzazione del lavoro, si ritiene idonee per salvaguardare la salute del lavoratore che stia riportando conseguenze legate alle disfunzioni organizzative.
  - Effettuando, congiuntamente alle figure del gruppo di valutazione del rischio SLC, un sopralluogo nell'ambiente di lavoro del dipendente che ha segnalato la criticità ponendo particolare attenzione agli indicatori di rischio da questo denunciati.
  - Segnalando al Datore di Lavoro eventi sentinella rilevati nell'ambito della sorveglianza sanitaria ai fini della revisione della valutazione del rischio, relativa alle specifiche situazioni lavorative, e dell'adozione di idonee misure correttive (art. 29, comma 3, D.Lgs.81/08 e s.m.i.). Tale rilevazione è finalizzata ad approfondire la correlazione delle manifestazioni psicofisiche lamentate/obiettivate con patologie pregresse o in atto nel lavoratore (per le quali sarà formulato il conseguente giudizio di idoneità/inidoneità/idoneità con limitazioni) ovvero con evidenze di disfunzioni organizzative che necessitano degli opportuni interventi correttivi.
  - Assolve agli obblighi di denuncia, referto, certificazione di malattia professionale.
- 2) **Gestire casi individuali di disagio psichico, relative al singolo lavoratore non riconducibili allo SLC ma potenzialmente in grado di impattare sul clima organizzativo, rilevati in sede di visita medica:**
  - Proponendo al lavoratore percorsi di supporto/sostegno anche attraverso il Medico di Medicina Generale
  - Effettuando unitamente un approfondimento degli elementi di contesto che gli permettano la gestione adeguata quale consulente del Datore di Lavoro.
- 3) **Contribuire all'attuazione e valorizzazione di programmi di promozione della salute organizzativa in ottica di Total Worker Health (TWH).**



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro



## PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025

### PROGRAMMA PREDEFINITO PP8

#### VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

**Allegato 1**

#### CHECK LIST DI AUTOVALUTAZIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO

La check-list di autovalutazione che segue, comprende gli elementi non esaustivi di informazione ed autocontrollo per la Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato con il fine di orientare e supportare il datore di lavoro ed i suoi collaboratori attraverso un percorso assistito di gestione del rischio e nello specifico per:

- indirizzare le aziende ad un approccio metodologicamente adeguato di valutazione del rischio;
- identificare tempestivamente le eventuali criticità onde rimuoverle/ridurle.

A tal fine si consiglia di barrare le singole voci, riportando nelle note sia le specifiche richieste, sia le eventuali criticità sulle quali è necessario intervenire. Alcune specifiche dovranno essere inoltre riportate, come descritto nella check list, anche nel Documento di Valutazione dei Rischi.

#### CHECK LIST DI AUTOVALUTAZIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO

INFORMAZIONI GENERALI	
Indirizzo sedi operative	
Datore di lavoro	
Responsabile Servizio Prevenzione e protezione (RSPP)	
Addetti al Servizio Prevenzione e Protezione	
Rappresentate dei lavoratori per la Sicurezza(RLS/RLST)	
Medico Competente	
Eventuale referente per lo stress lavoro correlato	
Altro (consulente, etc.)	



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

### DOCUMENTO DI AUTOVALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

EVIDENZE DELLA FASE PROPEDEUTICA DI PREPARAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO	Si 😊	No ☹️	Note
È stato costituito il gruppo di valutazione: se sì, indicare i partecipanti			
<input type="checkbox"/> Datore di lavoro (DL) <input type="checkbox"/> Dirigente da lui espressamente delegato (es. capo del personale) <input type="checkbox"/> Responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP) <input type="checkbox"/> Altri addetti al servizio di prevenzione e protezione (ASPP) eventuali <input type="checkbox"/> Medico competente (MC) <input type="checkbox"/> Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS/RLST) <input type="checkbox"/> Lavoratori (in funzione delle dimensioni aziendali) <input type="checkbox"/> Psicologo esperto in organizzazioni del lavoro e/o stress lavoro correlato <input type="checkbox"/> Formatore esperto in organizzazioni del lavoro e/o stress lavoro correlato <input type="checkbox"/> Altro (specificare nel DVR)			
<p>😊 È necessario garantire la centralità degli attori interni della prevenzione (RSPP, MC ed RLS/RLST) anche qualora il metodo sia attuato da consulenti esterni.</p> <p>I lavoratori devono essere scelti fra rappresentanti della direzione aziendale e dei lavoratori. Secondo le Indicazioni del Coordinamento Interregionale (6): nella fase di valutazione preliminare la rappresentatività del campione di lavoratori è da intendersi in senso qualitativo, relativamente al livello di conoscenza della situazione lavorativa dei singoli gruppi omogenei/partizioni organizzative/territoriali che vengono valutate. In altri termini occorre sempre sentire lavoratori che siano effettivamente a conoscenza delle realtà esaminate. Nella fase di valutazione approfondita il campione di lavoratori deve avere una rappresentatività statistica in relazione alla popolazione lavorativa aziendale, non solo per quanto riguarda la collocazione lavorativa e la distinzione in gruppi omogenei, ma anche per aspetti legati alla persona quali la differenza di genere, di età, di origine etnica.</p> <p>Per le imprese con &lt; 20 dipendenti, ove può essere presente il RLST, il coinvolgimento dei lavoratori può avvenire direttamente ad es. nell'ambito della riunione periodica (obbligatoria per aziende con &gt; 15 dipendenti).</p>			
È stato scelto il percorso metodologico e gli strumenti di valutazione. Se SI specificare nel DVR, indicando anche l'eventuale utilizzo di strumenti diversi per sedi diverse			
La formazione dei soggetti valutatori sul metodo scelto è stata effettuata da: <input type="checkbox"/> Un soggetto della prevenzione interna (specificare) _____ <input type="checkbox"/> Un consulente esterno (specificare) _____			
Gli RLS/RLST sono stati formati ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs 81/08 e s.m.i.			
Gli RLS/RLST sono stati formati in modo specifico sul tema SLC			
L'RSPP ha documentato di essere stato formato in modo specifico sul tema SLC			
Il MC ha effettuato corsi specifici sullo SLC			
Il management (DdL, dirigenti/preposti) ha effettuato seminari/corsi sul rischio SLC			





