

**DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA**

<b>Numero del provvedimento</b>	6
<b>Data del provvedimento</b>	28-02-2023
<b>Oggetto</b>	
<b>Contenuto</b>	APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE E TARIFFARIO AUSL TC PER LE ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE 2023/2025 E APPROVAZIONE ALLEGATI AL DVR

<b>Presidente</b>	PAOLO OMOBONI
<b>Direttore</b>	MARCO BRINTAZZOLI
<b>Ufficio/Struttura</b>	DIRETTORE SDS MUGELLO
<b>Resp. Ufficio/Struttura</b>	BRINTAZZOLI MARCO
<b>Resp. del procedimento</b>	IRENE BRAZZINI
<b>Parere e visto regolarità</b>	SERENA NENCI

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

L'anno 2023, il giorno 28 del mese di FEBBRAIO alle ore 9:30 nella Sala riunioni della S.d.S. Mugello in Via P. Togliatti n. 29 a Borgo San Lorenzo, si è riunita l'Assemblea, su convocazione del Presidente. Risultano presenti:

ente	rappresentante		peso voti	presente	assente
Barberino di Mugello	Giampiero Mongatti	Sindaco	11,51%		x
Borgo San Lorenzo	Paolo Omoboni	president	18,84%	x	
Dicomano	Donatella Turchi	Delegato	6,26%	x	
Firenzuola	Giampaolo Buti	Sindaco	5,23%	x	
Marradi	Vittoria Mercatali	Delegato	3,16%	x	
Palazzuolo sul Senio	Iacopo Menghetti	Delegato	1,06%	x	
Scarperia e San Piero	Loretta Ciani	Delegato	12,56%	x	
Vicchio	Rebecca Bonanni	Delegato	8,38%	x	
Azienda USL Toscana Centro	Rossella Scarpelli ( prot.890/2023)	Delegato	33,00%	x	

Riconosciuta la validità della seduta per la presenza di un numero di componenti pari al 51% delle quote di partecipazione.

<i>Organismi/nominativo presidente</i>	presente	assente
Comitato di partecipazione Massimo Alajmo (prot. 937/2023)- delegato	x	
Consulta terzo settore Luciano Neri	X	

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	6	SCHEMA DI CONVENZIONE E TARIFFARIO
B	16	Prevenzione e gestione atti di violenza a danno assistenti sociali
C	13	Valutazione rischio stress lavoro correlato

**DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA**

<b>Numero del provvedimento</b>	
<b>Data del provvedimento</b>	
<b>Oggetto</b>	
<b>Contenuto</b>	<b>APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE E TARIFFARIO AUSL TC PER LE ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE 2023/2025 E ALLEGATI B E C AL DVR</b>

<b>Presidente</b>	<b>PAOLO OMOBONI</b>
<b>Direttore</b>	<b>MARCO BRINTAZZOLI</b>
<b>Ufficio/Struttura</b>	<b>DIRETTORE SDS MUGELLO</b>
<b>Resp. Ufficio/Struttura</b>	<b>BRINTAZZOLI MARCO</b>
<b>Resp. del procedimento</b>	<b>IRENE BRAZZINI</b>
<b>Parere e visto regolarità</b>	<b>SERENA NENCI</b>

<b>Spesa prevista</b>	<b>Conto Economico</b>	<b>Codice Conto</b>	<b>Anno Bilancio</b>

<b>Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo</b>		
<b>Allegato</b>	<b>N° di pag.</b>	<b>Oggetto</b>
<b>A</b>	6	SCHEMA DI CONVENZIONE E TARIFFARIO
<b>B</b>	16	Prevenzione e gestione atti di violenza a danno assistenti sociali
<b>C</b>	13	Valutazione rischio stress lavoro correlato

## L'ASSEMBLEA DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO

**VISTA** la L.R.T. n. 40/2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e s.m.i., che agli artt. 71 e seguenti istituisce le Società della Salute quali enti per l'integrazione delle attività sanitarie, socio-sanitarie territoriali e socio-assistenziali;

**DATO ATTO** che nella seduta assembleare di questa S.d.S. del giorno 23.12.2009, alla presenza dei rappresentanti degli Enti aderenti al Consorzio, il notaio incaricato ha proceduto con atto pubblico al rogito della modifica della Convenzione costitutiva (registrata con rogito notarile il 23.12.2009 – reg. n. 12037 del 30.12.2009) e dello Statuto di questo Consorzio successivamente alla visione degli atti già approvati da tutti i Consigli comunali e dal Direttore Generale dell'Azienda USL 10 di Firenze;

**CONSIDERATO** che con la deliberazione dell'Assemblea n. 26 del 29.12.2014 il Consorzio ha manifestato la volontà di continuare la gestione unitaria dell'intero complesso di funzioni sociali e socio-sanitarie affidate dai soci ai sensi della Convenzione sopra citata trasmettendo, con deliberazione dell'Assemblea n. 3 del 30.03.2015, tutta la documentazione che attesta l'esistenza dei requisiti previsti dall'art. 71 novies decies della LRT n. 40/2005 e s.m.i.;

**VISTO** il Regolamento di organizzazione di questa S.d.S. che prevede che la Struttura/Ufficio proponente sia anche il responsabile del procedimento istruttorio ai sensi della L. n. 241/1990 e s.m.i. e che lo stesso sottoscriva gli atti del Direttore in caso sua assenza o impedimento;

**DATO ATTO** che non sono stati segnalati dai responsabili del presente atto, conflitti di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 come modificato dalla L. 190/2012;

**VISTO** il D. Lgs n. 81/2008, che prevede e disciplina la figura del medico competente e la relativa attività di sorveglianza sanitaria dallo stesso effettuata e segnatamente:

- l'art. 39 c. 2 lett a) che recita “*il medico competente svolge la propria opera in qualità di dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore*”;
- l'art. 41 commi 1, 2 e 2 bis che disciplina la sorveglianza sanitaria obbligatoria e i casi che essa comprende;

**DATO ATTO** che il personale utilizzato dalla SdS è dipendente degli Enti aderenti e dell'Agenzia di somministrazione, periodicamente individuata con procedura ad evidenza pubblica alla quale la SdS aderisce, oltre al Direttore individuato secondo quanto previsto dalla LRT 40/2005;

### **VISTO:**

- che con Del. Ass. n. 20 del 21.10.2020 si è proceduto ad aggiornare il Documento di Valutazione dei Rischi, comprensivo degli allegati A1 “Documento di valutazione del rischio stress lavoro correlato” e A2 “Documento di valutazione dei rischi per gravidanza, puerperio e allattamento”;
- che nel suddetto DVR si prevede che la sorveglianza sanitaria resti in capo al Medico Competente degli Enti di provenienza giuridica del personale assegnato e che il Medico Competente della SdS, che

anche con la nuova Convenzione che si va ad approvare sarà lo stesso della Zona Distretto Mugello dell'Azienda USL Toscana Centro, effettua la sorveglianza sanitaria unicamente sul personale con contratto di lavoro flessibile (interinale) o eventuale personale che sarà assunto dalla SdS stessa;

#### **CONSIDERATO:**

- che con nota del 12.01.2023 questa SdS ha richiesto all'Azienda USL Toscana Centro il rinnovo della convenzione per il medico competente e che l'Azienda con nota del 07.02.2023, prot. n. 607/2023, entrambe agli atti di questa S.d.S., ha trasmesso lo schema di Convenzione, il relativo tariffario per l'attività di sorveglianza sanitaria del medico competente prevista dal D.Lgs. n. 81/2008, nonché la scheda dati da compilare per inviare i dati aggiornati ai fini della stipula (All. A);
- che questa SdS, in data 07.02.2023 ha ritrasmesso all'Azienda USL Toscana Centro la suddetta scheda con i dati richiesti;
- che detta convenzione prevede una durata biennale decorrente dalla sottoscrizione, oltre alla possibilità di rinnovo per un ulteriore biennio ed alla eventuale proroga per 3 mesi;
- che i costi che si andranno a sostenere saranno unicamente quelli relativi al personale interinale o all'eventuale personale dipendente direttamente della SdS, essendo il personale aziendale già in carico alla medesima struttura e quello Comunale in carico al proprio Ente di appartenenza e che, pertanto, non sono a priori quantificabili, ma si provvederà a rimborsare all'Azienda USL Toscana Centro quanto sarà effettivamente necessario;

#### **CONSIDERATO INOLTRE che:**

- visto il numero sempre maggiore di atti di violenza nei confronti delle assistenti sociali, si è reso opportuno elaborare un allegato al DVR contenente specifiche disposizioni in tema di "Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli assistenti sociali" (All. B);
- in data 09.02.2023 è stato presentato l'aggiornamento dell'allegato al DVR relativo al rischio stress lavoro correlato, che con la presente si procede ad approvare (All. C);

#### **RITENUTO** pertanto di approvare:

- lo schema di convenzione ed il relativo tariffario dell'Azienda USL Toscana Centro – SOS Medicina Preventiva - per le attività del medico competente di cui al D.Lgs. n. 81/2008 per il periodo dal 28.02.2023 al 27.02.2025, rinnovabile e/o prorogabile alle condizioni di cui sopra e meglio dettagliate nello schema stesso (All. A, facente parte integrante del presente atto);
- l'allegato al DVR contenente specifiche disposizioni in tema di "Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli assistenti sociali" (All. B);
- l'aggiornamento dell'allegato al DVR relativo al rischio stress lavoro correlato (All. C);

**DATO ATTO** che nel frontespizio del presente atto saranno integralmente riportate le presenze /assenze dei componenti dell'odierna seduta rilevate dal foglio firma depositato agli atti di questa SdS;

All'unanimità dei presenti con le modalità previste dall'art. 12 c. 1 dello Statuto della Società della Salute Mugello,



**REGIONE TOSCANA**  
**Società della Salute del Mugello**  
C.F. e P. IVA 05517830484  
Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

## **D E L I B E R A**

Per i motivi espressi in narrativa e qui integralmente richiamati a fare parte integrante e sostanziale del presente atto:

### **1) DI APPROVARE:**

- lo schema di convenzione ed il relativo tariffario dell'Azienda USL Toscana Centro – SOS Medicina Preventiva - per le attività del medico competente di cui al D.Lgs. n. 81/2008 per il periodo dal 28.02.2023 al 27.02.2025, rinnovabile e/o prorogabile alle condizioni di cui sopra e meglio dettagliate nello schema stesso (All. A, facente parte integrante del presente atto);
- l'allegato al DVR contenente specifiche disposizioni in tema di “Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli assistenti sociali” (All. B);
- l'aggiornamento dell'allegato al DVR relativo al rischio stress lavoro correlato (All. C);

### **2) DI DARE ATTO** che:

- visto che alla data di adozione del presente atto non è stato ancora richiesto da parte dell'AUSL TC nessun rimborso per l'attività del medico competente relativa agli anni 2021/2022 come da Delibera di Assemblea n. 1/2021, si ritiene opportuno non imputare ulteriori oneri a carico della SdS con il presente atto;
- qualora nel corso degli anni 2023/2025 l'attività del medico competente comportasse un costo, quantificabile secondo il tariffario dell'Azienda USL Toscana Centro – SOS Medicina Preventiva, che si approva con il presente atto, si provvederà a corrispondere all'Azienda USL Toscana Centro quanto dovuto;

**3) DI PUBBLICARE** il presente atto mediante affissione all'Albo Pretorio on line per quindici giorni consecutivi;

**4) DI TRASMETTERE** il presente atto agli Enti aderenti, al Collegio Sindacale e ai responsabili degli Uffici/Strutture della SdS ed alla SOS Medicina Preventiva dell'Azienda USL Toscana Centro.

f.to **IL DIRETTORE**  
**(Dott. Marco Brintazzoli)**

f.to **IL PRESIDENTE**  
**(Dott. Paolo Omoboni)**

## ALLEGATO A

### CONVENZIONE PER ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE

#### TRA

L'**Azienda USL Toscana Centro**, in seguito per brevità AUSLTC, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova n. 1, Partita IVA e Codice Fiscale 06593810481, rappresentata per il presente atto dal Dr. Alessandro Mani, non in proprio ma nella sua qualità di Direttore della SOS Medicina Preventiva, delegato alla stipula del presente atto con Deliberazione del Direttore Generale n. \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso l'Azienda medesima;

#### E

\_\_\_\_\_ (di seguito denominata Soggetto contraente) \_avente sede in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_ - - nella persona del \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, il quale interviene nella presente scrittura non in proprio ma in qualità di rappresentante legale;

congiuntamente indicati come "Parti"

#### PREMESSO CHE

- la Legge Regionale Toscana n. 40/2005 e ss.mm.ii prevede all'art. 30 che le Aziende sanitarie possono svolgere attività a pagamento nei riguardi di altri Enti Pubblici o Enti Privati;
- che il datore di lavoro è tenuto, ai sensi del Testo Unico in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.), a valutare, attraverso la figura del Medico Competente, i rischi cui sono esposti i dipendenti ed effettuare la sorveglianza sanitaria disponendo tutti gli accertamenti previsti nel suddetto Testo Unico per i lavoratori esposti a rischio;
- l'Azienda USL Toscana Centro, ha costituito all'interno della SOC Servizio Prevenzione e Protezione la SOS Medicina Preventiva per la gestione ed effettuazione dell'attività di medico competente, prevista dal Decreto Legislativo n. 81 del 2008;
- le funzioni dei Medici competenti afferenti alla SOS Medicina preventiva dell'Azienda USL Toscana Centro non comprendono quelle di vigilanza, espletate dalla stessa Azienda con altre strutture organizzative professionali;

#### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

##### Art. 1 – Oggetto

La premessa forma parte integrante del presente atto.

L'AUSLTC, tramite la SOS Medicina preventiva mette a disposizione del soggetto contraente il/la Dott. \_\_\_\_\_ in qualità di medico competente.

Il medico competente individuato si impegna ad effettuare le attività previste dall'art. 25 del Dlgs. N. 81/08.

Le visite mediche verranno effettuate negli ambulatori della AUSLTC utilizzati dalla SOS Medicina Preventiva e presso le sedi del soggetto contraente, in base ad esigenze organizzative da concordarsi preventivamente tra le parti.

##### Art. 2 – Obblighi dell'Azienda

L'AUSLTC, per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 1, mette a disposizione del soggetto

contraente il personale in possesso dei requisiti tecnico-professionali necessari allo svolgimento delle funzioni di medico competente così come previsti dal D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii, appositamente individuato dalla SOS Medicina Preventiva e opportunamente comunicato tramite note formali al soggetto contraente a cura della medesima.

