
Servizio Nazionale Studi e documentazione
sull'ambiente di lavoro

Paolo Gentile

**Osservare ed interpretare la realtà di lavoro
attraverso l'esperienza dei lavoratori.**



Non c'è dubbio che la valutazione dei rischi è il punto di partenza di qualsiasi politica di intervento sull'ambiente di lavoro, rappresenta il primo momento di un processo di gestione fondamentale volto alla prevenzione e protezione dei lavoratori dai rischi da lavoro.

Il testo unico (D.Lgs.81/2008) prevede che sia il Datore di Lavoro, avvalendosi della collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente, sentito il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, che attraverso il Documento di Valutazione dei Rischi (la cui stesura è un obbligo non delegabile) deve identificare i rischi cui sono esposti i lavoratori; e deve porre in essere le necessarie misure di eliminazione, riduzione e protezione dai rischi eventualmente residuali tra quelli identificati, seppure la consultazione dei lavoratori in merito alla valutazione dei rischi e alle misure di prevenzione e protezione costituisce una prescrizione legale (il DVR è realizzato previa consultazione del RLS). Già lo statuto dei diritti dei lavoratori (L.300/70) all'art. 9, disponeva che *i lavoratori, mediante loro rappresentanze, hanno diritto di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica.*

Quanto più i lavoratori partecipano attivamente al processo di valutazione dei rischi, tanto maggiori saranno le probabilità che le misure di controllo e gestione del rischio derivanti da quella valutazione risultino efficaci: l'ascolto dei lavoratori costituisce un elemento importante della valutazione.

L'ergonomia ci insegna che nell'analisi dell'ambiente di lavoro e nella sua riprogettazione il coinvolgimento e la partecipazione dei lavoratori è un valore aggiunto fondamentale ed inalienabile; così nella stesura del DVR l'ascolto dei lavoratori diviene un elemento da cui partire.

In questi anni (seguendo la lezione di Ivar Oddone e Gastone Marri), si è tentato di rivitalizzare la metodologia di costruzione di *mappe grezze*, una valutazione dei rischi effettuata recuperando l'esperienza del gruppo omogeneo di lavoratori. Attraverso queste esperienze coniugate con lo spirito del 626, sono state sviluppate ed elaborate diverse proposte metodologiche per permettere di realizzare la valutazione soggettiva dei rischi ad uso dei RLS¹.

Obiettivo di tali metodologie è mettere in grado il RLS, insieme ai lavoratori, di effettuare l'analisi dell'ambiente di lavoro seguendo un percorso che prevede:

- ricostruzione del ciclo di lavoro, delle sue fasi, dei compiti e delle operazioni necessarie per realizzare i compiti affidati al gruppo omogeneo;
- descrizione del lavoro, delle sue componenti tecniche ed organizzative, dei pericoli presenti e dei rischi da essi determinati;
- raccogliere la valutazione dei lavoratori appartenenti al gruppo omogeneo sui rischi cui sono esposti.

Per applicare queste metodologie occorre sviluppare nei RLS abilità per:

¹Gianni Alioti, Beppe Baffert e Luvia Soto, *Prevenire e Tutelare "dalla valutazione dei rischi al risarcimento del danno"*, Strumenti di lavoro per RLS e operatori INAS 2003

- osservare ed interpretare la realtà di lavoro;
- ascoltare, sollecitare ed interpretare le informazioni dei lavoratori;
- elaborare, socializzare e comunicare delle proposte.

In particolare gli autori di *Prevenire e tutelare “dalla valutazione dei rischi al risarcimento del danno”*, propongono al RLS per effettuare una analisi del lavoro e la valutazione soggettiva dei rischi, di realizzare una matrice dove inserire i seguenti elementi:

1. diagramma di flusso;
2. n.lavoratori addetti in ogni singola fase del ciclo;
3. mansioni e/o ruoli, breve descrizione del lavoro svolto;
4. descrizione dell'O.d.L. e dei problemi collegati;
5. tecnologie, macchinari, strumenti utilizzati in ciascuna fase;
6. materie prime, semilavorati, componenti, sostanze impiegate;
7. descrizione e valutazione dell'ambiente e dei locali di lavoro;
8. identificazione dei pericoli e dei rischi ad essi collegati;
9. misure di prevenzione e protezione adottate e valutazione della loro efficacia;
10. percezione e valutazione soggettiva dei rischi;
11. conseguenze sulla salute (disturbi segnalati, analisi visite mediche);
12. valutazione finale e scelta delle priorità.

L'analisi dei dodici punti proposti si può sviluppare secondo diversi livelli di complessità dalla più semplice effettuazione di una analisi macro, che prenda in considerazione le grandi partizioni organizzative, fino alle più complesse analisi micro che tengano effettivamente conto di tutte le operazioni semplici che si svolgono all'interno di ciascuna fase o sottofase di lavoro.

Qualsiasi sia la scelta del livello di approfondimento che il RLS andrà ad operare deve comunque tener conto di quelli che sono gli effettivi gruppi omogenei di lavoratori, ovvero di quei lavoratori che per le operazioni che sono chiamati a svolgere sono esposti ai medesimi rischi ambientali.

Per permettere agli RLS di realizzare l'analisi della percezione e delle conoscenze dei lavoratori rispetto il proprio ambiente di lavoro, si è proposto sovente di utilizzare metodologie di interviste collettive/focus group, interviste singole, quando non di veri e propri questionari. L'utilizzo di tali metodologie di raccolta dei dati deve prevedere che l'analisi dei dati debba avvenire in modo tale che siano gli stessi lavoratori, messi in grado di conoscere e discutere i risultati, a *validare consensualmente* i dati elaborati.

Le possibilità di successo di questo modello dipendono da due fattori:

- la capacità del RLS di essere protagonista nel processo di valutazione dei rischi, acquisendo le tecniche specifiche che gli consentano di potersi confrontare con il Datore di Lavoro (DL) e i suoi esperti;
- la capacità e possibilità di attivare il coinvolgimento e la partecipazione dei lavoratori nel processo di valutazione dei rischi e di proposta di soluzioni ai problemi rilevati.

Tale modello, che abbiamo cercato di illustrare seppur grossolanamente, necessita di una discreta capacità di gestione dell'indagine da parte del RLS. Capacità di gestione che le organizzazioni sindacali debbono curare attraverso i processi di formazione dei RLS; senza trascurare la capacità di coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori a supporto del RLS, senza il quale, nella migliore delle ipotesi avremo ottenuto di formare un “*discreto professionista*” che potrà essere in grado di confrontarsi con altri esperti designati dal DL.