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

<p>Sono stati identificati i gruppi omogenei/partizioni organizzative/territoriali? Se SI sono stati considerati in base a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Area produttiva/reparto</li> <li><input type="checkbox"/> Mansione omogenea</li> <li><input type="checkbox"/> Altro (specificare)</li> </ul> <p>☺</p> <p>1) Le aziende fino a 30 lavoratori possono procedere alla valutazione preliminare senza identificare gruppi omogenei distinti.        2) È necessario indicare le modalità di definizione dei gruppi omogenei tenendo in considerazione che nel caso di aziende multisito o comunque strutturalmente complesse, la scelta deve essere coerente con le mansioni e con l'organizzazione, pertanto potrebbe risultare necessario procedere con una divisione sia per gruppi omogenei sia per partizioni organizzative/territoriali; nel caso di smart working se il gruppo omogeneo è scelto sulla base della condivisione da parte dei lavoratori della stessa area produttiva/reparto tale attribuzione potrebbe non essere più congrua.</p>			
<p>Sono state realizzate azioni di comunicazione/sensibilizzazione/informazione dei lavoratori sul rischio SLC e sulla necessità di effettuare il percorso di valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> strumenti informativi autonomi e specifici (libretti informativi, cartellonistica, etc)</li> <li><input type="checkbox"/> comunicazione specifica in altri percorsi aziendali (nota informative inviate via email, etc...)</li> <li><input type="checkbox"/> incontri con i lavoratori e la dirigenza</li> </ul>			
<p>L'attività di comunicazione/sensibilizzazione/informazione dei lavoratori è stata effettuata</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prima della valutazione</li> <li><input type="checkbox"/> Contemporaneamente alla valutazione</li> <li><input type="checkbox"/> Dopo la valutazione</li> </ul> <p>☺</p> <p>Tali azioni di comunicazione/sensibilizzazione/informazione, non rientranti negli obblighi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs 81/08 e s.m.i., sono finalizzate al coinvolgimento di tutti i lavoratori al fine di stimolarne la riflessione e sensibilizzazione sull'argomento, facilitare maggiore attenzione ad eventuali situazioni a rischio o manifestazioni di stress garantendo la qualità della VDR.</p>			
<p><b>EVIDENZE DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE</b></p>	<p>Si ☺</p>	<p>No ☹</p>	<p>Note</p>
<p>La valutazione preliminare al momento della rilevazione/compilazione delle griglie di lettura/check list è</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> In corso</li> <li><input type="checkbox"/> Conclusa (indicare data)</li> </ul>			
<p>La valutazione preliminare è:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Oggettiva: le informazioni sono verificabili attraverso documenti aziendali etc., da riportare nella griglia/check list con annotazioni che rimandano alle fonti, in modo che gli indicatori oggettivi esaminati non costituiscano espressione di un giudizio personale</li> <li><input type="checkbox"/> Complessiva: prende in considerazione gli eventi sentinella, i fattori di contesto e di contenuto del lavoro</li> </ul>			



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

<p><input type="checkbox"/> Parametrica: i fattori esaminati permettono di individuare una soglia d'azione ovvero di stabilire quando è necessario attuare gli interventi correttivi</p> <p>☺ Le indicazioni sul significato di Oggettiva, Complessiva e Parametrica sono riportate nella sezione Gestione del Rischio SLC</p>			
<p>La valutazione preliminare è stata effettuata</p> <p><input type="checkbox"/> Come prima valutazione del rischio SLC</p> <p><input type="checkbox"/> Come successiva valutazione in seguito ad aggiornamento dell'organizzazione aziendale</p> <p><input type="checkbox"/> Come successiva valutazione per monitoraggio delle azioni correttive</p>			
<p>Per le aziende multisito la valutazione preliminare è stata condotta come:</p> <p><input type="checkbox"/> Unica per tutta l'azienda</p> <p><input type="checkbox"/> Specifica per area territoriale</p> <p><input type="checkbox"/> Specifica per unità produttiva</p> <p>☺ È necessario motivare/giustificare la scelta effettuata nel DVR</p>			