In caso di necessità per motivi organizzativi e/o altre urgenze, quali, a titolo esemplificativo, dimissioni del titolare dell'incarico, assenze prolungate dal servizio, ovvero altre cause di cessazione, l'AUSLTC si riserva di individuare altro personale in possesso dei medesimi requisiti da sostituire ai nominativi precedentemente individuati, dandone comunicazione formale al soggetto contraente, che dovrà provvedere alla formale accettazione, tramite la citata SOS Medicina Preventiva.

### **Art. 3 – Obblighi del soggetto contraente**

Il soggetto contraente si impegna a fornire al medico competente individuato:

- le informazioni previste al comma 2 art. 18 del D.Lgs. 81/2008;
- l'elenco dei lavoratori da sottoporre alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria comunicando il relativo profilo di rischio, la cessazione del rapporto di lavoro e qualsiasi variazione dell'organico definitiva o momentanea, compresi eventuali cambiamenti di mansione del personale.

Il Soggetto contraente, ai fini di ottemperare a quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e integrazioni, s'impegna ad inviare i lavoratori alla visita medica al momento della convocazione o concordare tempestivamente con il medico competente una nuova data, entro i termini di scadenza delle periodicità delle visite.

### **Art. 4 – Custodia cartelle cliniche**

Il soggetto contraente, ai fini di ottemperare a quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e integrazioni, concorda che il luogo di custodia delle cartelle sanitarie e di rischio sia presso il medico competente per le ditte fino a 15 dipendenti e un luogo concordato con il datore di lavoro per aziende con più di 15 dipendenti (art. 25 comma 1 lettera c D.Lgs. 81/08).

### **Art. 5 – Corrispettivi economici**

Il soggetto contraente si impegna a corrispondere all'Azienda Usl Toscana Centro il corrispettivo delle prestazioni effettuate secondo il tariffario di cui all'Allegato 1) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione, con applicazione dell'Iva al 22% de dovuta.

Le tariffe di cui all'Allegato 1) sono soggette ad aggiornamento ISTAT su base annuale alla data del 01/10.

Il tariffario di cui all'Allegato 1), potrà essere aggiornato, da parte dell'Azienda USL Toscana Centro, a seguito di rivalutazione tramite analisi di costo, qualora il valore non risulti più adeguato alla copertura dei costi aziendali. Di tali aggiornamenti l'Azienda USL Toscana Centro darà comunicazione tramite PEC al soggetto contraente.

Qualora i dipendenti convocati non si presentino a visita nell'ora e nei giorni stabiliti, senza preavviso da parte del datore di lavoro di almeno 24 ore, l'Azienda Usl Toscana Centro addebiterà comunque l'importo previsto per le mancate prestazioni.

### **Art. 6 – Modalità di fatturazione**

L'attività di cui alla presente convenzione oggetto di fatturazione verrà documentata con apposito modulo fornito al medico competente individuato dalla SOS Medicina preventiva. Il suddetto modulo sarà compilato e firmato dal medico competente e controfirmato per presa visione e attestazione dal Direttore della SOS Medicina Preventiva o suo delegato. La SOS Medicina Preventiva provvederà all'invio della documentazione di rendicontazione alla SOC Clienti dell'Azienda USL Centro che provvederà all'emissione della relativa fattura elettronica. Le modalità e la tempistica sull'invio della suddetta documentazione dovrà essere concordata tra la SOS Medicina Preventiva e la SOC Clienti dell'AUSLTC. Eventuali ulteriori modalità di emissione delle fatture verranno concordate tra la SOS Medicina preventiva e la SOC Clienti.

Il corrispettivo dovrà essere versato dal soggetto contraente entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fatture secondo le indicazioni riportate nelle fatture stesse.

#### **Art. 7 - Protezione e Trattamento dati personali**

Le parti si impegnano a trattare i dati personali nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679 (di seguito, GDPR) e dal D.Lgs 196/2003 (di seguito, Codice) nonché dei provvedimenti e delle prassi nazionali ed europee in materia.

Nell'ambito delle specifiche attività oggetto della presente convenzione (attività di medico competente di cui al D.Lgs 81/2008) le parti, Azienda USL Toscana Centro, il soggetto contraente e il medico competente individuato, si qualificano quali autonomi Titolari del trattamento.

Ogni autonomo Titolare si impegna al rispetto delle disposizioni normative, regolamentari e di prassi rilevanti in materia assicurando, in particolare, il rispetto dei principi di cui all'art. 5 del GDPR e gli obblighi di informazione previsti dagli artt. 13 e 14 del GDPR nonché a raccogliere e conservare, ove necessario, il consenso degli interessati.

Il medico competente, così come individuato ai sensi dell'art. 2 della presente convenzione, si impegna a garantire il rispetto delle disposizioni normative sulla protezione dei dati personali assicurando:

- i. la riservatezza delle informazioni personali degli interessati;
- ii. il rispetto delle misure di sicurezza nella comunicazione, ove previsto dalla normativa, delle informazioni personali nel rispetto dei principi sopra citati (cfr. art. 5 GDPR);
- iii. la corretta conservazione delle cartelle cliniche degli interessati nel rispetto delle misure di sicurezza previste.

Le parti garantiscono che il personale interno è autorizzato al trattamento dei dati anche ai sensi dell'art. 29 del GDPR nonché ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs 196/2003.

Le parti sono tenute al rispetto dei propri obblighi ai sensi della normativa sulla Protezione dei Dati e si impegnano a fornirsi reciproco e ragionevole supporto per garantire tale rispetto nell'ambito della presente convenzione.

Ciascuna delle parti si impegna, in particolare, a:

- a. adottare misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate contro l'elaborazione non autorizzata o illecita, la perdita, il furto o il danneggiamento dei dati degli interessati;
- b. non conservare i dati degli interessati per un periodo ulteriore rispetto agli scopi per cui sono stati raccolti e trattati;
- c. non trasferire i dati degli interessati al di fuori dello Spazio Economico Europeo a meno che tale trasferimento non sia lecito ai sensi della legislazione sulla protezione dei dati.

#### **Art. 8– Responsabilità e assicurazioni**

La responsabilità civile verso terzi, ad esclusione della colpa grave e dolo, derivante dall'attività del medico competente, ai sensi della presente convenzione, è a carico del soggetto contraente beneficiario delle prestazioni. Nel caso in cui il medico competente dell'Azienda, nell'esercizio delle attività oggetto della presente convenzione, subisse un infortunio coperto dall'INAIL presso la sede del soggetto contraente, quest'ultimo è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Azienda USLTC che provvederà alla relativa denuncia nelle forme e nei termini di legge.

#### **Art. 9– Prevenzione della corruzione, trasparenza e Codice di comportamento**

Le Parti si impegnano al rispetto della normativa nazionale sulla prevenzione della corruzione e trasparenza, anche per quanto riguarda il divieto pantouflage (L. n. 190/2012 e successivi decreti attuativi, in particolare DPR n. 62/2013 e D.Lgs n. 33/2013), nello specifico:

- per quanto riguarda la Azienda USL Toscana Centro al rispetto del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità e del Codice etico e di comportamento aziendale, applicabili per la parte di specifica competenza e messi a disposizione sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente";

Si segnala che alla sezione del sito aziendale dell'Azienda USL Toscana Centro "amministrazione trasparente/altri contenuti" sono reperibili le istruzioni e la modulistica per rendere le segnalazioni di illeciti ( Whistleblowing).

Il Soggetto contraente è tenuto a far osservare a tutti i professionisti ed a tutto il personale operante a qualsiasi titolo nella struttura stessa i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda USL Toscana Centro, pubblicato sul sito aziendale [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) alla voce: " amministrazione-trasparente-disposizioni generali-atti generali";

Il soggetto contraente è tenuto a garantire l'assenza di cause di incompatibilità del personale eventualmente impiegato, ai sensi L. 662/96 e/o del Decreto Legislativo 165/2001 art. 53, e L.412/91.

## **Art. 10 – Responsabili della convenzione**

*Per l'Azienda USL Toscana Centro*

E' individuato **Responsabile gestionale** delle attività della presente convenzione per gli aspetti di programmazione, organizzazione, di gestione delle attività, per gli aspetti tecnico-professionali, per la verifica della corretta esecuzione e regolare attestazione dell'attività svolta, anche ai fini della liquidazione delle fatture per l'AUSLTC.: Dr. Alessandro Mani, Direttore SOS Medicina Preventiva.

*Per il soggetto contraente* è individuato Responsabile della convenzione.....

## **Art. 11 - Decorrenza, durata, rinnovo, proroga**

### **11.1. Decorrenza e durata**

La presente convenzione produce effetti a partire dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale e avrà durata biennale.

Sono fatti salvi eventuali rapporti intercorsi tra le parti, nelle more della sottoscrizione del presente accordo, che saranno regolamentati tramite l'applicazione delle clausole contrattuali in esso contenute.

Ogni variazione alla presente convenzione è concordata tra le parti e dovrà essere inviata tramite PEC agli indirizzi di cui all'art. 13.

### **11.2. Rinnovo**

Il soggetto contraente potrà richiedere il rinnovo della convenzione per un ulteriore biennio, tramite PEC da inviare all'Azienda USLTC (agli indirizzi di cui all'art. 13) almeno tre mesi prima dalla data di scadenza della convenzione.

### **11.3. Proroga**

Le parti concordano la possibilità di attivare, con un preavviso di almeno 30 giorni dalla data di scadenza della convenzione, una proroga tecnica per un massimo di tre mesi qualora si rendesse necessaria per approfondimenti al fine della formalizzazione di un nuovo accordo contrattuale.

## **Art. 12 - Inadempienze, recesso e risoluzione**

### **12.1. Inadempienze**

Eventuali inadempienze alla presente convenzione potranno essere reciprocamente contestate per iscritto dalle Parti tramite PEC. Le Parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa nascere in relazione o in ragione della presente convenzione, entro un termine massimo di 30 giorni dal sorgere della contestazione.

### **12.2. Recesso**

Qualora il soggetto contraente, intenda recedere dalla convenzione, deve darne comunicazione all'Azienda USLTC tramite nota formale da inviare a mezzo PEC con preavviso di almeno tre mesi.

L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse, per sopraggiunte variazioni/modifiche organizzative, per sopravvenuta diversa normativa regionale o

nazionale in materia, per altre cause ad essa non imputabili dando comunicazione tramite PEC agli indirizzi di cui all'art. 14, con preavviso di tre mesi, se possibile. Il recesso della convenzione non comporterà alcun diritto di ciascuna parte ad avanzare nei confronti dell'altra pretese risarcitorie o richieste di pagamento ulteriori rispetto a quanto convenuto e già regolarmente garantito.

### 12.3 - Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto decade di diritto nei seguenti casi:

- accertato caso di incompatibilità addebitabile a responsabilità del Soggetto contraente
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la pubblica amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- in caso di mancato rispetto delle disposizioni relative al Codice di comportamento
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente in materia di rapporto contrattuale.

### Art. 13- Comunicazioni PEC

Ogni comunicazione inerente il presente accordo avrà efficacia unicamente se effettuata via posta elettronica certificata ai seguenti indirizzi Pec:

a) Azienda USL TC:

- convenzionisoggettipubblici.uslcentro@postacert.toscana.it
- Medico competente: Dr. \_\_\_\_\_  
medicinapreventiva.uslcentro@postacert.toscana.it

b) Soggetto contraente : .....

### Art. 14-Spese

Le spese relative all'imposta di bollo, se ed in quanto dovute, sono a carico del Soggetto contraente.

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso e le relative spese saranno a carico della parte richiedente.

### Art. 15 - Clausole finali

Per quanto non espressamente previsto nel presente atto, si rimanda agli articoli del codice civile ed alla normativa vigente in materia.

Le parti convengono altresì che in caso di controversia non risolta in via stragiudiziale, sia competente in via esclusiva il Foro di Firenze.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il legale rappresentante del soggetto contraente

\_\_\_\_\_  
Azienda Usl Toscana Centro  
Direttore SOS Medicina Preventiva - Dr. Alessandro Mani

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO 1

Tariffario Medicina Preventiva per Convenzioni con Soggetti Pubblici				
Descrizione	Codice nomenclatore	Descrizione nomenclatore	Tariffa	IVA
Visita medica preventiva			54,00	oltre IVA se dovuta
Visita medica periodica			40,00	oltre IVA se dovuta
Spirometria semplice	89.37.1	Spirometria semplice	36,00	oltre IVA se dovuta
Esame audiometrico tonale (Audiometria)	95.41.1	Esame audimetrico tonale	30,00	oltre IVA se dovuta
Test di screening visivo		Esame non previsto dal Nomenclatore Regionale	10,00	oltre IVA se dovuta
Vaccinazioni obbligatorie			10,00	oltre IVA se dovuta
Intradermoreazione di Mantoux (Test Mantoux)			17,00	oltre IVA se dovuta
Prelievo di sangue venoso	91.49.2	Prelievo sangue venoso	12,00	oltre IVA se dovuta
Esame Urine	90.44.3	Esame Urine	5,00	oltre IVA se dovuta
Tariffa oraria per sopralluoghi, relazioni, collaborazioni alla valutazione del rischio, incontri e riunioni , attività di informazione e formazione, consulenze .			92,00	oltre IVA se dovuta

Tutte le Prestazioni in elenco sono soggette ad adeguamento ISTAT annuale.

# Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli assistenti sociali

Il presente documento è considerato parte integrante del D.V.R. (Documento di Valutazione dei Rischi)

Tale elaborato non sostituisce ma implementa l'Istruzione operativa metodologico-professionale per la prevenzione e gestione delle criticità relazionali con l'utenza / rischio aggressioni Dipartimento Servizio Sociale- Area Salute Mentale redatta dall'Azienda USL Tosca Centro

## Consorzio

### SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO

Via Togliatti 2950032 Borgo San Lorenzo

Figura	Nominativo	Firma
Datore di lavoro	Brintazzoli Marco	
Rappresentante dei Lavoratori	<del>Ferrini Andrea</del> Giulia Vichi	
RSPD	Andrea Giorgi	
Medico Competente	<del>Dott.ssa Molinaro Francesca</del> Enrico Luchetti	

Revisione	Data	Causa
00	22.09.2022	Prima emissione

SOMMARIO

SOMMARIO ..... 1

**1 INQUADRAMENTO GIURIDICO DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO (SDS)...** 2

**2 PREMESSA**..... 4

    2.1 INTRODUZIONE ..... 4

    2.2 SCOPO ..... 4

    2.3 AMBITO DI APPLICAZIONE ..... 5

    2.4 TERMINI E DEFINIZIONI..... 5

**3 STRATEGIE DI PREVENZIONE** ..... 7

    3.1 AZIONI ..... 7

    3.2 FONTI PER LA VALUTAZIONE DEL FENOMENO ..... 7

    3.3 PROGRAMMA DI PREVENZIONE..... 7

    3.4 ANALISI DEL CONTESTO LAVORATIVO ..... 8

    3.5 MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO..... 8

    3.6 FORMAZIONE DEL PERSONALE..... 9

**4 GESTIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA**..... 11

    4.1 STRATEGIE COMPORTAMENTALI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI ..... 11

    4.2 COME COMPORTARSI IN PRESENZA DI EPISODI DI VIOLENZA..... 12

    4.3 SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA ..... 12

    4.4 ELABORAZIONE ..... 13

**5 ALLEGATO 1: MODULO PER SEGNALAZIONE EVENTO** ..... 15

# 1 INQUADRAMENTO GIURIDICO DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO (SDS)

La SdS Mugello è un Consorzio costituito da 8 Comuni della zona socio-sanitaria del Mugello (Barberino del Mugello, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo, Scarperia e San Piero, Vicchio) e dall' Azienda USL Toscana Centro di Firenze che ha quale finalità la promozione, gestione e svolgimento di attività socio assistenziali e socio-sanitarie nel territorio del Mugello.

Le Società della Salute sono state istituite con la Legge della Regione Toscana n. 40/2005 come modificata dalla LRT n. 60/2008 e dalla LRT n. 65/2009, dalla LRT n. 36/2010 e dalla LRT n. 26/2014 e dalla LRT n. 44/2014 "Disciplina del servizio sanitario regionale".

Ai sensi della LRT n. 28 del 16/03/2015 "disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo e del servizio sanitario regionale" come disposto dall'art. 18 comma 2 " *la Giunta regionale, entro il 30/09/2015, presenta al Consiglio regionale una proposta di legge che disciplina compiutamente il nuovo assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale con riferimento a tutti gli istituti, enti e aziende del servizio sanitario regionale.*"

Sono Organi del Consorzio il Presidente, l'Assemblea, la Giunta Esecutiva eletta dall'Assemblea dei soci, il Collegio Sindacale ed il Direttore che per statuto è anche Datore di Lavoro. I membri dell'Assemblea e della Giunta Esecutiva di derivazione comunale, compreso il Presidente, sono amministratori dei Comuni consorziati. Anche il Direttore dell'Azienda Sanitaria Toscana Centro è un componente dell'Assemblea e della Giunta Esecutiva.

## RISORSE UMANE

Come previsto dalla Legge LRT n.40/2005 e smi e dallo statuto della SdS Mugello, presso la SdS Mugello opera personale dell'Azienda USL TC gestito dalla stessa secondo la propria organizzazione e personale messo a disposizione dai Comuni (denominato "personale assegnato") nonché personale somministrato assunto tramite agenzie interinali dalla SdS stessa (denominato personale SDS)

Il personale assegnato e operante è costituito da figure amministrative e assistenti sociali per intero o in quota parte per la SdS. Tutto il personale assegnato e operante è giuridicamente in capo agli enti aderenti alla SdS Mugello ma dipende funzionalmente dal Direttore della SdS.

**Il personale assegnato e operante quindi, provenendo dagli enti soci della SdS rimane giuridicamente in capo agli enti stessi. In merito alle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08) restano a carico dei Datori di Lavoro degli Enti aderenti gli obblighi di:**

- **Sorveglianza Sanitaria (visite mediche preventive e periodiche)**
- **Formazione obbligatoria (es. Accordo Stato Regioni 21/12/2011)**

- **Consegna dei Dispositivi di Protezione Individuale DPI (mascherine, guanti, gel igienizzanti ed altri eventuali dispositivi)**

Annualmente la SdS Mugello trasmette una nota ai referenti degli Enti aderenti per la gestione delle scadenze riguardo formazione e sorveglianza sanitaria, al fine che possano provvedere alla programmazione delle visite e dei corsi.

Riguardo al personale somministrato della SdS tutti gli obblighi in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08) sono a carico del Datore di Lavoro della SDS di Mugello.

Ogni anno la SdS, in materia di personale, adotta un atto relativo alla dotazione organica che individua persone e funzioni. L'atto viene trasmesso agli Enti soci per gli adempimenti di loro competenza,

#### **SEDI OPERATIVE:**

- **Sede legale:** Via Togliatti 29 (c/o locali in affitto alla Azienda USL dalla UMCM): Si tratta di un edificio pluripiano di cui il personale assegnata alla SdS occupa alcuni uffici: 4 stanze al primo e 4 al secondo piano.
- **Poliambulatorio:** Viale della Resistenza angolo Via Gobetti (c/o locali ASL): Edificio polifunzionale dell'AUSL TC di cui sono occupati alcuni locali posti al pianterreno e al primo piano per svolgere le attività amministrative del Punto Unico di Accesso e anche le attività delle assistenti sociali.
- **Sedi comunali e aziendali :** Si tratta di locali presso gli Uffici dei servizi alla persona per svolgere attività sociali oppure di locali dei presidi sanitari. Inoltre, i Comuni di Dicomano, Scarperia e San Piero e Marradi hanno dato in comodato gratuito a questa SdS i locali dove vengono svolte le attività dei Centri diurni dei Comuni stessi.
- **Unione Montana dei Comuni del Mugello:** Si tratta della sede legale della SdS Mugello in Via Togliatti 29 a Borgo San Lorenzo

La SdS è ospitata in locali dell'Azienda USL TC, dei Comuni e della UMCM, locali cui provvedono direttamente per le eventuali opere di mantenimenti, adeguamento e manutenzione. Per quanto riguarda i locali, anche se la valutazione dei rischi dovesse evidenziare delle carenze, la SdS non è in grado di provvedere autonomamente a sanarle, ma dovrà prospetterle all'ente proprietario/affittuario.

**Pertanto per la SdS, ospitata in locali altrui non ha possibilità di stabilire autonomamente regole proprie ma recepisce le disposizioni degli Enti ospitanti.**

## 2 PREMESSA

---

### 2.1 INTRODUZIONE

La violenza nei luoghi di lavoro è ormai riconosciuta sin dal 2002 come un importante problema di salute pubblica nel mondo (World Health Organization, 2002).

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”. Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.

Nell’ultimo quinquennio, nella Sanità e nell’assistenza sociale, sono stati quasi 11 mila i casi in occasione di lavoro accertati positivamente dall’INAIL e codificati come violenza, aggressione, minaccia, ecc. . Si tratta di una media di oltre 2mila casi l’anno che per il 75% delle volte riguarda donne.

Al primo posto della classifica dei luoghi maggiormente colpiti dalla violenza troviamo i Pronto soccorso con 456 aggressioni all’anno, seguono i reparti di degenza con 400, gli ambulatori con 320, gli Spdc con 72 atti di violenza, le terapie intensive con 62, le aggressioni al 118 sono state 41, 37 invece quelle nell’ambito dell’assistenza domiciliare, 20 nelle case di riposo e, infine, 11 nei penitenziari.

Passando alla tipologia di violenza: il 60% sono minacce, il 20% percosse, il 10% violenza a mano armata e il restante 10% vandalismo. Ma chi commette violenza? Il 49% sono i pazienti, il 30% i familiari, l’11% i parenti e un 8% sono gli utenti in generale. Le fasce orarie più a rischio sono quelle della sera e della notte e, sondando i medici, la percezione di violenza è aumentata secondo il 72% ed è in forte aumento per l’8%.

Esiste comunque una difficoltà a reperire dati reali che rappresentino la situazione attuale per il fatto che spesso le denunce avvengono prevalentemente solo nel momento in cui l’aggressione al personale genera un infortunio. Molto spesso, infatti, in caso di aggressioni verbali, il lavoratore rinuncia erroneamente alla denuncia. A conferma di ciò alcune situazioni geografiche notoriamente “poco aggressive” riportano un alto numero di aggressioni fisiche e verbali mentre altre situazioni, note per le numerose aggressioni e/o fatti di cronaca, riportano numeri poco significativi.

Questa disparità può far pensare che sicuramente ci sia una minore propensione alla registrazione dell’aggressione ma anche – fatto più grave – che si stia consolidando una sorta di abitudine alla violenza.

### 2.2 SCOPO

Gli scopi sono molteplici:

- Offrire ai professionisti e agli operatori sanitari informazioni sui comportamenti da adottare in condizioni potenzialmente pericolose. La procedura si propone di aumentare la consapevolezza del possibile pericolo di alcuni eventi indicando le azioni da intraprendere per ridurre l’incidenza e la gravità delle complicanze. La procedura fornisce indicazioni limitatamente all’argomento in oggetto; non esclude l’autonomia e la responsabilità decisionale dei singoli professionisti sanitari e presuppone la corretta esecuzione dei singoli atti nella specifica competenza dei professionisti.

- Implementare le misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative) eventualmente presenti all'interno delle strutture aziendali.
- Accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare, gestire tali eventi, quando accadono.
- Diffondere una politica di non tolleranza verso gli atti di violenza, fisica o verbale, all'interno dell'Azienda ed assicurarsi che operatori, pazienti e visitatori siano a conoscenza di tale politica.
- Sensibilizzare il personale:
  - a segnalare gli episodi subiti che possono avere una conseguenza sul benessere lavorativo e personale
  - a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi

## 2.3 **AMBITO DI APPLICAZIONE**

### **DOVE**

- Tutte le strutture sanitarie territoriali dell'Azienda, con priorità per quelle con attività ad alto rischio potenziale (aree di emergenza, continuità assistenziale, front-office)
- Quelle individuate a seguito dell'analisi dei rischi effettuata da Servizio Prevenzione e Protezione.

### **A CHI**

Tutti gli operatori coinvolti in processi di cura ed assistenza alla persona (personale sanitario medico, farmacisti, biologi, chimici, sociologi, psicologi, assistenti sociali, personale sanitario non medico, personale amministrativo laddove presente rapporto diretto con l'utenza).

## 2.4 **TERMINI E DEFINIZIONI**

### **Aggressione**

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza sul posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro".

### **Violenza fisica**

Uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo che si traduce in danno fisico, sessuale o psicologico; comprende percosse, calci, schiaffi, spintoni, morsi, pizzicare ecc.

### **Assalto/attacco**

comportamento intenzionale che danneggia un'altra persona fisicamente, tra cui la violenza sessuale (cioè lo stupro).

### **Violenza psicologica**

Uso intenzionale e continuativo del potere, inclusa la minaccia con la forza fisica, contro una persona o gruppo che può provocare danni fisici, mentali, morali o legati allo sviluppo sociale; include l'abuso verbale, il mobbing, la discriminazione, le molestie e le minacce.

### **Minacce**

Sono l'espressione del proposito di arrecare danno incluse le minacce verbali, gli atteggiamenti corporali minacciosi e le minacce scritte.

**Violenza sul posto di lavoro**

Una definizione che rappresenta una sintesi di diversi approcci è quella del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) che definisce la violenza nel posto di lavoro come: "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro".

## 3 STRATEGIE DI PREVENZIONE

---

### 3.1 AZIONI

Il Dlgs 81 /08 e s.m.i prevede che il Datore di Lavoro effettui la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori pertanto anche la prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che lo stesso, con la collaborazione di Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e Responsabili delle UU.OO./Servizi, identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie di prevenzione ritenute più opportune.

### 3.2 FONTI PER LA VALUTAZIONE DEL FENOMENO

Per valutare l'entità del fenomeno si rende necessario monitorare e implementare:

- Il sistema di incident reporting;
- le segnalazioni di eventi sentinella;
- il sistema di gestione dei reclami;
- le denunce di infortunio all'INAIL;
- i referti di Pronto Soccorso o altra documentazione sanitaria comprovante l'episodio di violenza;
- le segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, alle Forze di Polizia o alla Direzione Aziendale

Queste sono tutte fonti la cui analisi consente la valutazione della frequenza, della severità e della dinamica degli episodi, l'identificazione delle azioni di miglioramento e la verifica della loro efficacia.

### 3.3 PROGRAMMA DI PREVENZIONE

La Società della Salute del Mugello deve elaborare ed implementare un programma di prevenzione della violenza al fine di:

- diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione nell'organizzazione e verso gli utenti;
- promuovere la collaborazione con soggetti che supportano l'identificazione di strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- dare rilievo alle scelte strutturali e organizzative effettuate dalla Direzione per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- assegnare le risorse e le responsabilità per la gestione degli interventi di prevenzione;
- sensibilizzare il personale per la segnalazione degli episodi di violenza subiti e per suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- prevedere un percorso aziendale di gestione degli episodi di violenza e l'esplicitazione dei soggetti interessati (referente per la gestione del rischio, medicina legale, ecc.);
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili;

### 3.4 ANALISI DEL CONTESTO LAVORATIVO

L'analisi del contesto lavorativo mira ad individuare i fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di episodi di violenza. Al fine di individuare le azioni preventive più efficaci da adottare vengono valutate le condizioni degli ambienti di lavoro, del contesto organizzativo, della tipologia di utenza, delle attività e delle prestazioni erogate.

### 3.5 MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO

Le misure di prevenzione e controllo dovranno includere almeno le azioni di seguito riportate, da attuare da parte del Datore di Lavoro con la collaborazione di RSPP, MC, RLS e Responsabili delle UU.OO./Servizi.