Nel descrivere questo modello di analisi, si è tentati di considerare che l'obiettivo della formazione dei RLS debba essere quello di preparare degli esperti di valutazione e gestione dei rischi all'interno delle aziende. In realtà l'obiettivo vero dovrebbe essere quello di mettere in grado il RLS di gestire i rapporti con i colleghi di lavoro; divenire un facilitatore di partecipazione, finalizzata alla realizzazione di una analisi grezza dei rischi, individuare collettivamente possibili soluzioni nel miglioramento dei processi lavorativi ed acquisire quelle abilità che gli consentiranno di confrontarsi con il DL. In questo caso sarà necessario saper fare le domande giuste all'esperto di turno e guidarne *politicamente* l'operato, per verificare scientificamente l'analisi dei lavoratori e raggiungere gli obiettivi individuati insieme a loro.

La partecipazione dei lavoratori nell'analisi e gestione dei rischi è quindi un diritto dei lavoratori ed un dovere per il datore di lavoro; l'adozione di tecniche di facilitazione della partecipazione è un indubbio vantaggio per tutte le parti e consente:

- all'azione sindacale di ottenere consenso e forza contrattuale, se è vero quanto afferma Claudio Stanzani

nell'introduzione al “Kit del RLS”², che avere una serie di informazioni e di valutazioni dei rischi e dei problemi di salute e prevenzione, basati sull'esperienza e le conoscenze dei lavoratori rappresenta il punto di forza del RLS nei confronti della direzione aziendale;

- e contemporaneamente alle imprese di potersi confrontare con le soluzioni provenienti da chi è a contatto e vive le situazioni che occorre modificare, ottenendo un vantaggio che, in alcuni casi, gli consentirà di fare a meno di tanta consulenza ridondante.

1. Un modello di intervento partecipato.

FORM VALUT **AZIONE**

La formazione e l'aggiornamento dei lavoratori e dei loro rappresentanti in materia di sicurezza sul lavoro è un obbligo per il Datore di Lavoro che rappresenta un costo, e può essere assolto in modi diversi. Un modo può essere quello di assolvere al proprio obbligo rispettando formalmente quanto prescritto senza preoccuparsi dell'efficacia della formazione; un modo più efficiente ed efficace può essere quello di utilizzare la formazione come momento di analisi e miglioramento della propria organizzazione.

Quella che qui viene proposta è una metodologia che vuole realizzare la valutazione del rischio attraverso e per mezzo della formazione, recuperando i principi dell'action research

² Claudio Stanzani su *Kit del RLS*, a cura di Sindnova/INAS, Edizioni Lavoro, Roma 2000.

formulati fin dal 1945 da Kurt Lewin: l'obiettivo del *ricercatore-formatore*, in questo caso, non è semplicemente quello di esplorare un tema e pervenire ad una diagnosi, trasferendone i contenuti alle persone informate, ma di modificare una situazione attraverso le conoscenze acquisite con la ricerca durante l'attività formativa. Su queste premesse metodologiche si sono sviluppate una serie di esperienze di formazione-intervento e/o di formazione partecipativa, dove la progettazione dell'attività formativa si sviluppa intorno al riconoscimento dei partecipanti come portatori di bisogni e di competenze attraverso le quali realizzare consapevolezza ed emancipazione.

Attraverso questa proposta di **formazione**, il “docente” si pone l'obiettivo di affiancare all'attività formativa una ricerca finalizzata ad individuare i rischi presenti nell'ambiente di lavoro, realizzata dal gruppo omogeneo di lavoratori in formazione, recuperando le proprie percezioni sull'ambiente di lavoro. Il docente affianca all'attività di formazione tradizionale quella di facilitatore e coordinatore per realizzare un Documento di Valutazione del Rischio (DVR) soggettivo.

Nella prima fase verrà attivato l'ascolto dei lavoratori partecipanti alla formazione per realizzare di un inventario dei rischi che una volta elaborato verrà presentato ai partecipanti per approfondire e sollecitare proposte di gestione del rischio: azioni di miglioramento e proposte organizzative; e una raccolta di disturbi correlati al rischio.

GRUPPO OMOGENEO DI LAVORATORI	MANSIONI	RISCHIO	ATTIVITA'/FONTE DI RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
				P	D	R

Fig. 2 - Scheda per l'inventario dei rischi.

In sede di inventario dei rischi verranno individuate le mansioni di ciascun gruppo omogeneo di lavoratori e le attività che sono fonte di rischio. E per ciascun rischio si potrà effettuare una valutazione soggettiva applicando la formula

$$R=P \times D$$

ovvero il rischio come prodotto tra la probabilità stimata dal gruppo di accadimento dell'evento negativo ed il danno che eventualmente potrà produrre così come percepito dai lavoratori.

RISCHIO	Azioni di miglioramento	Disp. Prot. Collettivi e Individuali	Proced. Lavoro	Proposte di formazione	Disturbi correlati

Fig. 3 – Scheda per la gestione dei rischi.

La parte centrale dell'intervento verrà dedicata alla gestione del rischio, così come individuata nell'art.15 del D.Lgs.81/08:

- valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza;
- eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo;
- limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio;
- priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
- controllo sanitario;
- informazione e formazione.

Tutto il materiale raccolto verrà elaborato in forma di DVR soggettivo, che conterrà una proposta finale di programma di

intervento, attraverso la compilazione delle schede presentate nelle fig. 2, 3 e 4.³ Schede che possono anche essere utilizzate in fase di raccolta delle informazioni.

Il DVR soggettivo realizzato dovrà essere confrontato con il Documento di Valutazione del Rischio ufficiale, realizzato dal Datore di Lavoro⁴.

RISCHIO	PRPOSTA DI AZIONE	RESPONSABILE REALIZZAZIONE	DATA ENTRO LA QUALE INTERVENIRE

Fig. 4 – Scheda per la proposta di intervento.

Dal confronto tra i due documenti, il DVR ufficiale e quello soggettivo, si potranno ricavare tre possibili situazioni:

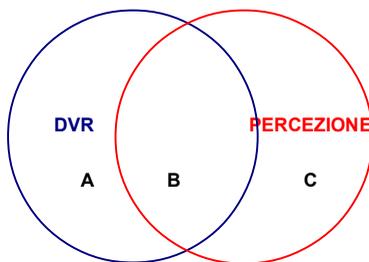


Fig. 5 – Organizzare la partecipazione.

³Le schede di fig.2, 3 e 4 sono tratte da Matteo Cleri, Valutazione dei rischi con ALARP, www.iclhub.it/catalogo.asp

⁴ Nel caso in cui la formazione viene predisposta in mancanza di un DVR il risultato soggettivo che se ne ricava sarà molto utile al Servizio di Prevenzione e Protezione per predisporre il relativo documento.