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

EVIDENZE DELLA RILEVAZIONE DEGLI INDICATORI OGGETTIVI : EVENTI SENTINELLA, FATTORI DI CONTESTO, FATTORI DI CONTENUTO	Sì 😊	No 😞	Note
<p>La rilevazione degli indicatori oggettivi è stata fatta da</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Intero gruppo di valutazione</li> <li><input type="checkbox"/> Due soggetti del gruppo di valutazione (specificare le figure)</li> <li><input type="checkbox"/> Un soggetto della prevenzione interna</li> <li><input type="checkbox"/> Un soggetto dell'ufficio del personale</li> <li><input type="checkbox"/> Un Consulente</li> </ul> <p>😊</p> <p>1) È necessario garantire la partecipazione dell'intero gruppo di valutazione.            2) È necessario specificare sul DVR quali figure del gruppo di valutazione hanno effettuato la rilevazione degli indicatori, specificando nel caso di consulenti esterni la professionalità es. psicologo del lavoro.</p>			
<p>Sono state raccolte le variazioni (aumento/diminuzione/invariabilità) degli eventi sentinella ovvero i potenziali sintomi/le evidenze che costituiscono i campanelli di allarme su possibili disfunzioni e/o incongruenze organizzative (indici infortunistici, assenze per malattie, turnover, procedimenti, sanzioni, segnalazioni al MC).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Unici per tutta l'azienda</li> <li><input type="checkbox"/> Disaggregati per gruppi omogenei/partizioni organizzative/territoriali</li> </ul> <p>😊</p> <p>1) Devono consentire l'individuazione del gruppo di lavoratori esposto a possibili problemi di stress            2) Per le aziende di nuova costituzione in mancanza di un triennio da monitorare è possibile non condurre tale analisi.            3) È necessario interpretare correttamente gli eventi suscettibili ai cambiamenti dovuti per es. al SARS COV2 es. giorni malattie/infortuni, permessi etc.</p>			
<p>Il MC ha effettuato segnalazioni anonime in merito alla presenza/assenza di lavoratori con sintomi da SLC in esito a colloqui individuali o a sorveglianza sanitaria a richiesta?            Se Sì con quale modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> riunione periodica</li> <li><input type="checkbox"/> relazione sanitaria annuale</li> <li><input type="checkbox"/> altro (specificare):</li> </ul>			
<p>Esiste una procedura in merito alle segnalazioni a cura del MC?</p>			
<p>Sono stati raccolti i fattori di contenuto del lavoro ovvero le criticità connesse all'ambiente ed alle attrezzature di lavoro, ai carichi e ritmi di lavoro, orario di lavoro e turni, corrispondenze tra le competenze dei lavoratori ed i requisiti professionali richiesti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Unici per tutta l'azienda</li> <li><input type="checkbox"/> Disaggregati per gruppi omogenei/partizioni organizzative/territoriali</li> </ul> <p>😊 È necessario interpretare correttamente i fattori suscettibili ai cambiamenti per es. dovuti al SARS COV2 es. nello smart working l'ambiente di lavoro è la propria abitazione</p>			
<p>Sono stati raccolti i fattori di contesto del lavoro ovvero i fattori relativi all'organizzazione del lavoro quali ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo, conflitti interpersonali, evoluzione e sviluppo di carriera, comunicazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Unici per tutta l'azienda</li> </ul>			



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Promozione della salute e Prevenzione  
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