#### **MISURE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE**

- Valutare la necessità di dotarsi e mantenere regolarmente in funzione sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi e nelle situazioni identificati come potenzialmente a rischio;
- Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento o della presenza prossimale di un operatore nel caso in cui l'allarme venga innescato;
- Valutare il potenziamento e /o l'installazione di impianti di videoregistrazione a circuito chiuso nelle aree ad elevato rischio;
- Migliorare l'accoglienza ed il comfort dei luoghi di attesa, facilitando l'accesso e la richiesta di informazioni da parte dell'utenza;
- Gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole e sistemi tecnologici selettivi (es. accessi con sistemi a badge o elettronici);
- Controllare e vincolare i sistemi di accesso esterni alle strutture rendendoli coerenti con le necessità di gestione delle situazioni di emergenza (es. allarmando le porte antipanico);
- Prevedere nelle aree a rischio la presenza di arredi idonei a ridurre gli elementi potenzialmente pericolosi, eliminando quelli non strettamente necessari e fissandoli stabilmente quando opportuno;
- Valutare, in relazione al rischio, nei front office e più in generale ove vi è un rapporto con il pubblico, eventuali arredi che per conformazione e struttura rendano difficile avvicinarsi agli operatori;
- Preparare il luogo dove ricevere la persona: setting accogliente ma contenitivo;
- Eliminare oggetti potenzialmente rischiosi;
- Lasciare libere le vie d'uscita
- Assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;
- Mantenere in buono stato le strutture e le attrezzature (finestre, serrature, vetture...);
- Dotare gli automezzi utilizzati dal personale addetto all'espletamento del servizio domiciliare di segnaletica identificativa del servizio e visibile in caso di ridotta illuminazione;

Si precisa che tutte le azioni di prevenzione strutturali possono essere proposte da SdS ma solo l'Ente che è proprietario dell'immobile le può realizzare concretamente.

## **MISURE ORGANIZZATIVE**

- Prima del colloquio effettuare una analisi sociale del caso preliminare all'incontro, rileggere la storia di vita, la storia di violenza se presente, ed analizzare possibili eventi critici o aggressioni precedenti verso operatori;
- Informarsi/conoscere preventivamente le attuali condizioni psicopatologiche della persona;
- Programmare un tempo dedicato al colloquio
- Rispettare scadenze e orari degli appuntamenti
- Richiamare sempre la persona se lascia un messaggio
- Concordare supporto /presenza di altro operatore - possibilmente anche significativo per la persona, che possa essere presente durante il colloquio programmato o intervenire in emergenza.
- Promozione di un clima organizzativo orientato alla riduzione di episodi di violenza;
- Diffusione ed utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- Diffusione del procedura aziendale per la prevenzione degli atti di violenza e danno agli operatori sanitari;
- Definizione di un protocollo operativo con la Vigilanza interna ed eventualmente con le Forze dell'Ordine ai fini delle attività previste nelle procedure operative del servizio;
- Redazione ed applicazione di procedure per garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti;
- Incoraggiamento al personale a segnalare gli episodi di violenza;
- Informazione chiara ai pazienti sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni (es.: tempi di attesa);
- Organizzazione del lavoro ed affiancamento del personale;
- Corretta applicazione delle procedure di sostegno per gli operatori che subiscono episodi di violenza attraverso riunioni mensili ed apertura di uno sportello per l'ascolto;
- Sensibilizzare il personale al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale;
- Scoraggiare il personale dall'indossare monili che rappresentino un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (es.: collane, orecchini, sciarpe, cravatte) ed eventuali simboli religiosi e/o politici;
- Organizzazione di corsi di formazione specifici.

### **3.6 FORMAZIONE DEL PERSONALE**

La formazione deve mirare a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire in caso di episodi di violenza. I contenuti formativi vanno diversificati in base ai diversi contesti lavorativi e profili professionali; inoltre, la formazione deve essere coerente con la valutazione del contesto lavorativo e con le azioni previste dal piano programma per la gestione del rischio.

La formazione del personale ha l'obiettivo anche di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva e diffondere a tutto il personale la conoscenza dei rischi potenziali e delle tecniche da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi dovranno affrontare almeno i seguenti aspetti:

- a. Politica aziendale di prevenzione degli episodi di violenza;
- b. I rischi connessi alla propria attività lavorativa e al posto di lavoro;
- c. Apprendimento delle tecniche di riconoscimento precoce e di gestione di comportamenti aggressivi e violenti da parte di pazienti, parenti e visitatori, privilegiando tecniche di prevenzione di de-escalation, di tranquillizzazione rapida;
- d. Procedure per la segnalazione.

Le iniziative formative potranno essere inserite nel normale percorso di formazione sulla sicurezza previsto dal D. Lgs. 81/08 per i lavoratori o attuati in modo specifico in determinati contesti a rischio.

## 4 GESTIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA

---

Codificare una serie di comportamenti da mettere in atto in una situazione di potenziale rischio di aggressioni degli operatori sanitari, è una delle procedure più semplici a costo zero che si DEVE mettere in atto in tutte le strutture.

Le indicazioni di seguito non risolvono il problema ma ogni lavoratore ha il dovere di metterle in atto al fine di tutelare se stesso ed i colleghi.

L'obiettivo che è quello che le raccomandazioni ministeriali del 2007, siano messe in atto in tutti i luoghi di lavoro verificando e segnalando dove questo non accade.

### 4.1 STRATEGIE COMPORTAMENTALI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

L'operatore deve:

1. Prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente:
  - Ira e frustrazione espressa verbalmente
  - Atteggiamenti corporali come i gesti intimidatori
  - Indizio di uso di alcool e droghe
  - Adottare un atteggiamento tranquillo e fermo
2. Mantenere una condotta che aiuti ad eliminare l'ira
  - Non rispondere alle minacce con altre minacce
  - Non dare ordini
  - Riconoscere i sentimenti delle persone (ad es. dire "so che lei si sente abbattuto")
  - Evitare qualsiasi atteggiamento che potrebbe essere interpretato come aggressivo (ad es.: muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta)
3. Stare in allerta
  - Quando si inizia a trattare con un paziente o un visitatore si valuti sempre la possibilità che possa verificarsi un atto di aggressione
  - Stare attenti durante la visita o il colloquio
  - Non rimanere solo con una persona che potrebbe essere violenta
  - Mantenere sempre una via di fuga
  - Non permettere alla persona potenzialmente violenta di bloccare la porta
  - Allontanarsi dalla situazione
4. Se la situazione non si può risolvere rapidamente adottare queste misure
  - Chiamare in aiuto il personale di sicurezza (guardie giurate) se presente nella struttura
  - Riferire qualsiasi atto di violenza al Dirigente della struttura.

## 4.2 COME COMPORTARSI IN PRESENZA DI EPISODI DI VIOLENZA

Il personale sociale non può e non deve svolgere interventi di Pubblica Sicurezza, pertanto in caso di pericolo per l'incolumità dei cittadini, di necessità di mantenere l'ordine pubblico e di tutela di leggi e regolamenti verrà allertata la Vigilanza interna e/o la Forza Pubblica. In attesa dei soccorsi l'operatore dovrà:

- Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente;
- Non accettare il diverbio;
- Adottare un'espressione tranquilla ferma con un tono di voce basso, rivolgendosi direttamente all'utente chiamandolo per nome se possibile mostrati interessato a capire quale sia il suo problema;
- Cercare di far sedere il paziente sedendosi a nostra volta, così da avere un minor impatto della presenza fisica nella circostanza e quindi una probabile riduzione del comportamento aggressivo, se il paziente rifiuta di sedersi è bene che non deve farlo neppure l'assistente sociale;
- Non sorridere il paziente, può interpretarlo come una presa in giro;
- Non toccare il paziente, nelle persone agitate porta a fraintendere facilmente il contatto fisico come ostile o minaccioso quindi non invadere il suo spazio;
- Non tenere le mani in tasca, mantenerle libere e pronte a proteggersi;
- Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi;
- Evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo (ad es. tra la scrivania ed il muro) per disporre sempre di una "via di fuga";
- Se si viene afferrati per un polso, al fine di indurlo a lasciare la presa, piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore;
- Se si viene afferrati per i capelli, stabilire un controllo sulla mano che ha afferrato, per limitarne i danni, ed abbassarsi il più possibile cercando di portarsi alle spalle del paziente, quindi risalire obbligando l'aggressore a lasciare la presa per mancanza di un sufficiente equilibrio.
- Se si viene afferrati per il collo nel tentativo di strangolamento, abbassare il mento verso lo sterno per proteggere la zona critica. Riuscire a proteggere la gola, consente di non perdere conoscenza e di guadagnare tempo, tentando di liberarsi
- In caso di morso, spingere a fondo la parte morsa, verso la bocca del paziente, esercitando una forte compressione con tutto il corpo. Se si riesce a chiudere le narici dell'aggressore, avendo difficoltà a respirare, lascerà la presa.

## 4.3 SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA

L'atto di violenza nei confronti di un operatore sociale è un "evento sentinella" ovvero fa parte dell'elenco ministeriale di quegli eventi avversi di particolare gravità che è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- Un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili abbiano causato o vi abbiano contribuito;

- L'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

Risulta importante quindi segnalare prontamente gli episodi di violenza, anche verbale o di minaccia e dovrà essere applicato il sistema di comunicazione di incident reporting degli eventi sentinella per mettere in atto le strategie di prevenzione indispensabili per ottenere la sicurezza degli operatori ed il miglioramento della qualità della "vita lavorativa".

Nel caso in cui si verificasse un atto di violenza l'operatore sociale deve informare immediatamente dell'accaduto al Direttore/Responsabile del servizio Successivamente, compila e trasmette al massimo entro le 24 ore successive, la **scheda segnalazione/aggressione dell'evento di aggressione**, allegata alla presente procedura, alla Direzione del Società della Salute del Mugello, al responsabile del SIM e al RSPP, che dopo aver verificato l'esattezza e la completezza dei dati forniti la condividerà con Il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

#### 4.4 ELABORAZIONE

Tutte le raccomandazioni e linee guida sottolineano la necessità di fornire all'operatore vittima di aggressione un adeguato sostegno psicologico, suggerendo in particolare di ricorrere ad una attività di de briefing - intervento che tende alla prevenzione della sindrome da stress posttraumatico e che tiene conto dell'impatto dell'evento traumatico su tutto il gruppo di lavoro (collegli e il servizio in senso lato).

Anche in assenza di un adeguato supporto psicologico strutturato o procedure di de briefing è importante riflettere sull'evento critico e rielaborare quanto accaduto, attraverso alcuni strumenti quali:

- Riunioni di servizio dedicate all'episodio
- Griglie / Tracce di riflessività presenti in letteratura (es. Ciclo della Riflessività di G. Gibbs) utilizzabili sia dal singolo operatore coinvolto nell'evento che da più operatori / gruppo di lavoro, inserendo la riflessione su quanto accaduto in un tempo ed un contesto dedicato.

#### CICLO DELLA RIFLESSIVITÀ DI G. GIBBS

(versione riportata in "La violenza contro gli operatori dei servizi sociali e sanitari" di A. Sicora)

##### 1. Descrizione degli eventi

Dov'ero?

Chi altri era con me?

Perché ero lì?

Cosa stavo facendo?

Cosa stavano facendo le altre persone? Qual era il contesto dell'evento?

Cos'è successo?

Che parte ho avuto in ciò che è successo?

Che parte hanno avuto gli altri?

Qual è stato il risultato?

##### 2. Sensazioni

Come erano le mie sensazioni immediatamente prima che l'evento iniziasse?

Cosa stavo pensando in quel momento?

Cosa ho pensato dell'evento quando è iniziato?

Come mi ha fatto sentire?

Cosa mi hanno fatto pensare le parole / azioni degli altri? Come queste mi hanno fatto sentire?

Come mi sono sentito a proposito dell'esito dell'evento? Cosa ne penso ora?

Fare una lista di tutte le emozioni provate in relazione all'evento dal suo inizio alla fine. Quale di queste emozioni ha per me maggior significato?

### **3. Valutazione**

Cosa c'è stato di positivo nell'esperienza? Cosa c'è stato di negativo nell'esperienza?

### **4. Analisi**

Cosa è andato bene?

Cosa ho fatto bene?

Cosa hanno fatto bene gli altri?

Cosa è "andato storto" o non bene come avevo pensato? In che modo ho contribuito a questo?

In che modo gli altri hanno contribuito a questo? Perché sarebbero successe tutte queste cose?

### **5. Conclusioni**

Consapevolezza e comprensione su come il mio comportamento e quello degli altri hanno contribuito agli esiti dell'evento

Cos'altro avrei potuto fare?

### **6. Piano d'azione**

Cosa farei di diverso se la situazione si ripresentasse?



Eventuali Testimoni  SI  No

L'evento poteva essere prevenuto?  Sì  No

Se sì, come?

---

---

---

L'evento ha comportato procedure formali avviate:

- Nessun intervento  Nessuna interruzione dell'attività lavorativa  
 Denuncia alla Pubblica Sicurezza  
 Cure mediche  Infortunio  Supporto psicologico  Ricovero Ospedaliero  Cure domiciliari

N.B. E' possibile segnare più di una casella

Il presente modulo deve essere inoltrato entro 24 ore dall'evento ai seguenti indirizzi:

- direttore.sdsmugello@uslcentro.toscana.it
- patrizia.baldassarri@uslcentro.toscana.it
- sds.mugello@uslcentro.toscana.it
- andrea@novasafe.it
- martina.cianchini@novasafe.it

# DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

(ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

Elaborato dal Datore di Lavoro in collaborazione con il RSPP ed il Medico Competente



## SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO

### SEDE LEGALE

VIA TOGLIATTI, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

### SEDI OPERATIVE

VIA TOGLIATTI, 29/45 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

VIALE DELLA RESISTENZA ANGOLO VIA GOBETTI - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

LOCALI MESSI A DISPOSIZIONE DAI COMUNI CONSORZIATI (Barberino del Mugello, Borgo San Lorenzo, Scarperia e San Piero, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo e Vicchio)

FIGURA	NOME E COGNOME	FIRMA
Datori di Lavoro - DdL	Brintazzoli Marco	
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione - RSPP	Giorgi Andrea	
Medico competente - MC	Dott. Luchetti Enrico	
Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza	Vichi Giulia	

REVISIONE NR.	MOTIVAZIONE	DATA	PAGINE
01	Aggiornamento biennale	09.02.2023	nr. 13

## INDICE

1. INTRODUZIONE.....	3
2. LE INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO.....	4
3. VALUTAZIONE PRELIMINARE.....	5
4. VALUTAZIONE APPROFONDATA.....	5
5. IL PERCORSO METODOLOGICO: FASI, ATTIVITÀ E STRUMENTI.....	6
6. FASE PROPEDEUTICA.....	6
7. FASE DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE.....	7
8. FASE DELLA VALUTAZIONE APPROFONDATA.....	7
9. FASE DI PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI CORRETTIVI E PIANO DI MONITORAGGIO.....	8
10. RELAZIONE INTRODUTTIVA.....	9
10.1 Dati generali dell'azienda.....	9
10.2 Descrizione dell'attività.....	9
10.3 Organizzazione del lavoro: mansioni presenti in azienda.....	9
10.4 Modalità di esecuzione della valutazione.....	10
11. VALUTAZIONE STRESS LAVORO CORRELATO.....	10
11.1 Caratterizzazione dei gruppi omogenei.....	10
GRUPPO 1:.....	10
GRUPPO 2:.....	11
11.2 Conclusioni valutazione preliminare.....	11
RISULTATI RIFERITI AI PUNTEGGI FINALI DI CIASCUN GRUPPO OMOGENEO.....	12
11.3 ADEMPIMENTI E CONCLUSIONI.....	12
ALLEGATO 1 – VALUTAZIONE PRELIMINARE.....	13

## 1. INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni, importanti cambiamenti nel mondo del lavoro hanno portato all'emergenza di nuovi rischi nel contesto della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro. La gestione dei fattori di rischio psicosociale rappresenta una delle principali sfide con cui è necessario confrontarsi, in considerazione del potenziale impatto che questi hanno sullo SLC, tenuto altresì conto sia dell'ampia diffusione di tale fenomeno in Europa, sia dei significativi impatti sulla salute dei lavoratori e sui relativi costi socio-economici per le aziende e la società nel suo complesso. I risultati della seconda rilevazione dell'indagine ESEnER dell'Eu-Osha confermano che i rischi psicosociali rientrano tra le maggiori preoccupazioni dei manager europei nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro. Inoltre, dalla recente indagine nazionale condotta dal Dimeila nel contesto del progetto Insula è emerso che la maggioranza degli 8.000 lavoratori intervistati riporta di sentirsi maggiormente esposta a rischi connessi con lo SLC rispetto agli altri rischi per la salute e sicurezza.