A: Il DVR ufficiale conterrà informazioni che non sono percepite o sono scarsamente percepite dai lavoratori, in questo caso sarà utile approfondire la formazione su questi elementi per dare coscienza di un rischio sottovalutato se non completamente ignorato.

B: Le informazioni contenute nel DVR ufficiale sono correttamente percepite dai lavoratori, in questo caso sarà sufficiente ribadire quanto già acquisito.

C: La percezione dei lavoratori non trova riscontro nel DVR ufficiale. In questo caso sono possibili due diverse situazioni:

- la percezione dei lavoratori è corretta, o comunque coerente e degna di essere approfondita, in questo caso occorrerà che il Datore di Lavoro ne prenda atto e predisponga un aggiornamento del DVR;
- la percezione dei lavoratori non corrisponde alla realtà, in questo caso occorrerà approfondire la formazione per fugare preoccupazioni ingiustificate che possono essere all'origine di situazioni di stress e di comportamenti errati.

2. La raccolta delle informazioni.

Ovviamente ciascuna esperienza di Formazione/Valutazione si distaccherà da quanto proposto nel modello presentato, differenze che dipenderanno dalle situazioni specifiche e dalle preferenze del docente-facilitatore oltre che dal grado di partecipazione che si riuscirà/vorrà ottenere. Ci sembra interessante presentare alcune tabelle per esemplificare le modalità di raccolta dei dati. Si tratta di situazioni diverse, spesso di esercitazioni realizzate con tempi insufficienti,

semplicemente chiedendo al gruppo in formazione di indicare su un foglio bianco, senza schede o questionari preparati:

- quali sono i rischi alla salute e sicurezza che ritengono essere presenti nel proprio lavoro;
- quali azioni possono suggerire per eliminare o ridurre i rischi segnalati;
- quali misure organizzative ritengono potrebbero essere adottate;
- di segnalare disturbi che ritengono correlati ai rischi da loro stessi segnalati.

Rischi percepiti	Val. %
Biologico/infettivo/contatto/vie aeree	82,72%
SLC/carico di lavoro/burnout	76,54%
Movimentazione dei carichi/pazienti/postura	39,51%
Chimico/farmaci/gas/formalina/xilolo	40,74%
puntura/taglienti	40,74%
Cadute accidentali/infortunio	13,58%
radiologico/radiazioni	14,81%
Ambienti di lavoro/temperatura/arredi/sotterranei	18,52%
Rumore	6,17%
fumi laser	2,47%
Incendio/emergenze/evacuazione	3,70%
VDT/vista/postura	6,17%
Elettrico	1,23%

Tab. 1 – Percezione dei rischi rilevato tra i lavoratori di un ospedale romano (81 partecipanti divisi su diversi corsi)

Le tabelle 1 e 2 sono esempi di elaborazioni delle informazioni raccolte da presentare successivamente in aula ed offrire al dibattito e all'approfondimento.

Rischi percepiti	Azioni di miglioramento suggerite	Misure organizzative suggerite
Incidente in itinere	incentivare l'uso del mezzo pubblico; uso di veicoli efficienti; maggiore attenzione ai tempi di impegno e spostamenti	Riconsiderare le aree di lavoro e renderle accessibili con mezzi pubblici; organizzazione degli impegni per territori per ridurre le percorrenze
SLC	Maggiore coinvolgimento; interdire telefono/computer fuori orario di lavoro;	Possibilità di crescita professionale; maggiore definizione tempi di lavoro; preparare con cura gli incontri con i lavoratori (coerenza con gli accordi)
Rischi da VDT	maggiore frequenza visite mediche; migliore illuminazione; sostituzione VDT; dimensioni dei monitor	Gestione delle pause, riduzione delle ore di esposizione
Postura incongrua	Riprogettazione ergonomica del posto di lavoro; sostituzione sedie e scrivanie agli operatori al VDT e fornitura di arredi adeguati; carrelli elevatori per i carichi pesanti; sostituzione di avvitatori/trapani; mettere i partner su tutte le postazioni	Maggiore rotazione; riduzione dei tempi per le mansioni più pesanti; informazione e formazione
Diminuzione vista (lavoro al microscopio)	Sostituzione microscopi con modelli nuovi con illuminazione a led; migliorare l'illuminazione degli ambienti	
Rumore	Insonorizzazione delle macchine mediante pannelli fonoassorbenti; installazione di cabine specifiche rivedendo il lay-out	Riduzione dei soffi pneumatici (DTE)
Meccanico: tagli; schiacciamento	Cambiare spesso i DPI; formazione; sostituzione delle macchine obsolete	Ridurre la ripetitività (calo di attenzione); tumazioni
Infortuni nell'uso delle macchine	Formazione; Carterizzazione della macchina	
Rischio scivolamento chiavi dinamometriche	Formazione	
Investimenti da carrelli	Diminuire la velocità dei carrelli	
Movimentazione manuale dei prodotti lavorati	Formazione e informazione	Rispetto delle procedure
Movimentazione manuale dei carichi	Studio ergonomico delle postazioni	Modifiche del lay-out
Movimenti ripetuti	Formazione; migliorare l'ergonomia	Rotazione del personale; gestione delle pause; meccanizzare i procedimenti di assemblaggio
Lavori in quota	Realizzare pedane in grado di evitare inciampi; formare all'uso dei DPI; lavorare a distanza di sicurezza	Fare cultura della sicurezza; migliorare la preparazione professionale
Chimico	Manutenzione degli impianti; sistemi di aspirazione ed areazione; informazione sulle sostanze utilizzate	Tumazioni adeguate
Rischio fumi	Miglioramento aspirazione fumi	
Rischio elettrico	Formazione	
Raggi X/CEM	Usare le macchine a distanza adeguata; pulsantiera dei comandi a distanza	
Ribaltamento del trattore	Formazione dei DL e dei lavoratori	Evitare le arature ai bordi del terreno

Tab. 2 - Percezione dei rischi e suggerimenti di azioni migliorative ed organizzative rilevati in un gruppo di sindacalisti del settore metalmeccanico.