<p><input type="checkbox"/> <i>Disaggregati per gruppi omogenei/partizioni organizzative/territoriali</i></p> <p>☺ È necessario interpretare correttamente i fattori suscettibili ai cambiamenti es. dovuti al SARS COV2 es. rapporti interpersonali o autonomia/controllo che sono modificati in funzione delle nuove modalità di comunicazione</p>			
<p>In relazione ai fattori di contesto e di contenuto sono stati sentiti i lavoratori e/o gli RLS/RLST?</p> <p>Se SI specificare se:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>tutti i lavoratori</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>un campione rappresentativo</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>solo il/gli RLS/RLST</i></p> <p><i>N.B. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori con modalità rimesse al datore di lavoro</i></p>			
<p>Con quale modalità sono stati sentiti i lavoratori e/o RLS/RLST?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Attraverso incontri specifici con i soggetti del gruppo di valutazione</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Chiedendo parere formale su un modello predefinito</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Chiedendo parere informale es. verbale, email, contatto telefonico</i></p>			
<p>La rilevazione degli indicatori oggettivi riporta note di commento a cura del gruppo di valutazione es. osservazioni degli RLS/RLST.</p> <p>☺ Il riscontro di note di commento, indicative di eventuali divergenze di opinione in merito agli indicatori, comprovano la partecipazione attiva da parte dei partecipanti, pertanto vanno favorite in quanto dimostrano che non si tratta di un mero adempimento burocratico.</p>			
<p><b>EVIDENZA DELLA RILEVAZIONE DI ELEMENTI DI SLC</b></p>	<p><b>Si</b></p> <p>☺</p>	<p><b>No</b></p> <p>☹</p>	<p><b>Note</b></p>
<p>Dalla valutazione preliminare sono emersi elementi di rischio SLC in almeno 1 gruppo omogeneo?</p> <p>Se SI specificare nel DVR il gruppo omogeneo/partizione organizzativa/territoriale interessato/a ed elementi di rischio</p>			
<p>Qualora fossero emersi elementi di rischio è stato elaborato un programma di interventi correttivi?</p> <p>Se Si o se in corso, quali interventi sono stati programmati/previsti?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>percorsi formativi volti alla gestione dello stress lavoro correlato ed al miglioramento motivazionale dei lavoratori</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>per uno o più gruppi omogenei (specificare)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>per tutti i lavoratori</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>miglioramento del sistema di comunicazione sull'impegno e volontà aziendali, sulla natura e sulle caratteristiche per percorso di valutazione, sul problema dello stress lavoro correlato (fattori di rischio e sintomi)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>per uno o più gruppi omogenei</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>per tutti i lavoratori</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>procedure di miglioramento organizzativo tese a correggere criticità rilevate negli elementi di contesto e contenuto (es. codice etico, gestione conflitti, criteri di avanzamento di carriera, etc)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>interventi tecnici ambientali legati alla disponibilità, manutenzione/riparazione delle strutture ed attrezzature necessarie nello svolgimento della propria mansione es. interventi di ergonomia del lavoro)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>per uno o più gruppi omogenei (specificare)</i></p>			



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

<input type="checkbox"/> per tutti i lavoratori <input type="checkbox"/> Altri interventi (specificare) <input type="checkbox"/> per uno o più gruppi omogenei <input type="checkbox"/> per tutti i lavoratori			
<p>Gli interventi effettuati sono risultati efficaci nel ridurre il rischio          Se SI con quale modalità e dopo quanto tempo è stata valutata l'efficacia degli interventi (specificare)  <input type="checkbox"/> es. rivalutazione degli indicatori: eventi sentinella/fattori di contenuto e contesto          Se NO proseguire con la <b>VALUTAZIONE APPROFONDIRITA</b></p>			
<b>EVIDENZE DELLA VALUTAZIONE APPROFONDIRITA</b>	<b>Si</b> 😊	<b>No</b> 😞	<b>Note</b>
<p>La valutazione approfondita è stata effettuata</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> In quanto le misure correttive adottate in seguito alla valutazione preliminare sono risultate inefficaci</li> <li><input type="checkbox"/> In esito alla valutazione preliminare positiva per SLC per consentire l'identificazione più precisa di misure correttive da adottare</li> <li><input type="checkbox"/> In modo volontario anche se la valutazione preliminare non ha rilevato condizioni di rischio</li> <li><input type="checkbox"/> Per disaccordo emerso nella valutazione preliminare in relazione alla rilevazione dei fattori di contesto e contenuto</li> <li><input type="checkbox"/> Altro (specificare)</li> </ul>			
<p>La valutazione approfondita è stata effettuata con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> incontri di gruppo (riunioni, gruppi di attenzione, focus group)</li> <li><input type="checkbox"/> questionari standardizzati sulla percezione dello SLC (specificare)</li> <li><input type="checkbox"/> colloquio/intervista semistrutturata con i lavoratori</li> </ul> <p>😊 Gli strumenti possono essere utilizzati anche in maniera integrata.          Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione diverse (es. riunioni affidate ad RSPP e/o Medico Competente e/o specialisti) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia</p>			
<p>Indicare da chi è stata gestita la valutazione della percezione soggettiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> psicologo del lavoro</li> <li><input type="checkbox"/> consulente esterno</li> <li><input type="checkbox"/> altro (specificare)</li> </ul> <p>😊 È necessario specificare la professionalità nel DVR</p>			
<p>La valutazione approfondita è stata effettuata su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tutti i lavoratori</li> <li><input type="checkbox"/> campione rappresentativo di tutta l'azienda (specificare % lavoratori coinvolti)</li> <li><input type="checkbox"/> gruppo omogeneo (specificare)</li> </ul>			
<p>Criteri adottati per scegliere la metodologia di valutazione approfondita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Economico 😞</li> <li><input type="checkbox"/> Più semplice da mettere in atto 😞</li> <li><input type="checkbox"/> Il più efficace nell'identificazione dei fattori stressanti</li> <li><input type="checkbox"/> Il più efficace nel migliorare continuamente le condizioni lavorative</li> </ul>			
<p>Esito della valutazione approfondita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rischio SLC non rilevante in tutta l'azienda</li> </ul>			