Sin dagli anni '70, sono stati condotti molti studi su rischi psicosociali, SLC e relativi impatti sulla salute dei lavoratori e sulla produttività delle aziende, anche nell'ottica di proporre modelli teorici e soluzioni di intervento e gestione. Negli ultimi anni, si è registrato un ulteriore crescente interesse nei paesi dell'Unione europea, confermato dal numero di quelli che hanno introdotto chiari riferimenti alla prevenzione dello SLC nella normativa di tutela della salute e sicurezza sul lavoro e sviluppato azioni e percorsi metodologici di valutazione e gestione dei rischi ad esso associati. Tale attenzione è stata altresì amplificata dalle azioni e iniziative messe in atto nel corso della Campagna Ambienti di lavoro sani e sicuri dell'Eu-Osha, per il biennio 2014 - 2015, specificamente dedicata alla gestione dello SLC e dei rischi psicosociali.

Generalmente, lo stress si identifica come una condizione in cui l'individuo non si sente in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative dell'ambiente; tuttavia, come anche riportato nell'Accordo europeo sullo SLC del 2004, non tutte le manifestazioni di stress che si verificano sul lavoro possono essere definite 'lavoro-correlate'. La definizione maggiormente accreditata identifica lo SLC come una condizione di squilibrio che si verifica quando il lavoratore non si sente in grado di corrispondere alle richieste lavorative; tale condizione acquista rilevanza e può avere effetti negativi sull'individuo, e di conseguenza sull'azienda, se è intensa e prolungata nel tempo. Lo SLC è causato da fattori propri del Contenuto e del Contesto del lavoro (quali, ad esempio, inadeguata gestione dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, carenze nella comunicazione, scarso supporto da parte del capo, cattivi rapporti con i colleghi) e produce effetti negativi sull'azienda in termini, tra gli altri, di impegno del lavoratore, prestazione e produttività del personale, incidenti causati da errore umano, tassi di assenza per malattia, turnover del personale e/o abbandono precoce. Tutti questi elementi rappresentano per l'azienda evidenti costi che possono essere sensibilmente ridotti applicando, in maniera consapevole e partecipata, un percorso di valutazione e gestione degli aspetti di organizzazione, Contenuto e Contesto del lavoro, che possono determinare lo SLC (a cui per semplicità faremo riferimento in questo manuale come al rischio SLC); percorso che, al di là del mero rispetto degli obblighi della normativa, venga intrapreso quale opportunità di sviluppo e accrescimento del benessere e della produttività dell'azienda. È, pertanto, necessario adottare un approccio complessivo di cultura della prevenzione che porti alla

consapevolezza che la gestione del rischio SLC, integrata agli altri rischi per la salute e sicurezza sul lavoro, rappresenta, prima che un obbligo normativo, un investimento per l'azienda e per la salute dei lavoratori.

La linea guida offerta dall'Inail (ed. 2017) per la valutazione e gestione del rischio SLC e integra le novità e gli sviluppi di ricerca emersi dalla sua diffusione alle aziende italiane, pertanto, è stata utilizzata come riferimento per la presente valutazione.

## **2. LE INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO**

Come riportato nella nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di accompagnamento alle indicazioni per la valutazione del rischio SLC (di seguito nel testo denominate indicazioni), le linee di indirizzo che hanno guidato l'elaborazione delle stesse sono: a) brevità e semplicità; b) individuazione di una metodologia applicabile ad ogni organizzazione di lavoro; c) applicazione di tale metodologia a gruppi di lavoratori esposti in maniera omogenea allo SLC; d) individuazione di una metodologia di maggiore complessità rispetto alla prima, ma eventuale, da utilizzare nel caso in cui la conseguente azione correttiva non abbia abbattuto il rischio; e) valorizzazione delle prerogative e delle facoltà dei RLS e dei MC; f) individuazione di un periodo transitorio, per quanto di durata limitata, per la programmazione e il completamento delle attività da parte dei soggetti obbligati.

Premessa indispensabile che la Commissione opera è quella di precisare che '[...]' il documento indica un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione del rischio SLC per tutti i datori di lavoro '[...]', sottolineando così che l'approccio per fasi alla valutazione (percorso metodologico) viene vincolato a prescrizioni minime (livello minimo) non precludendo, quindi, la possibilità di un percorso più articolato e basato sulle specifiche necessità e complessità delle aziende stesse.

Nelle indicazioni elaborate dalla Commissione viene ribadito che la valutazione del rischio SLC è 'parte integrante della valutazione dei rischi' ed è effettuata dal DL (obbligo non delegabile ai sensi dell'art. 17, comma 1, lett. a), in collaborazione con il RSPP ed il MC (art. 29, comma 1), previa consultazione del RLS/RLST (art. 29, comma 2); la data di decorrenza dell'obbligo, il 31 dicembre 2010, è da intendersi come '[...]' data di avvio delle attività di valutazione '[...]' la cui programmazione temporale e l'indicazione del termine '[...]' devono essere riportate nel documento di valutazione dei rischi' (DVR).

Viene altresì precisato che la valutazione va fatta prendendo in esame 'non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori '[...]' esposti a rischi dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni datore di lavoro può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale '[...]' e che '[...]' le necessarie attività devono essere compiute con riferimento a tutte le lavoratrici e a tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti'.

### 3. VALUTAZIONE PRELIMINARE

Consiste nella rilevazione, in tutte le aziende, di ‘indicatori di rischio SLC oggettivi e verificabili e ove possibile numericamente apprezzabili’, a solo titolo esemplificativo individuati dalla Commissione, appartenenti ‘quanto meno’ a tre famiglie distinte: 1) Eventi sentinella; 2) fattori di Contenuto del lavoro; 3) fattori di Contesto del lavoro.

Riguardo agli strumenti da utilizzare, in tale prima fase ‘possono essere utilizzate liste di controllo applicabili anche dai soggetti aziendali della prevenzione [...]’. Per quanto concerne il ruolo delle figure della prevenzione presenti in azienda, viene precisato che ‘in relazione alla valutazione dei fattori di Contesto e di Contenuto [...] occorre sentire i lavoratori e/o il RLS/RLST. nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori; la modalità attraverso cui sentire i lavoratori è rimessa al DL ‘anche in relazione alla metodologia di valutazione adottata’. È proprio tale marcato coinvolgimento dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti che caratterizza e rende peculiare la valutazione del rischio SLC rispetto a quella degli altri rischi che, al momento, si limita a prevedere solo una consultazione preventiva degli RLS.

Volume Metodologia stress lavoro correlato\_2016 31/07/17 08.09 Pagina 13

Se la valutazione preliminare non rileva elementi di rischio SLC e, quindi, si conclude con un ‘esito negativo’, tale risultato è riportato nel DVR con la previsione, comunque, di un piano di monitoraggio. nel caso in cui la valutazione preliminare abbia un ‘esito positivo’, cioè emergano elementi di rischio ‘tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive’, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi [...]’; se questi ultimi si rivelano ‘inefficaci’, si passa alla valutazione successiva, cosiddetta ‘valutazione approfondita’.

### 4. VALUTAZIONE APPROFONDIRITA

Come in precedenza riportato, tale fase va intrapresa, come approfondimento, nel caso in cui nella fase precedente, a seguito dell’attività di monitoraggio, si rilevi l’inefficacia delle misure correttive adottate e relativamente “ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche”. A tal fine, le indicazioni della Commissione Consultiva prevedono la “valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori... sulle famiglie di fattori/indicatori...” già oggetto di valutazione nella fase preliminare con la possibilità, per le aziende di maggiori dimensioni, del coinvolgimento di “...un campione rappresentativo di lavoratori”.

Gli strumenti indicati per la suddetta valutazione della percezione soggettiva sono individuati a titolo esemplificativo, tra “...questionari, focus group, interviste semi-strutturate...”, fermo restando che, per le imprese fino a 5 lavoratori, in sostituzione, il datore di lavoro “può scegliere di utilizzare modalità di valutazione (es. riunioni) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia”.

## **5. IL PERCORSO METODOLOGICO: FASI, ATTIVITÀ E STRUMENTI**

La metodologia Inail rappresenta un percorso integrato e scientificamente valido, basato su di un approccio partecipativo che prevede il coinvolgimento attivo dei lavoratori e di tutte le figure della prevenzione. Il percorso offerto è in linea con il paradigma di gestione del rischio (risk management) applicato alla salute e sicurezza sul lavoro, ovvero offre un processo dinamico e continuo che, a partire dall'identificazione e misura/stima del rischio, identifica le risorse, le strategie e le azioni essenziali a correggerlo, governarlo e prevenirlo. Il percorso è composto di quattro fasi principali, ognuna fondamentale per giungere ad una corretta identificazione e gestione del rischio SLC (Figura 3):

1. fase propedeutica;
2. fase della valutazione preliminare;
3. fase della valutazione approfondita;
4. fase di pianificazione degli interventi.

Ferme restando le indicazioni della Commissione, che rappresentano i requisiti minimi di gestione del rischio SLC, è fondamentale considerare che il processo di valutazione e gestione del rischio SLC implica gli stessi principi di base adottati per la valutazione di tutti gli altri rischi per la salute e sicurezza sul lavoro. Si tratta, pertanto, di un processo step by step in cui ogni fase della metodologia offerta è considerata fondamentale per giungere ad una corretta identificazione e gestione di tale rischio. Studi recenti hanno infatti evidenziato differenze significative nei risultati delle diverse fasi di valutazione, dovute alla mancata applicazione di attività e aspetti fondamentali del percorso offerto. Al fine di un'applicazione efficace dell'approccio e di una corretta identificazione dei livelli di rischio e di interventi realmente adeguati e opportuni è pertanto auspicabile che le aziende che adottano tale metodologia implementino tutto il percorso metodologico, non limitandosi al solo utilizzo di alcune fasi e/o strumenti.

L'adozione del percorso completo richiederà presumibilmente tra i 12 e i 24 mesi, a seconda sia della complessità aziendale che del tempo richiesto affinché gli interventi implementati possano produrre effetti e risultati apprezzabili. È necessario, in ogni caso, considerare il carattere ciclico del percorso metodologico e, come definito dal Coordinamento tecnico interregionale, la necessità di effettuare una nuova valutazione due/tre anni dopo dall'ultima effettuata.

## **6. FASE PROPEDEUTICA**

La prima fase, definita propedeutica, consiste in un vero e proprio momento di preparazione dell'organizzazione alle attività di valutazione e gestione del rischio. In questa fase vengono compiuti dei passi fondamentali per il corretto ed efficace sviluppo del percorso metodologico, quali la definizione delle figure coinvolte e dei relativi

ruoli, l'identificazione e la pianificazione delle attività da compiere e delle procedure da adottare e la programmazione delle modalità di implementazione del percorso metodologico.

L'esperienza di ricerca ha rilevato, nei casi di aziende in cui non è stata implementata la fase propedeutica, differenze significative nei risultati delle valutazioni, che evidenziano una diminuzione di affidabilità ed efficacia nei percorsi metodologici attuati in maniera poco sistematica.

La fase propedeutica si articola in quattro momenti principali, di seguito illustrati:

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

## **7. FASE DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE**

In linea con le indicazioni della Commissione, l'obiettivo della valutazione preliminare è quello di valutare alcuni indicatori organizzativi di natura oggettiva e verificabili legati allo SLC (ad esempio, turnover, tassi di assenteismo, assenze per malattia, orario di lavoro, ecc.) in riferimento a ciascun Gruppo omogeneo individuato dal Gruppo di gestione.

La valutazione preliminare è articolata in due momenti principali: 1) analisi degli Eventi sentinella e 2) rilevazione e analisi degli indicatori di Contenuto e di Contesto del lavoro.

## **8. FASE DELLA VALUTAZIONE APPROFONDATA**

La fase di valutazione approfondita è finalizzata alla rilevazione delle percezioni dei lavoratori riguardo agli aspetti di Contenuto e di Contesto del lavoro connessi con il rischio SLC e, seguendo le Indicazioni della Commissione, va obbligatoriamente intrapresa qualora l'esito della valutazione preliminare abbia rilevato la presenza, in uno o più gruppi omogenei, di una condizione di rischio SLC e gli interventi correttivi attuati non abbiano ottenuto l'effetto di abbattimento del rischio. È il caso di ricordare che le Indicazioni della Commissione rappresentano requisiti minimi di valutazione del rischio SLC e che, pertanto, nulla vieta al DL di effettuare, comunque, una valutazione approfondita, anche in caso di esito negativo (rischio non rilevante) della fase preliminare.