Descrizione non conformità/situazione pericolosa	Possibili cause	Azioni da intraprendere
Spesso si effettua la chiusura dei ROT utilizzando mani e piedi, con il rischio di contagio infettivo (saghe e liquidi biologici).		Procedura, avvisi, informazione e formazione.
Durante il prelievo di sangue per emocoltura, per problemi venosi del paziente non si è potuto utilizzare il sistema vacutainer. Il prelievo è stato eseguito con delle siringhe. Nel trasferimento del sangue dalla siringa alla provetta, c'è stata una disconnessione della siringa dall'ago ed il sangue è schizzato sugli addetti.	Non utilizzo di materiali adeguati e fretta nell'esecuzione della manovra.	
A volte si effettuano prelievi ematici senza i guanti, con il rischio di infettarsi venendo a contatto con il sangue	Mancato uso dei DPI per fretta e/o eccesso di carico di lavoro.	
Per diversi anni ho trasportato il carrier contenente le provette con campioni ematici, senza guanti, per trasportarli al laboratorio di analisi, con il rischio di venire a contatto con liquidi biologici.		Attualmente è cambiato il sistema organizzativo, durante il lavoro indosso sempre i DPI
Un collega si sporca di sangue durante una medicazione per mancato utilizzo di guanti. Il paziente era sieropositivo.	Fretta.	Utilizzare sempre i DPI previsti, controllo da parte della caposala.
Io ed altri colleghi prendiamo spesso 2-3 bottiglie di vetro contenente Xilolo (2,5 l.) a mano senza utilizzare il carrello.	Indisponibilità del carrello e necessità di accelerare i tempi.	
Contatto accidentale con sostanze tossiche	Non utilizzo dei DPI e non osservanza della procedura corretta.	Informazione e formazioni specifica.
Il paziente mentre si reca in bagno, durante la flebotomia, fa cadere la bottiglia della flebo (di vetro), contenente un farmaco chemioterapico, in terra. Fortunatamente non si rompe.	Le rotelle dell'asta per tenere la flebo non funzionano bene, il filo del deflussore è troppo corto	Usare flebo di plastica, usare deflussori di lunghezza che non impediscano il movimento del paziente
Il chirurgo stava praticando l'anestesia al paziente che doveva essere operato, l'ago non era ben inserito e si è schizzato l'anestesia nel viso. Era sprovvisto di occhiali di protezione.	Il mancato utilizzo dei presidi appropriati.	Sensibilizzare il personale ad indossare all'ingresso in sala operatoria i presidi adeguati: mascherina, cappellino e occhiali.
Preparazione flebotomia con chemioterapici, utilizzando il dispositivo "SPLICE" in modo non conforme, cioè forando il tappo di chiusura flebo e farmaco per prelevare il contenuto con siringa cono eccentrico ed immetterlo direttamente nella soluzione da introdurre.	Tempi di preparazione farmaci chemioterapici troppo ridotti per eccessivo volume di preparazioni da effettuare.	Informare e formare gli operatori: tale manovra compromette la chiusura ermetica dei flaconi di chemioterapici con conseguente spandimento di farmaco tossico per inalazione e contatto diretto. Organizzare il lavoro con due operatori di cappa.
Terapia infusionale errata.	Disattenzione nella somministrazione del farmaco prescritto.	Controllare più volte il farmaco che si deve somministrare e il paziente in esame.
antiblastici a pazienti oncologici senza usare DPI, senza usare pompe volumetriche o con pompe volumetriche malfunzionanti, ne deflussori a circuito chiuso. Nonostante le conoscenze acquisite nel tempo non si è adottata per diverso tempo una linea di condotta conforme alle norme di sicurezza. I corsi di formazione espletati erano molto elementari, concisi e con scarsi contenuti.		Maggiore sensibilità ed informazione.
Mi è capitato di preparare chemioterapici (effettuare istillazioni vescicali) senza usare DPI	Carichi di lavoro eccessivi, mancanza di organico, fretta.	

Tab. 3 – Descrizione di non conformità/situazioni pericolose in un ospedale romano.

Descrizione non conformità/situazione pericolosa	Possibili cause	Azioni da intraprendere
Un paziente nella sua camera è stato lasciato fumare vicino a valvole di ossigeno biatomico (attaccate al muro) con rischi di esplosione		Occorre richiamare il paziente, obbligarlo a fumare fuori. Informarlo sulla gravità del suo comportamento. (informazione dei pazienti, divieto di fumo)
Paziente che fumando in stanza ha quasi mandato a fuoco il copri letto.		informazione dei pazienti, divieto di fumo
Nei magazzini arrivano molti colli di cartone con materiali che vengono accatastati sia su strutture a muro che a terra; quando non abbiamo più spazio si accatastano uno sull'altro, con il rischio che cedano le colonne di cartoni e colpiscano gli addetti.		Si potrebbero organizzare consegne e quantità di materiali immagazzinati od in alternativa aumentare gli spazi adibiti a magazzino.
Con il lavaggio delle mani si bagna il pavimento e si rischi di cadere	mancano tappeti antiscivolo	
Rottura netta di una lampada medica, con il rischio di cadere su un paziente.	Poco spazio disponibile per la manovra.	
l'apertura della porta che collega la cucina al corridoio che porta alle sale operatorie, viene aperta sul viso di un collega.		Si potrebbe mettere un oblò che permette di vedere oltre la porta.
Le mani e i piedi durante la movimentazione del letto operatorio possono restare incastrate.	Il letto è pesante.	
Per rifornire il carrello della terapia endovena, un collega sale sul davanzale della finestra chiusa per prendere i deflussori posizionati in alto, aiutato da me che lo sostenevo.	Fretta.	Occorre sempre prendere la scala nel deposito delle attrezzature.
A causa di porte di entrata al reparto senza finestra che consenta la vista, è stato colpito un parente che era dietro la porta.		
Porta antincendio senza aperture, aprendola si può colpire chi è dietro.		Installare finestrelle di ispezione.
L'ospedale è pieno di cantieri per lavori in corso. Nei normali tragitti quotidiani si incontrano zone con operai che lavorano, e presenza di materiali edili di vario genere. All'arrivo in servizio dopo due giorni di riposo, in ritardo mi reco di fretta allo spogliatoio, evito una caduta a causa dei materiali che ingombrano il corridoio.	Manca una adeguata segnalazione del cantiere e l'indicazione di percorsi alternativi.	Disporre una comunicazione preventiva dei lavori, segnalare adeguatamente le zone con lavori in corso (evitare se possibile le interferenze segregando il cantiere).
Infortunio di un collega, causato da materiali sul pavimento in corsia lasciati incustoditi e senza nessuna segnalazione durante i lavori.	Mancanza di segnalazione, mancanza di controllo da parte dei preposti	Segnalare e mettere in sicurezza le zone interessate da lavori. Effettuare il controllo.

Tab. 3 bis - Descrizione di non conformità/situazioni pericolose in un ospedale romano.