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

<p><input type="checkbox"/> Rischio SLC rilevante in almeno un gruppo di lavoratori (specificare nel DVR il gruppo di lavoratori)</p> <p><input type="checkbox"/> Rischio SLC rilevante in tutta l'azienda</p> <p>La rilevanza è in funzione del livello di soglia individuato. Si veda la nota relativa alla voce "Parametrica" riportata nella sezione "Gestione del Rischio SLC" testo.</p>			
<p>In esito alla valutazione approfondita sono stati individuati i possibili interventi di eliminazione/riduzione attraverso la gestione dello stesso coerentemente con i fattori di rischio emersi?</p> <p>Si SI indicare se sono stati individuati:</p> <p><input type="checkbox"/> Un intervento <input type="checkbox"/> Più interventi</p>			
<p>Specificare interventi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Percorsi formativi       <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Per uno o più gruppi omogenei</li> <li><input type="checkbox"/> Per tutti i lavoratori</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Miglioramento del sistema di comunicazione       <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Per uno o più gruppi omogenei</li> <li><input type="checkbox"/> Per tutti i lavoratori</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Procedure di miglioramento organizzativo (es. codice etico, gestione dei conflitti, criteri per avanzamento carriera, risorse strumentali/umane, orari sostenibili, etc)       <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Per uno o più gruppi omogenei</li> <li><input type="checkbox"/> Per tutti i lavoratori</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Interventi tecnici ambientali, impiantistici, macchine (es. introdurre nuove tecnologie, migliorare l'ergonomia del lavoro, etc.)       <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Per uno o più gruppi omogenei</li> <li><input type="checkbox"/> Per tutti i lavoratori</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Misure di supporto individuale e/o di gruppo (sportello, counselling, eventuale sorveglianza sanitaria di gruppi a rischio, supporto psicologico)       <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Per uno o più gruppi omogenei</li> <li><input type="checkbox"/> Per tutti i lavoratori</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Altri (specificare)       <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Per uno o più gruppi omogenei</li> <li><input type="checkbox"/> Per tutti i lavoratori</li> </ul> </li> </ul> <p>☺ È necessario documentare gli interventi correttivi adottati e qualora non sia possibile intervenire sull'elemento/indicatore specifico carente perché intrinseco al lavoro o per impedimenti organizzativi è necessario indicare l'impossibilità alla correzione ed agire sugli eventuali altri indicatori, prioritariamente della stessa area, per migliorare la situazione di stress</p>			
<p>Le misure correttive sono state individuate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Con la partecipazione degli RLS/RLST</li> <li><input type="checkbox"/> Con la partecipazione dei lavoratori</li> </ul> <p>☺ La partecipazione dei RLS/RLST/dei Lavoratori nella scelta degli interventi correttivi volta ad aumentarne l'efficacia è obbligatoria ai sensi dell'art. 50 c. 1 l) h ed m</p>			
<p>È stata indicata la tempistica (inizio/termine previsto) e le figure responsabili della realizzazione delle misure sopra indicate?</p> <p>Se SI specificare:</p> <p><input type="checkbox"/> Inizio:</p>			



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

<input type="checkbox"/> Termine Previsto:			
<input type="checkbox"/> Figure Responsabili:			
<b>PROGRAMMA DI MONITORAGGIO NEL TEMPO</b>	<b>Si</b> 😊	<b>No</b> 😞	<b>Note</b>
In base agli esiti della valutazione del rischio sono state programmate azioni di monitoraggio nel tempo? Se SI indicare <input type="checkbox"/> modalità <input type="checkbox"/> strumenti <input type="checkbox"/> periodicità			

Si riportano di seguito alcuni item per la caratterizzazione del rischio Aggressione nei Luoghi di Lavoro, con il fine di orientare e supportare il datore di lavoro ed i suoi collaboratori attraverso un percorso assistito di gestione del rischio, tra l'altro uno dei determinanti dello SLC:

<b>ELENCO NON ESAUSTIVO DELLE EVIDENZE FINALIZZATE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO AGGRESSIONE NEI LUOGHI DI LAVORO</b>	<b>Si</b> 😊	<b>No</b> 😞	<b>Note</b>
Sono definiti codici etici e comportamentali volti all'instaurazione di rapporti positivi e ad evitare un clima competitivo/di controllo			
Sono previste analisi e sopralluoghi delle aree di lavoro e delle aree esterne all'azienda per evidenziare e mitigare condizioni che possano favorire le aggressioni es. presenza di arredi e suppellettili utilizzabili come arma di aggressione, aree buie, lavoro isolato, vie di fuga, etc.			
Sono previsti organismi aziendali deputati a vigilare sulla presenza di situazioni di violenza sul lavoro			
Sono previste modalità di rendicontazione e di analisi di eventuali episodi di violenza sul lavoro interna (tra lavoratori) ed esterna (da utente verso il lavoratore) Se SI specificare:			
Sono previste modalità di rendicontazione e di analisi di eventuali episodi di violenza sul lavoro messa in atto dal lavoratore sull'utente? Se SI specificare			
In base agli esiti della rendicontazione e valutazione del rischio sono programmate azioni di monitoraggio e strumenti di mitigazione/formazione			