In ragione della natura complessa e multifattoriale che caratterizza il rischio SLC, l'utilizzo di strumenti e modalità di valutazione differenti, tra cui anche una puntuale analisi della percezione dei lavoratori, costituisce un elemento chiave nell'identificazione del rischio stesso. Nel percorso metodologico Inail, pertanto, si consiglia

fortemente di prevedere in ogni caso la valutazione approfondita, in quanto rappresenta un prezioso momento informativo sulle condizioni di salute dei lavoratori e dell'organizzazione, utile a una migliore definizione e caratterizzazione del rischio in un'ottica di miglioramento continuo dell'azienda. Quindi, al fine di un'applicazione efficace dell'approccio e di una più completa identificazione dei livelli di rischio, nonché di pianificazione degli interventi, è auspicabile che le aziende che decidano di adottare la metodologia Inail implementino tutto il percorso metodologico, non limitandosi al solo utilizzo di alcune fasi e/o strumenti. È necessario sottolineare che la fase di valutazione approfondita affianca e integra l'analisi degli indicatori oggettivi previsti nella fase di valutazione preliminare e quindi in nessun caso può considerarsi sostitutiva o precedente.

Anche la valutazione approfondita andrà condotta per Gruppi omogenei, così come già individuati per la fase di valutazione preliminare, anche per garantire la confrontabilità e coerenza dei risultati delle due fasi di valutazione e la pianificazione e messa a punto dei più adeguati interventi di miglioramento.

Nella scelta degli strumenti da adottare nella valutazione approfondita, le Indicazioni della Commissione riportano, a titolo esemplificativo, questionari, focus group, interviste semi-strutturate, utili a caratterizzare, su basi scientifiche, la percezione dei lavoratori dei fattori di Contenuto e di Contesto del lavoro.

In considerazione dei limiti di applicabilità dei questionari in aziende/gruppi con meno di 10 lavoratori, si fa presente che il percorso metodologico offerto dall'Inail è stato sviluppato nell'ottica della modularità e permette, pertanto, di adattare la scelta degli strumenti e delle tecniche di raccolta delle informazioni sulla base delle caratteristiche peculiari delle aziende.

## **9. FASE DI PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI CORRETTIVI E PIANO DI MONITORAGGIO**

Una volta conclusa la parte di valutazione, il percorso metodologico prevede l'identificazione degli interventi e delle azioni necessarie a correggere le criticità emerse ed a migliorare le condizioni di lavoro, anche in linea con le Indicazioni della Commissione.

## 10. RELAZIONE INTRODUTTIVA

### 10.1 Dati generali dell'azienda

<b>Nome azienda / ragione sociale</b>	SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO
<b>Datore di lavoro</b>	Brintazzoli Marco
<b>Sede legale</b>	VIA TOGLIATTI, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)
<b>Sedi operative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VIA TOGLIATTI, 29/45 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)</li> <li>• VIALE DELLA RESISTENZA ANGOLO VIA GOBETTI – 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)</li> <li>• LOCALI MESSI A DISPOSIZIONE DAI COMUNI CONSORZIATI</li> </ul>

<b>Numero addetti</b>	40
<b>Attività</b>	Attività di programmazione e di gestione dei servizi sociali delegati dai Comuni di Barberino del Mugello, Borgo San Lorenzo, Scarperia e San Piero, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo e Vicchio e dei servizi socio-sanitari ad alta integrazione (anziani non autosufficienti e disabili etc.)

### 10.2 Descrizione dell'attività

**Attività di programmazione e di gestione dei servizi sociali delegati dai Comuni di Barberino del Mugello, Borgo San Lorenzo, Scarperia e San Piero, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo e Vicchio e dei servizi socio-sanitari ad alta integrazione (anziani non autosufficienti e disabili etc.)**

#### Fasi Lavorative:

- Attività d'ufficio ed in particolare: utilizzo del VDT, attività di segreteria e accoglienza utenti negli uffici, guida automezzi per trasferimenti
- Servizio sociale professionale negli uffici e presso il domicilio degli utenti ed in particolare: colloqui con gli utenti in ufficio, gestione di gruppi di lavoro e gruppi di auto-mutuo-aiuto presso aree esterne o presso altri Enti, visite domiciliari, utilizzo del VDT e lavoro d'ufficio, guida automezzi per i vari trasferimenti

### 10.3 Organizzazione del lavoro: mansioni presenti in azienda

Sono riscontrabili le seguenti mansioni:

#### Impiegato amministrativo

L'attività svolta dai dipendenti varia in base all'ufficio al quale sono assegnati:

-segreteria (gestione posta cartacea/elettronica; redazione e scrittura di documenti; disbrigo ed archiviazione pratiche; protocollo; pianificazione agenda del Direttore; pubblicazione atti);

-ufficio pianificazione e servizi socio-assistenziali (gestione amministrativa di tutte le attività ed i progetti di natura socio assistenziale svolti nel territorio del Mugello; gestione delle quote sociali delle RSA; contributi agli utenti; trasporti sociali; inserimento minori in struttura; attivazione e gestione dei servizi di assistenza domiciliare, educativa domiciliare e scolastica; gestione amministrativa dei centri diurni; progetti finalizzati; PNRR);

-ufficio bilancio e programmazione economica (gestione contabile delle attività svolte dalla SdS; Bilancio di Esercizio e Bilancio di previsione annuale e pluriennale; Conto Economico semestrale; monitoraggio della spesa; controllo delle autorizzazioni di spesa relative alle attività della gestione associata e dei progetti finalizzati; supporto agli altri Uffici durante le fasi di rendicontazione; adempimenti per Agenzia delle Entrate; recupero crediti);

-ufficio affari generali e legali (assolvimento di tutti gli adempimenti legali utili al corretto espletamento dell'attività amministrativa della SdS; Anticorruzione; Appalti; Contratti e Convenzioni; Gestione del Personale; Sicurezza sul Lavoro; supporto legale per questioni giuridiche interne).

### Assistente sociale

Svolge attività di assistenza per persone in difficoltà in locali dedicati; possono essere effettuate visite presso ambienti frequentati dai pazienti (casa, scuola, ospedale, centri assistenziali, ecc.).

## 10.4 Modalità di esecuzione della valutazione

L'azienda ha intrapreso l'esame del rischio da stress lavoro - correlato a partire dall'iniziale obbligo contenuto nel D.Lgs. 81/2008.

Il metodo di analisi è basato sulla linea guida INAIL 2017.

Ai fini della valutazione il personale è stato inglobato nei seguenti gruppi omogenei:

**Gruppo 1:** Addetto all'ufficio

**Gruppo 2:** Assistente sociale

## 11. VALUTAZIONE STRESS LAVORO CORRELATO

Nel seguito la valutazione viene fatta precedere dalla descrizione della mansione estratta dal documento di valutazione dei rischi.

### 11.1 Caratterizzazione dei gruppi omogenei

GRUPPO 1:

<b>Sede</b>	VIA TOGLIATTI, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)	<b>Mansione</b>	Addetto all'ufficio
-------------	--	-----------------	---------------------

#### Descrizione dettagliata della mansione:

L'attività svolta dai dipendenti varia in base all'ufficio al quale sono assegnati:

-segreteria (gestione posta cartacea/elettronica; redazione e scrittura di documenti; disbrigo ed archiviazione pratiche; protocollo; pianificazione agenda del Direttore; pubblicazione atti);

-ufficio pianificazione e servizi socio-assistenziali (gestione amministrativa di tutte le attività ed i progetti di natura socio assistenziale svolti nel territorio del Mugello; gestione delle quote sociali delle RSA; contributi agli utenti; trasporti sociali; inserimento minori in struttura; attivazione e gestione dei servizi di assistenza domiciliare, educativa domiciliare e scolastica; gestione amministrativa dei centri diurni; progetti finalizzati; PNRR);

-ufficio bilancio e programmazione economica (gestione contabile delle attività svolte dalla SdS; Bilancio di Esercizio e Bilancio di previsione annuale e pluriennale; Conto Economico semestrale; monitoraggio della spesa; controllo delle autorizzazioni di spesa relative alle attività della gestione associata e dei progetti finalizzati; supporto agli altri Uffici durante le fasi di rendicontazione; adempimenti per Agenzia delle Entrate; recupero crediti);

-ufficio affari generali e legali (assolvimento di tutti gli adempimenti legali utili al corretto espletamento dell'attività amministrativa della SdS; Anticorruzione; Appalti; Contratti e Convenzioni; Gestione del Personale; Sicurezza sul Lavoro; supporto legale per questioni giuridiche interne)..

**GRUPPO 2:**

<b>Sede</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VIALE DELLA RESISTENZA ANGOLO VIA GOBETTI – 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)</li> <li>LOCALI MESSI A DISPOSIZIONE DAI COMUNI CONSORZIATI</li> </ul>	<b>Mansione</b>	Assistente sociale
-------------	--	-----------------	--------------------

**Descrizione dettagliata della mansione:**

Svolge attività di assistenza per persone in difficoltà in locali dedicati; possono essere effettuate visite presso ambienti frequentati dai pazienti (casa, scuola, ospedale, centri assistenziali, ecc.).

**11.2 Conclusioni valutazione preliminare**

TABELLA DI LETTURA	
LIVELLO DI RISCHIO	NOTE
NON RILEVANTE da 0 a 58	L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Nel caso in cui la valutazione preliminare del rischio da stress lavoro-correlato identifichi un "rischio non rilevante", tale risultato va riportato nel DVR e si dovrà prevedere un "piano di monitoraggio", ad esempio anche attraverso un periodico controllo dell'andamento degli eventi sentinella
RISCHIO MEDIO Da 59 a 90	L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress lavoro-correlato; vanno adottate azioni correttive e successivamente va verificata l'efficacia degli interventi stessi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita. Per ogni condizione identificata con punteggio MEDIO, si devono adottare adeguate azioni correttive (ad es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi) riferite, in modo specifico, agli indicatori di contenuto e/o di contesto che presentano i valori di rischio più elevato. Successivamente va verificata, anche attraverso un monitoraggio effettuato con le stesse "liste di controllo", l'efficacia delle azioni correttive; se queste ultime risultano inefficaci, si passa alla valutazione approfondita.
RISCHIO ALTO da 91 a 216	L'analisi degli indicatori evidenzia una situazione di alto rischio stress lavoro-correlato tale da richiedere il ricorso ad azioni correttive immediate. Si adottano le azioni correttive corrispondenti alle criticità rilevate; successivamente va verificata l'efficacia degli interventi correttivi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita. Per ogni condizione identificata con punteggio ALTO, riferito ad una singola area, si devono adottare adeguate azioni correttive (ad es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi) riferite in modo specifico agli indicatori di contesto e/o di contenuto con i valori di rischio stress più elevato. Successivamente va verificata, anche attraverso un monitoraggio effettuato con le stesse "liste di controllo", l'efficacia delle azioni correttive; se queste ultime risultano inefficaci, si passa alla valutazione approfondita

**RISULTATI RIFERITI AI PUNTEGGI FINALI DI CIASCUN GRUPPO OMOGENEO**

GRUPPO OMOGENEO 1: Addetto all'ufficio	<b>PUNTEGGIO = 71</b>
GRUPPO OMOGENEO 2: Assistente sociale	<b>PUNTEGGIO = 47</b>

**11.3 ADEMPIMENTI E CONCLUSIONI**

L'analisi degli indicatori evidenzia **condizioni organizzative e lavorative che possono determinare la presenza di stress lavoro-correlato** per un gruppo omogeneo; andrà pertanto effettuata una valutazione approfondita dello stress mediante compilazione del questionario soggettivo da distribuire a tutti i lavoratori dell'ente.

In seguito a tale valutazione, per i gruppi in cui tale situazione critica venga confermata andranno adottate azioni correttive riferite, in modo specifico, agli indicatori di contenuto e/o di contesto che presentano i valori di rischio più elevato e successivamente andrà verificata l'efficacia degli interventi stessi.

# **ALLEGATO 1 – VALUTAZIONE PRELIMINARE**

## I – EVENTI SENTINELLA

Gli indicatori aziendali sono riferiti all'andamento negli ultimi 3 anni.

Nel caso in cui la risposta INALTERATO (\*) corrisponda a 0, si segna la x nella casella DIMINUITO (ad esempio: la sua azienda ha 0 (zero) infortuni negli ultimi 3 anni).

Seguendo le istruzioni dovrebbe segnare INALTERATO perché non ci sono variazioni.

In questo caso però, INALTERATO indica una condizione non cambiata perché non migliorabile; motivo per cui la X si segna su diminuito e non su inalterato).