Descrizione non conformità/situazione pericolosa	Possibili cause	Azioni da intraprendere
Movimentazione del sacco della biancheria per trascinamento sul corridoio fino al deposito biancheria sporca. Con il rischio legato alla scorretta movimentazione del carico e della rottura del sacco di plastica.		Utilizzo, sempre, del carrello di raccolta della biancheria sporca per il trasporto fino al deposito.
o risonanza dove per spostarlo saranno necessari più infermieri. La movimentazione del paziente viene effettuata da un solo infermiere che prende uno strappo lombo sacrale non denunciato come infortunio.	L'infermiere non ha voluto aspettare l'aiuto	In sala TAC e Risonanza occorre un sollevatore, attualmente per spostare i pazienti si mette un lenzuolo sotto il paziente e con questo in due persone si effettua lo spostamento.
Movimentazione errata del paziente.	Mancanza di adeguati presidi Inadeguatezza delle stanze di degenza.	Rendere ergonomiche le stanze di degenza per effettuare gli spostamenti del paziente.
Strappo alla schiena per sollevare un paziente allettato. La manovra è stata eseguita da due persone.	Manovra errata, la postura dell'infermiere era sbagliata.	Correggere la postura prima della manovra (formare il personale sulla movimentazione dei pazienti). Mettere a disposizione un sollevatore.
Smaltimento delle siringhe usate senza staccare l'ago.	Nel chiudere il set box si rischia di pungersi con l'ago.	Basterebbe togliere l'ago e smaltire separatamente le due cose. "Dopo l'uso, eliminare nel contenitore per lo smaltimento di pungenti e taglienti ago e siringa senza disconnettere l'ago dal cono, evitando ulteriori manipolazioni."
Un collega durante il turno di mattina, si punge accidentalmente con un tagliente smaltito erroneamente in un rot.	Mancata applicazione della procedura di smaltimento.	Applicazione della procedura, utilizzando i DPI.
Chiusura dei taglienti senza adeguata attenzione, con il rischio di punture accidentali.		Uso dei DPI.
Set box pieno, non chiuso adeguatamente, può causare un infortunio da puntura o da taglio.		Sensibilizzare sulla necessità di chiudere bene il set box (prima che sia completamente pieno).
Una collega rimuoveva l'ago cannula con cui era stato introdotto il liquido di contrasto. Il paziente era agitato, non aveva ben capito o non era stato attento a ciò che le aveva detto la collega (tenere dritto il braccio durante la rimozione dell'ago cannula) è avvenuta una fuoriuscita di sangue. La collega indossava i guanti.	Tempo insufficiente per spiegare al paziente come comportarsi ed accertarsi che il paziente ha realmente recepito il messaggio.	
Diversi anni fa ed in altra struttura mi è capitato di pungermi con un ago.	La camicia dove si inserisce la provetta veniva riutilizzata, svitando con apposito raccoglitore l'ago innestato, che nell'occasione non funzionò correttamente.	Attualmente in questa struttura il sistema Vacutainer è completamente monouso.
Durante le medicazioni avanzate delle ulcere venose o arteriose vengono utilizzate lame da bisturi. Una collega ha smaltito il tagliente utilizzato non nell'apposito contenitore, per la fretta lo ha depositato nel contenitore insieme a garze sporche, con il rischio che in fase di smaltimento di tagliarsi.		Il rischio poteva essere evitato se si fosse riposizionato sul carrello il contenitore per taglienti e smaltito subito dopo, con la procedura prevista.
Lama inserita nel portalamina e consegnata al servizio di autodave.	Fretta o distrazione.	

Tab. 3 ter - Descrizione di non conformità/situazioni pericolose in un ospedale romano.

Descrizione non conformità/situazione pe	Possibili cause	Azioni da intraprendere
Sono stati trovati aghi di sutura a terra dopo interventi chirurgici.		Occorre contarli e segnalare l'eventuale mancanza sul campo operatorio.
Nel togliere un butterfly dopo una flebo, è stato lasciato sul letto al fianco del paziente.		Occorre immediatamente infilarlo nell'apposito contenitore, prima di qualsiasi altra operazione.
Taglienti raccolti in un contenitore non idoneo (cartone resistente), situati vicino una finestra il contenitore si bagna con la pioggia. Un collega nel chiudere il contenitore rischia di pungersi perchè viene a mancare la resistenza del contenitore.		La situazione è stata risolta sostituendo i contenitori con altri idonei.
Sul carrello è stata lasciata la siringa utilizzata con ago libero		
Lame da bisturi nei ferri nelle griglie del lavaggio.	Distrazione, fretta.	Attenzione da parte delle strumentiste e del supervisore che si occupa della strumentazione. Avvisare il preposto.
Presenza di oggetti magnetici in risonanza magnetica, con il rischio per il personale e i pazienti di essere colpiti dagli oggetti attratti dal magnete.		Fornire adeguate informazioni al paziente e al personale, spazio adeguato per movimentare il paziente.
Un collega si reca in risonanza senza togliere gli occhiali dalle tasche, con il rischio di avvicinarsi al campo magnetico che attrarrebbe gli occhiali che potrebbero colpire violentemente il paziente.		Occorre controllare con attenzione di non avere oggetti metallici.
Mentre scendeva le scale durante il turno è scivolato riportando una contusione al ginocchio Dx.	Le scale erano sporche di una bevanda scivolosa.	Maggior controllo sulla pulizia delle scale.
Caduta delle persone.	Pavimento bagnato.	Assicurarsi dell'asciugatura del pavimento.
Per la fretta si entra in sala con il pavimento ancora bagnato, ed il rischio di scivolare.		
Scivolamento sul pavimento bagnato per il lavaggio della sala operatoria.		Mettere dei teli a terra.
In sala operatoria, il chirurgo ha fretta, mette in difficoltà l'infermiera che utilizza i presidi e lo strumentario.		E' sempre obbligatorio indossare i presidi di protezione.

Tab. 3 quater - Descrizione di non conformità/situazioni pericolose in un ospedale romano.

Le tabelle 3, 3bis, 3 ter e 3 quater, realizzate per approfondire la raccolta di informazioni, relativamente a situazioni di rischio e di mancati infortuni di cui sono a conoscenza i partecipanti alla formazione, sono state realizzate, anche in questo caso, chiedendo semplicemente di descrivere su un foglio bianco episodi di cui sono a conoscenza diretta o perchè appresi dai colleghi, di indicare le possibili cause che generano tali situazioni e le eventuali azioni utili a loro giudizio per evitare che si ripetano.

3. La percezione soggettiva nella valutazione dello stress lavoro-correlato e la formazione/valutazione.

L'uso di questa semplice metodologia per l'approfondimento dei rischi psico-sociali risulta particolarmente proficuo.