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

### **Appendice**

#### **Elenco non esaustivo di metodi per la valutazione del rischio SLC**

- 1) La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. INAIL, 2017.
- 2) La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato. Modulo contestualizzato al settore sanitario. INAIL, 2022.
- 3) Metodo V.I.S. - Valutazione per Indicatori di Stress. SSR Veneto e dell'Università di Padova.
- 4) Metodo SiRveSS: "I rischi da SLC nella scuola: metodo operativo completo di valutazione e gestione". Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole - SiRveSS.
- 5) Metodo ex ULSS20 - Verona. "La valutazione del rischio SLC. Linee operative per le piccole imprese". Spisal ex Ulss 20 di Verona.
- 6) Metodo FIASO - Federazione italiana aziende sanitarie ed ospedaliere.
- 7) Valutazione preliminare del rischio da stress lavoro-correlato. Indicazioni per il calcolo degli eventi sentinella nelle aziende sanitarie e ospedaliere. ASL Roma C - Dipartimento di Prevenzione - Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. Centro Regionale di Riferimento per lo Stress Lavoro Correlato - LAZIO. 2014
- 8) Metodo per le aziende fino a 10 lavoratori proposto dalla Regione Toscana

#### **Elenco non esaustivo di questionari per la valutazione approfondita del rischio SLC**

In letteratura sono descritti diversi questionari, alcuni dei quali valutano la salute organizzativa, altri gli effetti sulla salute individuale:

- 1) ERI - Effort Reward Imbalance - Siegrist 1966
- 2) MSP - Measure du Stress Psychologique Versione Italiana - Nuovo, Rispoli e Genta.
- 3) MOHQ - Multidimensional Organizational Health Questionnaire - Avallone e Paplomatas, 2005.
- 4) OCS Organizational Checkup System - Letier e Maslach.
- 5) Q-BO - De Carlo et al, 2008
- 6) M\_DOQ 10 Organizational Questionnaire 10 - D'Amato e Majer.
- 7) Health and Safety Executive, HSE - INAIL
- 8) OPRA - Organizational and Psycosocial Risk Assesment - Magnani, Mancini e Majer, 2009.
- 9) Health Professions Stress and Coping Scale, HPSCS - Ripamonti, Steca e Prunas, 2007.
- 10) Risk Organization Assessment Questionnaire, ROAQ - Cordaro, Di Nicola.
- 11) Le persone e il lavoro - ISPESL, Fattorini
- 12) Job Content Questionnaire, JCQ - Karasek 1998.
- 13) Occupational Stress Indicator, OSI - Cooper, Sloan, Williams.

#### **Elenco non esaustivo di metodi per la valutazione e gestione della violenza nei luoghi di lavoro.**

- 1) Workplace Violence Prevention Guidelines and Model Program For State of California Administrative Units. Appendix E E 1 Workplace Violence Prevention Environmental Hazard Assessment & Control Checklist
- 2) Occupational Safety and Health Administration (OSHA) del U.S. Departement of Labor."Guidelines for Preventing Workplace Violence for healthcare and Social Service Workers
- 3) Regione Lazio documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - 2018 e rev. 2021





Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

## Bibliografia, link e sitografia

1. D.Lgs 81/08 e s.m.i.  
<https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2008-04-30&atto.codiceRedazionale=00860104&atto.articolo.numero=0&atto.articolo.sottoArticolo=1&atto.articolo.sottoArticolo1=10&qId=3a70361c-5181-4572-9f5e-85e6c118dd84&tabID=0.20125024569623728&title=lbl.dettaglioAtto>
2. Accordo Quadro Europeo del 2004. [https://www.inail.it/cs/internet/docs/stress-lavoro-accordo-interconfederale\\_6443111488618.pdf?section=attivita](https://www.inail.it/cs/internet/docs/stress-lavoro-accordo-interconfederale_6443111488618.pdf?section=attivita)
3. Accordo Europeo sullo Stress sul lavoro (08/10/04)  
[https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2509:accordo-europeo-8-ottobre-2004-stress-nei-luoghi-di-lavoro&catid=54&Itemid=139](https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=2509:accordo-europeo-8-ottobre-2004-stress-nei-luoghi-di-lavoro&catid=54&Itemid=139) e Accordo Interconfederale di recepimento dell'Accordo Europeo (08/06/08) [https://www.inail.it/cs/internet/docs/stress-lavoro-accordo-interconfederale\\_6443111488618.pdf?section=attivita](https://www.inail.it/cs/internet/docs/stress-lavoro-accordo-interconfederale_6443111488618.pdf?section=attivita)
4. Indicazioni della Commissione Consultiva permanente per la salute e sicurezza sul luogo di lavoro necessarie per la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 6, comma 8, lettera m-quater, e 28, comma 1-bis, del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. swl 17/11/2010. Circolare Ministeriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (N.23692 del 18/11/10). <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2010/LC-18novembre2010.pdf>
5. Interpello del 5/2012. Art. 12 D.Lgs n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni - risposte al quesito relativo alla valutazione del rischio stress lavoro- correlato, disciplinata dall'art. 28 c.1 e 1 bis D. Lgs 81/08 e dalle indicazioni metodologiche deliberate in data 17/11/2010 dalla Commissione Consultiva Permanente per la salute e la sicurezza del lavoro.  
<https://sitiarcheologici.lavoro.gov.it/SicurezzaLavoro/Documents/Interpelli/Interpello52012.pdf>
6. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro. Stress lavoro-correlato: Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.  
[https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6459:coordinamento-tecnico-interregionale-della-prevenzione-nei-luoghi-di-lavoro-indicazioni-per-la-corretta-gestione-del-rischio-e-per-lattivita-di-vigilanza-alla-luce-della-circ18112010-del-ministero-del-lavoro-e-delle-politiche-sociali-gennaio-2012-&catid=81&Itemid=142](https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=6459:coordinamento-tecnico-interregionale-della-prevenzione-nei-luoghi-di-lavoro-indicazioni-per-la-corretta-gestione-del-rischio-e-per-lattivita-di-vigilanza-alla-luce-della-circ18112010-del-ministero-del-lavoro-e-delle-politiche-sociali-gennaio-2012-&catid=81&Itemid=142)
7. Decreto n. 13559 del 10/12/2009 Regione Lombardia. Indirizzi generali per la valutazione e gestione del rischio stress lavorativo alla luce dell'accordo europeo 8.10.-2004 (art 28 comma 1 D.Lgs 81/08 e successive modifiche e integrazioni). [https://www.tecnostress.it/wp-content/uploads/2010/02/091210\\_Lombardia\\_decreto\\_13559\\_linee\\_guida\\_rischio\\_stress.pdf](https://www.tecnostress.it/wp-content/uploads/2010/02/091210_Lombardia_decreto_13559_linee_guida_rischio_stress.pdf)