N.	INDICATORE	Diminuito	Inalterato*	Aumentato	PUNTEGGIO	NOTE
1	INDICI INFORTUNISTICI	0	1 x	4	1	
$\frac{\text{n}^\circ \text{ infortuni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori}} \times 100$ ultimo anno diminuito, inalterato, rispetto a:		$\frac{\text{n}^\circ \text{ infortuni ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}}$				
(sono compresi anche gli infortuni "in itinere" in presenza di lavoro a turni)						
2	ASSENZA PER MALATTIA*	0	1 x	4	4	
(*) devono essere considerati i giorni di assenza per malattia indipendentemente dalla sua natura. Sono escluse maternità, allattamento						
3	% ASSENZE dal lavoro	0	1 x	4	4	
% assenze dal lavoro (ad esempio: permessi per malattia, periodi di aspettativa per motivi personali, assenze ingiustificate, mancato rispetto dell'orario minimo di lavoro (ritardi, uscite anticipate, ecc.)). Non si considera assenza quella legata ad una agitazione di carattere sindacale e/o ad assemblee autorizzate Formula di calcolo: $[\text{num.ore lavorative perse}/\text{num.ore lavoro potenziali lavorabili da contratto}] \times 100$						
4	% FERIE NON GODUTE	0	1 x	4	1	
% ferie non godute intese come ferie maturate e non godute una volta trascorso il periodo previsto dalla legge per la relativa fruizione Formula di calcolo: $[\text{num.giorni di ferie non usufruite}/\text{num.giorni di ferie contrattualmente previste e maturate}] \times 100$						
5	% TRASFERIMENTI INTERNI RICHIESTI DAL PERSONALE	0	1 x	4	1	
$\frac{\text{n}^\circ \text{ trasferimenti richiesti}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori}} \times 100$ ultimo anno diminuito, inalterato, rispetto a:		$\frac{\text{n}^\circ \text{ trasferimenti richiesti ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}}$				
6	% ROTAZIONE DEL PERSONALE (usciti-entrati dall'azienda)	0	1 x	4	4	
$\frac{\text{n}^\circ \text{ uscite+entrati}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori}} \times 100$ ultimo anno diminuito, inalterato, rispetto a:		$\frac{\text{n}^\circ \text{ uscite+entrati ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}}$				
7	PROCEDIMENTI, SANZIONI DISCIPLINARI	0	1 x	4	1	
8	RICHIESTE VISITE MEDICHE STRAORDINARIE MEDICO COMPETENTE	0	1 x	4	1	
9	SEGNALAZIONI FORMALIZZATE DI LAMENTI DEI LAVORATORI ALL'AZIENDA O AL MEDICO COMPETENTE	0-NO x		4-SI	0	
10	ISTANZE GIUDIZIARIE PER LICENZIAMENTO/ DEMANZIONAMENTO/ MOLESTIE MORALI e/o SESSUALI	0-NO x		4-SI	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>					<b>17</b>	

## II – AREA CONTENUTO DEL LAVORO

<b>AMBIENTE DI LAVORO E ATTREZZATURE DI LAVORO</b>					
(Fare riferimento al Documento di valutazione dei rischi)					
N.	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO FINALE	NOTE
1	Esposizione a rumore sup. al secondo livello d'azione	1	0 x	0	
2	Inadeguato confort acustico (ambiente non industriale)	1	0 x	0	
3	Rischio cancerogeno/chimico non irrilevante	1	0 x	0	
4	Microclima adeguato	0 x	1	0	
5	Adeguato illuminamento con particolare riguardo alle attività ad elevato impegno visivo (VDT, lavori fini, ecc)	0 x	1	0	
6	Rischio movimentazione manuale dei carichi	1	0 x	0	
7	Disponibilità adeguati e confortevoli DPI	0 x	1	0	Se non previsti segnare SI
8	Lavoro a rischio di aggressione fisica/lavoro solitario	1	0 x	0	
9	Segnaletica di sicurezza chiara, immediata e pertinente ai rischi	0 x	1	0	
10	Esposizione a vibrazioni superiore al limite di azione	1	0 x	0	
11	Adeguata manutenzione macchine e attrezzature	0 x	1	0	
12	Esposizione a radiazioni ionizzanti	1	0 x	0	
13	Esposizione a rischio biologico	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>0</b>	

PIANIFICAZIONE DEI COMPITI					
N.	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO FINALE	NOTE
14	Il lavoro subisce frequenti interruzioni	1 x	0	1	
15	Adeguatezza delle risorse strumentali necessarie allo svolgimento dei compiti	0 x	1	0	
16	E' presente un lavoro caratterizzato da alta monotonia	1	0 x	0	
17	Lo svolgimento della mansione richiede di eseguire più compiti contemporaneamente	1 x	0	1	
18	Chiara definizione dei compiti	0	1 x	1	
19	Adeguatezza delle risorse umane necessarie allo svolgimento dei compiti	0	1 x	1	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>4</b>	

CARICO DI LAVORO – RITMO DI LAVORO					
N.	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO FINALE	NOTE
20	I lavoratori hanno autonomia nell'esecuzione dei compiti	0 x	1	0	
21	Ci sono frequenti variazioni imprevedibili della quantità di lavoro	1	0 x	0	
22	Vi è assenza di attività per lunghi periodi nel turno lavorativo	1	0 x	0	
23	E' presente un lavoro caratterizzato da alta ripetitività	1	0 x	0	
24	Il ritmo lavorativo per l'esecuzione del compito è prefissato	1	0 x	0	
25	Il lavoratore non può agire sul ritmo della macchina	1	0 x	0	Se non previsto segnare NO
26	I lavoratori devono prendere decisioni rapide	1	0 x	0	
27	Lavoro con utilizzo di macchine e attrezzature ad alto rischio	1	0 x	0	
28	Lavoro con elevata responsabilità per terzi, impianti e produzione	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>0</b>	

**ORARIO DI LAVORO**

<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
29	E' presente regolarmente un orario lavorativo superiore alle 8 ore	1	0 x	0	
30	Viene abitualmente svolto lavoro straordinario	1	0 x	0	
31	E' presente orario di lavoro rigido (non flessibile)	1	0 x	0	
32	La programmazione dell'orario varia frequentemente	1	0 x	0	
33	Le pause di lavoro sono chiaramente definite	0	1 x	1	
34	E' presente il lavoro a turni	1	0 x	0	
35	E' abituale il lavoro a turni notturni	1	0 x	0	
36	E' presente il turno notturno fisso o a rotazione	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>1</b>	

### III – AREA CONTESTO DEL LAVORO

<b>FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA</b>					
N.	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO FINALE	NOTE
37	Diffusione organigramma aziendale	0 x	1	0	
38	Presenza di procedure aziendali	0 x	1	0	
39	Diffusione delle procedure aziendali ai lavoratori	0	1 x	1	
40	Diffusione degli obiettivi aziendali ai lavoratori	0	1 x	1	
41	Presenza di un sistema di gestione della sicurezza aziendale	0 x	1	0	
42	Presenza di un sistema di comunicazione aziendale (bacheca, internet, busta paga, volantini ... )	0	1 x	1	
43	Effettuazione riunioni/incontri tra dirigenti e lavoratori	0 x	1	0	
44	Presenza di un piano formativo per la crescita professionale dei lavoratori	0	1 x	1	
45	Presenza di momenti di comunicazione dell'azienda a tutto il personale	0	1 x	1	
46	Presenza di codice etico e/o di comportamento* (escluso codici disciplinari)	0 x	1	0	
47	Identificazione di un referente per l'ascolto e la gestione dei casi di disagio lavorativo (stress/mobbing ... )	0	1 x	1	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>6</b>	

<b>RUOLO NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>					
N.	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO FINALE	NOTE
48	I lavoratori conoscono la linea gerarchica aziendale	0 x	1	0	
49	I ruoli sono chiaramente definiti	0 x	1	0	
50	Vi è una sovrapposizione di ruoli differenti sulle stesse persone (capo turno/preposto/responsabile qualità)	1 x	0	1	
51	Accade di frequente che i dirigenti/preposti forniscano informazioni contrastanti circa il lavoro da svolgere	1 x	0	1	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>2</b>	

<b>EVOLUZIONE DELLA CARRIERA</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
52	Sono definiti i criteri per l'avanzamento di carriera	0	1 x	1	
53	Esistono sistemi di valutazione dei dirigenti/capi in relazione alla corretta gestione del personale subordinato	0 x	1	0	
54	Esistono sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi di sicurezza	0	1 x	1	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>2</b>	

<b>AUTONOMIA DECISIONALE – CONTROLLO DEL LAVORO</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
55	Il lavoro dipende da compiti precedentemente svolti da altri	1 x	0	1	
56	I lavoratori hanno sufficiente autonomia per l'esecuzione dei compiti	0 x	1	0	
57	I lavoratori hanno a disposizione le informazioni sulle decisioni aziendali relative al gruppo di lavoro	0	1 x	1	
58	Sono predisposti strumenti di partecipazione decisionale dei lavoratori alle scelte aziendali	0	1 x	1	
59	Sono presenti rigidi protocolli di supervisione sul lavoro svolto	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>3</b>	

<b>RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
60	Possibilità di comunicare con i dirigenti di grado superiore da parte dei lavoratori	0 x	1	0	
61	Vengono gestiti eventuali comportamenti prevaricatori o illeciti da parte dei superiori e dei colleghi	0	1 x	1	
62	Vi è la segnalazione frequente di conflitti/litigi	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>1</b>	

<b>INTERFACCIA CASA LAVORO – CONCILIAZIONE VITA/LAVORO</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
63	Possibilità di effettuare la pausa pasto in luogo adeguato – mensa aziendale	0 x	1	0	
64	Possibilità di orario flessibile	0 x	1	0	
65	Possibilità di raggiungere il posto di lavoro con mezzi pubblici/navetta dell'impresa	0 x	1	0	
66	Possibilità di svolgere lavoro part-time verticale/orizzontale	0 x	1	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>0</b>	

**IDENTIFICAZIONE DELLA CONDIZIONE DI RISCHIO**

<b>I – EVENTI SENTINELLA</b>							
<b>INDICATORE</b>	<b>TOTALE PUNTEGGIO PER INDICATORE</b>	<b>NON RILEVANTE</b>		<b>MEDIO</b>		<b>ALTO</b>	
		<b>0-25%</b>		<b>25-50%</b>		<b>50-100%</b>	
		<b>DA</b>	<b>A</b>	<b>DA</b>	<b>A</b>	<b>DA</b>	<b>A</b>
INDICATORI AZIENDALI	17	0	10	11	20	21	40
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		<b>2</b>		<b>5</b>	

<b>II – AREA CONTENUTO DEL LAVORO</b>							
<b>INDICATORE</b>	<b>TOTALE PUNTEGGIO PER INDICATORE</b>	<b>NON RILEVANTE</b>		<b>MEDIO</b>		<b>ALTO</b>	
		<b>0-25%</b>		<b>25-50%</b>		<b>50-100%</b>	
		<b>DA</b>	<b>A</b>	<b>DA</b>	<b>A</b>	<b>DA</b>	<b>A</b>
AMBIENTE DI LAVORO ED ATTREZZATURE DI LAVORO	0	0	22	23	45	46	100
PIANIFICAZIONE DEI COMPITI	67	0	49	50	82	83	100
CARICO DI LAVORO – RITMO DI LAVORO	0	0	32	33	55	56	100
ORARIO DI LAVORO	13	0	37	38	74	575	100
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

<b>III – AREA CONTESTO DEL LAVORO</b>							
<b>INDICATORE</b>	<b>TOTALE PUNTEGGIO PER INDICATORE</b>	<b>NON RILEVANTE</b>		<b>MEDIO</b>		<b>ALTO</b>	
		<b>0-25%</b>		<b>25-50%</b>		<b>50-100%</b>	
		<b>DA</b>	<b>A</b>	<b>DA</b>	<b>A</b>	<b>DA</b>	<b>A</b>
FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA	55	0	44	45	72	73	100
RUOLO NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE	50	0	49	50	74	75	100
EVOLUZIONE DI CARRIERA	67	0	66	67	99	100	
AUTONOMIA DECISIONALE CONTROLLO DEL LAVORO	60	0	59	60	79	80	100
RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO	33	0	66	67	99	100	
INTERFACCIA CASA LAVORO CONCILIAZIONE VITA/LAVORO*	-4						
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

(\*) Se il punteggio totale dell'indicatore "interfaccia casa lavoro" è uguale a 0, inserire il valore -4. Se superiore a 0, inserire il valore 0. I punteggi delle 3 aree vengono sommati (secondo le indicazioni) e consentono di identificare il

<b>AREA</b>	<b>TOTALE PUNTEGGIO PER AREA</b>
INDICATORI AZIENDALI*	2
CONTENUTO DEL LAVORO	20
CONTESTO DEL LAVORO	49
<b>TOTALE PUNTEGGIO RISCHIO</b>	<b>71</b>

(\*) Se il risultato del punteggio è compreso tra 0 e 10, si inserisce nella tabella finale il valore 0. Se il risultato del punteggio è compreso tra 11 e 20, si inserisce nella tabella finale il valore 2. Se il risultato del punteggio è compreso

**check list - dvr stress lavoro correlato  
AREA UFFICI**

**TABELLA DI LETTURA: TOTALE PUNTEGGIO DI RISCHIO**

	DA	A	LIVELLO DI RISCHIO	NOTE
	0	58	NON RILEVANTE 25%	<p>L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro.</p> <p>Nel caso in cui la valutazione preliminare del rischio da stress lavoro-correlato identifichi un "rischio non rilevante", tale risultato va riportato nel DVR e si dovrà prevedere un "piano di monitoraggio", ad esempio anche attraverso un periodico controllo dell'andamento degli eventi sentinella</p>
71	59	90	RISCHIO MEDIO 50%	<p>L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress lavoro-correlato; vanno adottate azioni correttive e successivamente va verificata l'efficacia degli interventi stessi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita.</p> <p>Per ogni condizione identificata con punteggio MEDIO, si devono adottare adeguate azioni correttive (ad es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi) riferite, in modo specifico, agli indicatori di contenuto e/o di contesto che presentano i valori di rischio più elevato. Successivamente va verificata, anche attraverso un monitoraggio effettuato con le stesse "liste di controllo", l'efficacia delle azioni correttive; se queste ultime risultano inefficaci, si passa alla valutazione approfondita.</p>
	91	216	RISCHIO ALTO >50%	<p>L'analisi degli indicatori evidenzia una situazione di alto rischio stress lavoro-correlato tale da richiedere il ricorso ad azioni correttive immediate. Si adottano le azioni correttive corrispondenti alle criticità rilevate; successivamente va verificata l'efficacia degli interventi correttivi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita.</p> <p>Per ogni condizione identificata con punteggio ALTO, riferito ad una singola area, si devono adottare adeguate azioni correttive (ad es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi) riferite in modo specifico agli indicatori di contesto e/o di contenuto con i valori di rischio stress più elevato. Successivamente va verificata, anche attraverso un monitoraggio effettuato con le stesse "liste di controllo", l'efficacia delle azioni correttive; se queste ultime risultano inefficaci, si passa alla valutazione approfondita</p>

## I – EVENTI SENTINELLA

Gli indicatori aziendali sono riferiti all'andamento negli ultimi 3 anni.

Nel caso in cui la risposta INALTERATO (\*) corrisponda a 0, si segna la x nella casella DIMINUITO (ad esempio: la sua azienda ha 0 (zero) infortuni negli ultimi 3 anni).

Seguendo le istruzioni dovrebbe segnare INALTERATO perché non ci sono variazioni.

In questo caso però, INALTERATO indica una condizione non cambiata perché non migliorabile; motivo per cui la X si segna su diminuito e non su inalterato).