Il IV gruppo dei fattori di nocività, di cui parlavano Ivar Oddone e Gastone Marri che abbiamo ricordato, riguarda i fattori psico-sociali, gli effetti stancanti del lavoro: monotonia, ritmi eccessivi, saturazione dei tempi, ripetitività, ansia, responsabilità. La valutazione del rischio di questi fattori rappresenta l'obiettivo della valutazione del rischio stress lavoro-correlato, previsto all'art.28 del D.Lgs.81/08.

La valutazione non deve prendere in considerazione i singoli lavoratori (non vuole individuare se e chi soffre di stress) ma gruppi omogenei di lavoratori, cioè gruppi di lavoratori esposti alla medesima situazione organizzativa e ai medesimi fattori di rischio.

La valutazione consiste nel rilevare se nella situazione lavorativa che si sta valutando si rilevi (e/o venga percepita) l'esistenza di fattori che secondo la letteratura scientifica possono sottoporre i lavoratori a situazioni stressogene (mancanza di benessere psico-fisico e integrità complessiva della persona). Scopo della valutazione è quindi quello di indicare, in un certo ambiente, la presenza di tali fattori di rischio; non necessariamente il lavoratore esposto a quei fattori di rischio svilupperà i disturbi correlati agli specifici fattori.

La commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato, nella circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2010 ha indicato alcuni dei fattori di rischio che debbono essere considerati e ha disegnato un processo di

valutazione che necessita di alcune azioni preliminari che indichiamo di seguito:

1. Sono azioni propedeutiche al processo di valutazione:

a) Iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte a lavoratori, dirigenti e preposti, possono risultare utili per favorire una partecipazione consapevole. Restano fermi gli obblighi di informazione e formazione previsti dagli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08 secondo i contenuti dell'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011;

b) Costituzione del team di valutazione: La valutazione del rischio da Stress Lavoro-Correlato è parte integrante della valutazione dei rischi e viene effettuata (come per tutti gli altri fattori di rischio) dal DL avvalendosi del RSPP con il coinvolgimento del MC, ove nominato, e previa consultazione del RLS/RLST (nelle aziende di dimensioni e complessità elevate può essere utile affiancare ai RLS piccoli gruppi di lavoratori come testimoni privilegiati);

c) Scelta della metodologia di valutazione, è necessario preliminarmente indicare il percorso metodologico che permetterà una corretta identificazione dei fattori di rischio da SLC, dalla quale discenderanno la pianificazione e realizzazione di misure di eliminazione o, quando essa non sia possibile, riduzione al minimo di tale fattore di rischio;

d) Formazione dei soggetti valutatori sul metodo scelto, se necessaria;

e) Individuazione dei gruppi omogenei/partizioni organizzative: la valutazione prende in esame, come già detto, non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori che risultino esposti a rischi dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni DL (supportato dal team di valutazione) può

autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale;

f) Definizione delle modalità con cui sentire i RLS\RLST e/o i lavoratori, obbligo, previsto nella circolare 18 novembre 2010 limitatamente ai fattori di contesto e di contenuto del lavoro, che risulta assolto in prima applicazione se in fase di costituzione del team di valutazione si sono inseriti RLS e/o testimoni privilegiati.

Su tutti gli aspetti sopra citati devono comunque essere consultati gli RLS, ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. b del D.Lgs. 81/08.

L'utilizzo della formazione/valutazione in questa fase preliminare permette di utilizzare le attività di formazione propedeutiche alla valutazione per assolvere a due obblighi:

- i lavoratori e/o gli RLS vengono ascoltati e coinvolti nell'analisi dei fattori di contenuto e di contesto come indicato dalla circolare del Ministero del Lavoro 18 novembre 2010;
- se l'attività di formazione viene organizzata nel rispetto degli accordi stato-regione del 21.12.2011, risulta valida come attività di aggiornamento della formazione prevista all'art.37 del D.Lgs.81/08.

Realizzate le azioni propedeutiche è possibile avviare il processo di valutazione dello SLC, che consisterà secondo le indicazioni della commissione consultiva, in una sequenza temporale di azioni:

2. Valutazione preliminare, detta anche valutazione "oggettiva";
3. Individuazione e attuazione degli interventi correttivi, se necessari, in base ai risultati della valutazione preliminare

(qualora la valutazione preliminare desse luogo ad una valutazione di rischio basso, non saranno necessarie altre azioni, si dovrà aggiornare a distanza di due anni la valutazione già effettuata);

4. Verifica dell'efficacia degli interventi attuati;

5. Valutazione approfondita (analisi dell'organizzazione del lavoro percepita), ove gli interventi correttivi siano risultati inefficaci;

6. Individuazione e attuazione di ulteriori interventi correttivi, se necessari, in base ai risultati della valutazione approfondita.

7. Monitoraggio e aggiornamento della valutazione.

Le indicazioni del Ministero del lavoro e delle politiche sociali contenute nella Circolare 18 novembre 2010, sono state definite come: Il livello minimo di attuazione dell'obbligo che prevede appunto: una fase necessaria (la valutazione preliminare) ovvero obbligatoria, e una fase eventuale (valutazione approfondita) da attivare (obbligatoriamente) solo se gli interventi correttivi, attuati a seguito della valutazione preliminare, non dovessero risultare efficaci.

A questo punto occorre rispondere ad alcune domande.

Cosa è la valutazione preliminare? Una analisi dell'organizzazione del lavoro come si vorrebbe che fosse; consiste nella rilevazione di indicatori “oggettivi e verificabili”, e ove possibile, numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:

- Eventi sentinella (indici infortunistici, assenze per malattie, turnover, procedimenti e sanzioni, segnalazioni del medico competente, specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori) da valutare sulla base di parametri

omogenei individuati internamente all'azienda (es.trend indici infortunistici rilevati in azienda);

- Fattori di contenuto del lavoro (ambiente di lavoro e attrezzature, carichi e ritmi di lavoro, orari di lavoro e turni, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti);

- Fattori di contesto del lavoro (ruolo nell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo, conflitti interpersonali al lavoro, evoluzione e sviluppo di carriera, comunicazione.

Come fare la valutazione preliminare? Possono allo scopo essere utilizzate liste di controllo applicabili anche dai soggetti aziendali della prevenzione (team di valutazione). La commissione consultiva ha specificato che in relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto occorre sentire i lavoratori e/o il RLS/RLST.

Come ascoltare i lavoratori e/o il RLS? Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori, comunque la scelta delle modalità con cui sentire i lavoratori è rimessa al DL, anche in relazione alla metodologia di valutazione adottata.

Come gestire i risultati della valutazione preliminare? Ove non emergano elementi di rischio da SLC tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il DL sarà tenuto unicamente a darne conto nel DVR e prevedere un piano di monitoraggio. Nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da SLC tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed adozione di interventi correttivi (organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, ecc.). Ove dopo un periodo di applicazione gli interventi

risultino inefficaci, si procederà (nei tempi che l'impresa definisce) alla fase di valutazione approfondita.