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

8. Decreto 6298 del 4/7/2016. Regione Lombardia. La consultazione del Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) nella valutazione del rischio Stress Lavoro-Correlato. [https://www.fiom-cgil.it/web/attachments/article/3460/decreto%20RLS\\_2016\\_6298nello%20stressLC.pdf](https://www.fiom-cgil.it/web/attachments/article/3460/decreto%20RLS_2016_6298nello%20stressLC.pdf)
9. Decreto della Regione Lombardia 10611 del 15/11/2011 Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato Indicazioni Generali esplicative sulla base degli atti normativi integrati. [https://www.ats-brianza.it/images/docpmp/DECRETO\\_RL\\_10611\\_DEL\\_15-11-20118d64.PDF](https://www.ats-brianza.it/images/docpmp/DECRETO_RL_10611_DEL_15-11-20118d64.PDF)
10. Piano Mirato di Prevenzione "Valutazione del rischio stress lavoro-correlato alla luce delle linee di indirizzo della regione Lombardia". Scheda di autovalutazione aziendale ASL di Monza e Brianza - Dipartimento di Prevenzione Medica Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro . Rev ottobre 2014. [https://www.ats-brianza.it/images/docpmp/SCHEDA\\_DI\\_AUTOVALUTAZ\\_PMP\\_STRESS\\_E\\_LAV\\_2014\\_ASLMB.PDFa6ce.PDF](https://www.ats-brianza.it/images/docpmp/SCHEDA_DI_AUTOVALUTAZ_PMP_STRESS_E_LAV_2014_ASLMB.PDFa6ce.PDF)
11. Guida alla compilazione della check-list per la verifica della corretta applicazione della normativa sullo stress lavoro correlato. ATS Brescia. Regione Lombardia. <https://legacy.ats-brescia.it/media/documenti/stress%20lavoro%20correlato/GUIDA%20%20CHECKLIST%20STRESS%20LC.pdf>
12. Decreto n. 9204 del 25/06/2019 Regione Lombardia. Faq per la valutazione, gestione e miglioramento dello stress lavoro correlato nelle micro e piccole imprese e documenti di interesse. [https://www.ats-brescia.it/documents/3432658/8074457/Decreto+9204+del+25\\_06\\_2019.pdf/f5f0994b-f3d7-fa11-6b5b-14e93c86fb1f](https://www.ats-brescia.it/documents/3432658/8074457/Decreto+9204+del+25_06_2019.pdf/f5f0994b-f3d7-fa11-6b5b-14e93c86fb1f)
13. Piani Mirati di Prevenzione Stress Lavoro Correlato. Parte specifica scheda di autovalutazione aziendale stress lavoro-correlato. Valutazione del rischio stress lavoro-correlato. Alisa. Sistema Sanitario regione Liguria. [http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/PSAL/PMP%20SLC%20in%20sanit%C3%A0%20%20SCHEDA%20autovalutazione%20parte%20%20SPECIFICA%20%20ver4%20%20%2005%2004%2019%20\(1\).pdf?ver=2019-05-28-095230-167](http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/PSAL/PMP%20SLC%20in%20sanit%C3%A0%20%20SCHEDA%20autovalutazione%20parte%20%20SPECIFICA%20%20ver4%20%20%2005%2004%2019%20(1).pdf?ver=2019-05-28-095230-167)
14. Opuscolo Guida e Check-list per il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Regione Veneto. LISTE DI CONTROLLO IN ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2015 - 2018. [https://www.asl2.liguria.it/components/com\\_publiccompetitions/includes/download.php?id=4071:m1-valutazione-del-rischio-stress-lavoro-correlato-opuscolo-guida-e-check-list-per-il-rappresentante-dei-lavoratori-per-la-sicurezza.pdf](https://www.asl2.liguria.it/components/com_publiccompetitions/includes/download.php?id=4071:m1-valutazione-del-rischio-stress-lavoro-correlato-opuscolo-guida-e-check-list-per-il-rappresentante-dei-lavoratori-per-la-sicurezza.pdf)
15. Regione Emilia Romagna. Lista di controllo verifica e controllo della metodologia di valutazione del rischio stress lavoro correlato. <https://www.regione.emilia-romagna.it/sicurezza-nei-luoghi-di-lavoro/documentazione/liste-di-controllo/aggiornate/liste-di-controllo-stress-lavoro-correlato.pdf/view>
16. Regione Veneto. Azienda Ulss 9 Scaligera. Stress lavoro correlato. Definizione e indicazioni per i focus group. <https://spisal.aulss9.veneto.it/Stress-lavoro-correlato-Definizione-e-indicazioni-per-i-focus-group>