N.	INDICATORE	Diminuito	Inalterato*	Aumentato	PUNTEGGIO	NOTE
1	INDICI INFORTUNISTICI	0	1 x	4	1	
$\frac{\text{n}^\circ \text{ infortuni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori}} \times 100$ ultimo anno diminuito, inalterato, rispetto a:		$\frac{\text{n}^\circ \text{ infortuni ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}}$				
(sono compresi anche gli infortuni "in itinere" in presenza di lavoro a turni)						
2	ASSENZA PER MALATTIA*	0	1 x	4	4	
(*) devono essere considerati i giorni di assenza per malattia indipendentemente dalla sua natura. Sono escluse maternità, allattamento						
3	% ASSENZE dal lavoro	0	1 x	4	4	
% assenze dal lavoro (ad esempio: permessi per malattia, periodi di aspettativa per motivi personali, assenze ingiustificate, mancato rispetto dell'orario minimo di lavoro (ritardi, uscite anticipate, ecc.)). Non si considera assenza quella legata ad una agitazione di carattere sindacale e/o ad assemblee autorizzate Formula di calcolo: $[\text{num.ore lavorative perse}/\text{num.ore lavoro potenziali lavorabili da contratto}] \times 100$						
4	% FERIE NON GODUTE	0	1 x	4	1	
% ferie non godute intese come ferie maturate e non godute una volta trascorso il periodo previsto dalla legge per la relativa fruizione Formula di calcolo: $[\text{num.giorni di ferie non usufruite}/\text{num.giorni di ferie contrattualmente previste e maturate}] \times 100$						
5	% TRASFERIMENTI INTERNI RICHIESTI DAL PERSONALE	0	1 x	4	1	
$\frac{\text{n}^\circ \text{ trasferimenti richiesti}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori}} \times 100$ ultimo anno diminuito, inalterato, rispetto a:		$\frac{\text{n}^\circ \text{ trasferimenti richiesti ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}}$				
6	% ROTAZIONE DEL PERSONALE (usciti-entrati dall'azienda)	0	1 x	4	4	
$\frac{\text{n}^\circ \text{ uscite+entrati}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori}} \times 100$ ultimo anno diminuito, inalterato, rispetto a:		$\frac{\text{n}^\circ \text{ uscite+entrati ultimi 3 anni}}{\text{n}^\circ \text{ lavoratori ultimi 3 anni}}$				
7	PROCEDIMENTI, SANZIONI DISCIPLINARI	0	1 x	4	1	
8	RICHIESTE VISITE MEDICHE STRAORDINARIE MEDICO COMPETENTE	0	1 x	4	1	
9	SEGNALAZIONI FORMALIZZATE DI LAMENTI DEI LAVORATORI ALL'AZIENDA O AL MEDICO COMPETENTE	0-NO x		4-SI	0	
10	ISTANZE GIUDIZIARIE PER LICENZIAMENTO/ DEMANZIONAMENTO/ MOLESTIE MORALI e/o SESSUALI	0-NO x		4-SI	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>					<b>17</b>	

## II – AREA CONTENUTO DEL LAVORO

<b>AMBIENTE DI LAVORO E ATTREZZATURE DI LAVORO</b>					
(Fare riferimento al Documento di valutazione dei rischi)					
N.	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO FINALE	NOTE
1	Esposizione a rumore sup. al secondo livello d'azione	1	0 x	0	
2	Inadeguato confort acustico (ambiente non industriale)	1	0 x	0	
3	Rischio cancerogeno/chimico non irrilevante	1	0 x	0	
4	Microclima adeguato	0 x	1	0	
5	Adeguato illuminamento con particolare riguardo alle attività ad elevato impegno visivo (VDT, lavori fini, ecc)	0 x	1	0	
6	Rischio movimentazione manuale dei carichi	1	0 x	0	
7	Disponibilità adeguati e confortevoli DPI	0 x	1	0	Se non previsti segnare SI
8	Lavoro a rischio di aggressione fisica/lavoro solitario	1 x	0	1	
9	Segnaletica di sicurezza chiara, immediata e pertinente ai rischi	0 x	1	0	
10	Esposizione a vibrazioni superiore al limite di azione	1	0 x	0	
11	Adeguata manutenzione macchine e attrezzature	0 x	1	0	
12	Esposizione a radiazioni ionizzanti	1	0 x	0	
13	Esposizione a rischio biologico	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>1</b>	

<b>PIANIFICAZIONE DEI COMPITI</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
14	Il lavoro subisce frequenti interruzioni	1 x	0	1	
15	Adeguatezza delle risorse strumentali necessarie allo svolgimento dei compiti	0 x	1	0	
16	E' presente un lavoro caratterizzato da alta monotonia	1	0 x	0	
17	Lo svolgimento della mansione richiede di eseguire più compiti contemporaneamente	1 x	0	1	
18	Chiara definizione dei compiti	0 x	1	0	
19	Adeguatezza delle risorse umane necessarie allo svolgimento dei compiti	0	1 x	1	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>3</b>	

<b>CARICO DI LAVORO – RITMO DI LAVORO</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
20	I lavoratori hanno autonomia nell'esecuzione dei compiti	0 x	1	0	
21	Ci sono frequenti variazioni imprevedibili della quantità di lavoro	1 x	0	1	
22	Vi è assenza di attività per lunghi periodi nel turno lavorativo	1	0 x	0	
23	E' presente un lavoro caratterizzato da alta ripetitività	1	0 x	0	
24	Il ritmo lavorativo per l'esecuzione del compito è prefissato	1	0 x	0	
25	Il lavoratore non può agire sul ritmo della macchina	1	0 x	0	Se non previsto segnare NO
26	I lavoratori devono prendere decisioni rapide	1 x	0	1	
27	Lavoro con utilizzo di macchine e attrezzature ad alto rischio	1	0 x	0	
28	Lavoro con elevata responsabilità per terzi, impianti e produzione	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>2</b>	

**ORARIO DI LAVORO**

<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
29	E' presente regolarmente un orario lavorativo superiore alle 8 ore	1	0 x	0	
30	Viene abitualmente svolto lavoro straordinario	1 x	0	1	
31	E' presente orario di lavoro rigido (non flessibile)	1	0 x	0	
32	La programmazione dell'orario varia frequentemente	1	0 x	0	
33	Le pause di lavoro sono chiaramente definite	0	1 x	1	
34	E' presente il lavoro a turni	1	0 x	0	
35	E' abituale il lavoro a turni notturni	1	0 x	0	
36	E' presente il turno notturno fisso o a rotazione	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>2</b>	

### III – AREA CONTESTO DEL LAVORO

<b>FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA</b>					
N.	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO FINALE	NOTE
37	Diffusione organigramma aziendale	0 x	1	0	
38	Presenza di procedure aziendali	0 x	1	0	
39	Diffusione delle procedure aziendali ai lavoratori	0 x	1	0	
40	Diffusione degli obiettivi aziendali ai lavoratori	0 x	1	0	
41	Presenza di un sistema di gestione della sicurezza aziendale	0 x	1	0	
42	Presenza di un sistema di comunicazione aziendale (bacheca, internet, busta paga, volantini ... )	0 x	1	0	
43	Effettuazione riunioni/incontri tra dirigenti e lavoratori	0 x	1	0	
44	Presenza di un piano formativo per la crescita professionale dei lavoratori	0 x	1	0	
45	Presenza di momenti di comunicazione dell'azienda a tutto il personale	0 x	1	0	
46	Presenza di codice etico e/o di comportamento* (escluso codici disciplinari)	0 x	1	0	
47	Identificazione di un referente per l'ascolto e la gestione dei casi di disagio lavorativo (stress/mobbing ... )	0	1 x	1	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>1</b>	

<b>RUOLO NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>					
N.	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO FINALE	NOTE
48	I lavoratori conoscono la linea gerarchica aziendale	0 x	1	0	
49	I ruoli sono chiaramente definiti	0 x	1	0	
50	Vi è una sovrapposizione di ruoli differenti sulle stesse persone (capo turno/preposto/responsabile qualità)	1	0 x	0	
51	Accade di frequente che i dirigenti/preposti forniscano informazioni contrastanti circa il lavoro da svolgere	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>0</b>	

<b>EVOLUZIONE DELLA CARRIERA</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
52	Sono definiti i criteri per l'avanzamento di carriera	0 x	1	0	
53	Esistono sistemi di valutazione dei dirigenti/capi in relazione alla corretta gestione del personale subordinato	0	1 x	1	
54	Esistono sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi di sicurezza	0	1 x	1	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>2</b>	

<b>AUTONOMIA DECISIONALE – CONTROLLO DEL LAVORO</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
55	Il lavoro dipende da compiti precedentemente svolti da altri	1	0 x	0	
56	I lavoratori hanno sufficiente autonomia per l'esecuzione dei compiti	0 x	1	0	
57	I lavoratori hanno a disposizione le informazioni sulle decisioni aziendali relative al gruppo di lavoro	0	1 x	1	
58	Sono predisposti strumenti di partecipazione decisionale dei lavoratori alle scelte aziendali	0	1 x	1	
59	Sono presenti rigidi protocolli di supervisione sul lavoro svolto	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>2</b>	

<b>RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
60	Possibilità di comunicare con i dirigenti di grado superiore da parte dei lavoratori	0 x	1	0	
61	Vengono gestiti eventuali comportamenti prevaricatori o illeciti da parte dei superiori e dei colleghi	0 x	1	0	
62	Vi è la segnalazione frequente di conflitti/litigi	1	0 x	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>0</b>	

<b>INTERFACCIA CASA LAVORO – CONCILIAZIONE VITA/LAVORO</b>					
<b>N.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PUNTEGGIO FINALE</b>	<b>NOTE</b>
63	Possibilità di effettuare la pausa pasto in luogo adeguato – mensa aziendale	0 x	1	0	
64	Possibilità di orario flessibile	0 x	1	0	
65	Possibilità di raggiungere il posto di lavoro con mezzi pubblici/navetta dell'impresa	0 x	1	0	
66	Possibilità di svolgere lavoro part-time verticale/orizzontale	0 x	1	0	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>				<b>0</b>	

**IDENTIFICAZIONE DELLA CONDIZIONE DI RISCHIO**

I – EVENTI SENTINELLA							
INDICATORE	TOTALE PUNTEGGIO PER INDICATORE	NON RILEVANTE 0-25%		MEDIO 25-50%		ALTO 50-100%	
		DA	A	DA	A	DA	A
INDICATORI AZIENDALI	17	0	10	11	20	21	40
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		<b>2</b>		<b>5</b>	

II – AREA CONTENUTO DEL LAVORO							
INDICATORE	TOTALE PUNTEGGIO PER INDICATORE	NON RILEVANTE 0-25%		MEDIO 25-50%		ALTO 50-100%	
		DA	A	DA	A	DA	A
AMBIENTE DI LAVORO ED ATTREZZATURE DI LAVORO	8	0	22	23	45	46	100
PIANIFICAZIONE DEI COMPITI	50	0	49	50	82	83	100
CARICO DI LAVORO – RITMO DI LAVORO	22	0	32	33	55	56	100
ORARIO DI LAVORO	25	0	37	38	74	575	100
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

III – AREA CONTESTO DEL LAVORO							
INDICATORE	TOTALE PUNTEGGIO PER INDICATORE	NON RILEVANTE 0-25%		MEDIO 25-50%		ALTO 50-100%	
		DA	A	DA	A	DA	A
FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA	9	0	44	45	72	73	100
RUOLO NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE	0	0	49	50	74	75	100
EVOLUZIONE DI CARRIERA	67	0	66	67	99	100	
AUTONOMIA DECISIONALE CONTROLLO DEL LAVORO	40	0	59	60	79	80	100
RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO	0	0	66	67	99	100	
INTERFACCIA CASA LAVORO CONCILIAZIONE VITA/LAVORO*	-4						
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

(\*) Se il punteggio totale dell'indicatore "interfaccia casa lavoro" è uguale a 0, inserire il valore -4. Se superiore a 0, inserire il valore 0. I punteggi delle 3 aree vengono sommati (secondo le indicazioni) e consentono di identificare il

AREA	TOTALE PUNTEGGIO PER AREA
INDICATORI AZIENDALI*	2
CONTENUTO DEL LAVORO	26
CONTESTO DEL LAVORO	19
<b>TOTALE PUNTEGGIO RISCHIO</b>	<b>47</b>

(\*) Se il risultato del punteggio è compreso tra 0 e 10, si inserisce nella tabella finale il valore 0. Se il risultato del punteggio è compreso tra 11 e 20, si inserisce nella tabella finale il valore 2. Se il risultato del punteggio è compreso

**check list - dvr stress lavoro correlato  
AREA UFFICI**

**TABELLA DI LETTURA: TOTALE PUNTEGGIO DI RISCHIO**

	DA	A	LIVELLO DI RISCHIO	NOTE
47	0	58	NON RILEVANTE 25%	<p>L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro.</p> <p>Nel caso in cui la valutazione preliminare del rischio da stress lavoro-correlato identifichi un "rischio non rilevante", tale risultato va riportato nel DVR e si dovrà prevedere un "piano di monitoraggio", ad esempio anche attraverso un periodico controllo dell'andamento degli eventi sentinella</p>
	59	90	RISCHIO MEDIO 50%	<p>L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress lavoro-correlato; vanno adottate azioni correttive e successivamente va verificata l'efficacia degli interventi stessi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita.</p> <p>Per ogni condizione identificata con punteggio MEDIO, si devono adottare adeguate azioni correttive (ad es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi) riferite, in modo specifico, agli indicatori di contenuto e/o di contesto che presentano i valori di rischio più elevato. Successivamente va verificata, anche attraverso un monitoraggio effettuato con le stesse "liste di controllo", l'efficacia delle azioni correttive; se queste ultime risultano inefficaci, si passa alla valutazione approfondita.</p>
	91	216	RISCHIO ALTO >50%	<p>L'analisi degli indicatori evidenzia una situazione di alto rischio stress lavoro-correlato tale da richiedere il ricorso ad azioni correttive immediate. Si adottano le azioni correttive corrispondenti alle criticità rilevate; successivamente va verificata l'efficacia degli interventi correttivi; in caso di inefficacia, si procede alla fase di valutazione approfondita.</p> <p>Per ogni condizione identificata con punteggio ALTO, riferito ad una singola area, si devono adottare adeguate azioni correttive (ad es. interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi) riferite in modo specifico agli indicatori di contesto e/o di contenuto con i valori di rischio stress più elevato. Successivamente va verificata, anche attraverso un monitoraggio effettuato con le stesse "liste di controllo", l'efficacia delle azioni correttive; se queste ultime risultano inefficaci, si passa alla valutazione approfondita</p>