Cosa è accaduto, dato questo livello minimo di attuazione dell'obbligo, nei primi quattro anni dell'obbligo di valutazione? Secondo l' Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza del Lavoro, lo stress è il secondo problema di salute legato all'attività lavorativa riferito più frequentemente, recenti stime indicano una percentuale di lavoratori esposti a rischio di SLC tra il 27% ed il 30% dell'intera forza lavoro nella Unione Europea. Sempre secondo l'Agenzia Europea, tale dato è destinato nel tempo ad aumentare.

Analizzando le valutazioni SLC, realizzate dai DL, coadiuvati dai loro consulenti (RSPP, Medici Competenti, ...) seguendo rigorosamente il “percorso metodologico” suggerito dalle indicazioni fornite con la circolare 18 novembre 2010, si scopre che in Italia “non esiste” un problema da esposizione al rischio SLC.

Nella realtà italiana, a fronte di un limitato numero di casi in cui si è proceduto fin dal principio a prendere in considerazione con vari strumenti (interviste, focus group, questionari) la percezione soggettiva dei lavoratori nel processo di valutazione del rischio da SLC, nella stragrande maggioranza dei casi, la valutazione è stata condotta seguendo il percorso indicato dalla commissione consultiva, ebbene sulla base dei DVR redatti nelle aziende italiane, possiamo affermare che lo SLC si presenta pressoché dappertutto a livelli bassi o francamente inesistenti.

Nei pochissimi casi in cui siano stati evidenziati isole di livello “medio”, le misure prontamente adottate dai DL hanno prodotto la riconduzione dei livelli di rischio in area verde,

non dovendosi pertanto ricorrere in pressoché nessun caso alla fase della “valutazione approfondita”.

Per realizzare una effettiva politica di contrasto allo SLC occorrerebbe rendere obbligatorio, sempre, l'ascolto dei lavoratori: la valutazione “soggettiva” (approfondita) dovrebbe diventare da eventuale a obbligatoria e propedeutica alla valutazione “oggettiva” (preliminare) che dovrebbe avere il compito di verifica delle percezioni espresse dai lavoratori.

Il rispetto dei principi ergonomici nella progettazione del lavoro è un obbligo di legge: l'Art.15 del D.Lgs.81/08 che detta le “Misure generali di tutela”, al c.1 lett.d chiede *il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo*. L'ergonomia, come sappiamo, deve considerare l'uomo: sesso, età, caratteristiche antropometriche, grado di istruzione, abilità, esperienza, condizioni psico-fisiche, ecc.

Rendimento, affaticamento e logorio dipendono dal modo in cui i mezzi e i procedimenti di lavoro sono adattati ai caratteri antropometrici e umani dei lavoratori. Un approccio ergonomico prevede la partecipazione dei destinatari: l'ergonomia raccomanda il coinvolgimento dei lavoratori e pone molta enfasi sulla comunicazione; la valutazione deve impennarsi sulla partecipazione effettiva dei lavoratori attraverso un processo di coinvolgimento dei lavoratori e dei RLS, non e/o. L'aspetto della partecipazione dei lavoratori, in questo caso, appare più decisivo rispetto agli altri rischi lavorativi, dove pure è importante l'ascolto dei lavoratori: la lettura dell'organizzazione del lavoro e delle dinamiche

interpersonali non può essere fatta da soli osservatori esterni, né dalla sola visione del datore di lavoro, il rischio di una impostazione che escluda la partecipazione dei lavoratori alla valutazione è quello di rilevare l'organizzazione come formalmente dovrebbe essere e non come è nella realtà. L'efficacia delle misure di tutela sarà direttamente proporzionale al livello di consultazione e condivisione delle scelte operate.

Occorre quindi correggere le indicazioni della commissione consultiva, favorire l'ascolto dei lavoratori nella valutazione, e coinvolgerli nell'individuazione e controllo delle azioni correttive; è necessario incentivare la partecipazione dei lavoratori alla valutazione su un piano di parità con il datore di lavoro e i suoi esperti.

La ricordata partecipazione dei lavoratori prevista con l'art.9 dello statuto dei diritti dei lavoratori, non è stata abrogata con l'emanazione del D.Lgs.81/08 (seppure è stata ridimensionata dalle vicende politiche sindacali a partire dagli anni '90) e rappresenta una opportunità per i lavoratori e le associazioni dei lavoratori che vogliono essere coinvolti nella valutazione dei rischi.

La valutazione approfondita secondo la commissione consultiva prevede la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, attraverso differenti strumenti come ad es. questionari, focus group, interviste semi-strutturate, sulle famiglie di fattori/indicatori di cui all'elenco indicato per la valutazione preliminare. Fa riferimento ovviamente ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali si vuol procedere con la valutazione soggettiva. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile che tale fase di indagine venga realizzata attraverso un campione rappresentativo di lavoratori.

Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori, in luogo dei predetti strumenti di valutazione approfondita, il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione (es. riunioni; focus group) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.

Il Coordinamento Tecnico Interregionale ha effettuato un tentativo di correzione della circolare 18 novembre 2010, attraverso la pubblicazione delle “Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MLPS”.

Nel documento realizzato in forma di FAQ leggiamo “Vi è stato un acceso dibattito sulla validità dell’approccio valutativo proposto, che non prevede obbligatoriamente la raccolta della percezione soggettiva da parte dei lavoratori... in realtà metodiche di valutazione dello SLC di tipo oggettivo o più correttamente definite osservazionali sono sempre esistite e la loro validità scientifica non è mai stata messa in discussione. Si tratta di metodi che prendono in esame fenomeni quali assenteismo, infortuni, turnover, misurano i carichi di lavoro, analizzano le caratteristiche dell’organizzazione del lavoro, ecc. Generalmente sono metodi altamente specifici nell’individuare il tipo di carenze di un’organizzazione del lavoro deficitaria e suggerire possibili soluzioni mirate, ma possono a volte risultare meno sensibili dei metodi soggettivi, se descrivono l’organizzazione del lavoro come è formalmente e non come è percepita dai lavoratori”.

Ci sembra che a questo punto si possa concludere che una efficace valutazione dello SLC si ottiene descrivendo come i lavoratori percepiscono l’organizzazione del loro lavoro, è

proprio questa percezione che esercita una notevole influenza sul clima di lavoro nell'azienda, sul rendimento dei lavoratori e sulla redditività del processo lavorativo. La valutazione dei rischi in generale e dello SLC in particolare deve prendere avvio dall'esperienza del gruppo omogeneo di lavoratori che finalmente non delega, partecipa, all'analisi e riprogettazione del proprio lavoro, assumendosi la responsabilità della tutela della propria salute. Questa impostazione metodologica può trasformare il momento valutativo in un efficace sistema di gestione del rischio.