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
 Area Promozione della salute e Prevenzione  
 Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro

17. Regione Liguria. Piani Mirati di Prevenzione - Stress lavoro correlato in sanità (PMP 2). <https://www.asl4.liguria.it/territorio/prevenzione/prevenzione-e-sicurezza-degli-ambienti-di-lavoro/piani-mirati-di-prevenzione-2019/piani-mirati-di-prevenzione-stress-lavoro-correlato-in-sanita-pmp-2/>
18. Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del benessere organizzativo. Valutazione del rischio stress lavoro correlato. Opuscolo informativo realizzato dall'Unità Operativa Lombardia. INAIL CCM Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro. VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO NELLE AZIENDE [https://asfo.sanita.fvg.it/export/sites/aas5/it/servizi/documenti/territorio/dipartimento\\_prevenzione/sicurezza\\_prevenzione\\_ambienti\\_lavoro/opuscolo\\_stress\\_stampabile.pdf](https://asfo.sanita.fvg.it/export/sites/aas5/it/servizi/documenti/territorio/dipartimento_prevenzione/sicurezza_prevenzione_ambienti_lavoro/opuscolo_stress_stampabile.pdf)
19. INAIL. La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i. Ed. 2017. Fase della valutazione approfondita. [https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-la-metodologia-per-la-valutazione-e-gestione\\_6443112509962.pdf](https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-la-metodologia-per-la-valutazione-e-gestione_6443112509962.pdf)
20. Scheda di supporto alla conduzione del focus group per l'approfondimento dei risultati della valutazione approfondita e la proposta di azioni di intervento. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-scheda-di-supporto-valutazione-approfonditapdf.PDF?section=attivit>
21. Metodi di valutazione dello stress e possibili criticità. Paola Cenni, Psicologo del lavoro e delle Organizzazioni, Membro Commissione Ergonomia UNI. Ambiente Lavoro 2020 - Workshop SIE - Bologna, 2 dicembre 2020). [https://www.ciip-consulta.it/images/eventlist/Eventi2020/201202-SIE/MetodiStress\\_CenniWorkshop\\_OK.pdf](https://www.ciip-consulta.it/images/eventlist/Eventi2020/201202-SIE/MetodiStress_CenniWorkshop_OK.pdf)
22. Conoscere il rischio. Fattore umano. Il percorso di valutazione del rischio stress lavoro correlato. Paolo Clerici- Contarp INAIL. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/percorso-valutazione-rischio-stress-lavoro-correlato.pdf?section=attivit>
23. Quaderno della Sicurezza AIFOS. Gestione dello stress, comunicazione e benessere in azienda durante la pandemia. (Giugno 2021 n. 2, anno XII). [https://aifos.org/inst/aifos/public/data/general/sfogliabili/Quaderni-sicurezza/2021/Q2/demo/files/assets/common/downloads/Q2\\_2021\\_demo.pdf](https://aifos.org/inst/aifos/public/data/general/sfogliabili/Quaderni-sicurezza/2021/Q2/demo/files/assets/common/downloads/Q2_2021_demo.pdf)
24. Strumenti per la prevenzione del rischio stress lavoro correlato nello smart working e nel lavoro in presenza nell'attuale scenario sanitario. Legacoop Veneto, Direzione Regionale Veneto INAIL, Isfid Prisma Formazione e consulenza. <https://www.legacoop.veneto.it/downloads/prevenzione-rischio-stress.pdf>
25. Workplace Violence Prevention Guidelines and Model Program For State of California Administrative Units. Appendix E E 1 Workplace Violence Prevention Environmental Hazard Assessment & Control Checklist. <https://www.calhr.ca.gov/Documents/model-workplace-violence-and-bullying-prevention-program.pdf>