Va infine ricordato che:

- il benessere organizzativo è direttamente proporzionale a produttività e redditività delle imprese;
- formazione ed informazione sono obbligatorie e fondamentali nella gestione dei rischi, è buona norma discutere periodicamente dei rischi e dei pericoli presenti sul posto di lavoro, è importante fornire istruzioni particolarmente accurate e precise ed è indispensabile ripeterle periodicamente e verificarne l'effettiva applicazione. Evitare troppe nozioni teoriche e verificare in concreto la “good practice”;
- la formazione/valutazione che abbiamo descritto sembra essere lo strumento più adatto a coinvolgere i lavoratori nella valutazione dei rischi in generale e del rischio SLC in particolare: può sostituire od affiancarsi per completare l'uso di interviste libere o semi-strutturate, focus group o questionari.

Elementi di valutazione:	
Procedimenti e attrezzature di lavoro	procedure di lavoro chiare e condivise, mezzi di lavoro adeguati, sono la premessa fondamentale per una produzione redditizia. Questi fattori influiscono notevolmente anche sul grado e sulla rapidità di affaticamento.
Pianificazione e istruzioni di lavoro	per lavorare in modo efficiente e sicuro è indispensabile ricevere istruzioni chiare e precise. Informare i lavoratori sui rischi e pericoli cui sono esposti sul lavoro, nonché impartire istruzioni per un uso corretto delle attrezzature di lavoro, sono tanto importanti quanto fornire istruzioni e spiegazioni per eseguire il lavoro secondo le esigenze di produzione, qualità e scadenze.
Orario di lavoro e regolamentazione delle pause	la flessibilità permette al lavoratore di adattare l'orario di lavoro alle proprie esigenze; le pause servono al riposo, alla distensione, al nutrimento e al recupero delle forze psicofisiche. Le pause vanno adattate all'attività svolta e il lavoratore deve fare una pausa prima che subentri un calo di rendimento. Alcune inchieste condotte nel campo della fisiologia del lavoro hanno rilevato che l'affaticamento non aumenta in modo lineare, ma in modo tanto più rapido quanto più si continua a lavorare nonostante la fatica. Si è inoltre constatato che il recupero è massimo all'inizio della pausa e diminuisce con l'aumentare della durata della pausa. Ne consegue che numerose pause brevi consentono un recupero maggiore e permettono di combattere un progressivo aumento della fatica più efficacemente di poche pause lunghe della stessa durata complessiva.
Valutazione e retribuzione	una valutazione trasparente e chiara delle mansioni lavorative e un compenso adeguato al rendimento sono, oltre alla lode, al

	<p>riconoscimento e all'apprezzamento della persona, le premesse per favorire il benessere, la motivazione e la disponibilità del lavoratore. Anche nei momenti di crisi questi strumenti di gestione del personale hanno ottenuto molto di più di tante critiche e pressioni.</p>
<p>Margine di azione e potere decisionale</p>	<p>creatività e responsabilità del singolo non devono essere ostacolate da un'eccessiva rigidità; l'individuo deve poter gestire autonomamente il proprio lavoro in base ai mezzi di cui dispone e in funzione delle proprie capacità, compatibilmente con le esigenze di produzione, qualità e scadenze</p>
<p>Contenuto del lavoro</p>	<p>la mancanza di stimoli sul lavoro è motivo di insoddisfazione e di demotivazione come si riscontra soprattutto nei lavori monotoni, poveri di stimoli e poco impegnativi con ripartizione estrema delle mansioni (ad es. il lavoro a catena). La monotonia porta ad una rapida frustrazione e ad un calo dell'attenzione, fattori incidono negativamente sulla sicurezza e sul rendimento del lavoratore; la mancanza di stimoli e la monotonia sul lavoro si possono evitare favorendo l'intercambiabilità delle mansioni (rotazione), l'ampliamento delle mansioni («job enlargement»), la delega. La situazione ideale vuole l'individuo in condizione di poter sfruttare il più possibile le sue capacità e il suo talento nell'esercizio della mansione. Un lavoro può avere un grado di contenuto troppo basso o troppo alto (overload) ed essere così la causa di mancanza di stimoli sul lavoro o di un eccesso di lavoro e/o di responsabilità in termini qualitativi e quantitativi.</p>
<p>Eccesso di lavoro e/o di responsabilità</p>	<p>i limiti che segnano il passaggio dalla mancanza di stimoli sul lavoro, al lavoro ideale fino allo stress e all'eccesso di responsabilità variano molto da individuo a individuo (per una persona è un arricchimento per un'altra può essere forte stress). Occorre considerare anche la sfera</p>

	<p>privata (famiglia, vita sociale, sport, traffico stradale, ecc.). E lo stress professionale diventa nocivo quando si richiede al lavoratore prestazioni superiori alle proprie capacità. Questa situazione è caratterizzata da sintomi quali paura, rabbia, stanchezza, spossatezza, svogliatezza, cefalea e mal di schiena. L'ascolto sistematico dei collaboratori serve, tra le altre cose, a scoprire e risolvere eventuali discrepanze tra esigenze lavorative e abilità personali.</p>
Ambiente di lavoro	<p>l'individuo necessita di clima e luce adeguati alla mansione che è chiamato a svolgere; buone condizioni igieniche; clima sociale. Il microclima è determinato dalla temperatura, dalla circolazione dell'aria, dall'umidità e dalla temperatura superficiale di locali e impianti. Il cosiddetto «clima del benessere» dipende anche dall'intensità dei movimenti del corpo e dall'impegno muscolare ed è in funzione di una serie di fattori quali età, sesso, costituzione, salute, alimentazione e abbigliamento. Anche pulizia e ordine nell'ambiente di lavoro contribuiscono in modo determinante alla qualità del lavoro, al rendimento, alla sicurezza e alla salute.</p>
Infortunati e sicurezza	<p>quando si concepisce l'ambiente di lavoro bisogna prendere in considerazione anche i rischi d'infortunio: punti a rischio di caduta e inciampo, rischio di impigliamento, pericolo di caduta dall'alto, proiezione di oggetti, ecc.</p>

Tab.4 – Elementi da considerare nella valutazione dello SLC (impostazione ergonomica)

Uno dei limiti dei questionari utilizzati per la valutazione dello SLC è dato dal fatto che si tratta di questionari standardizzati che non tengono conto delle innumerevoli differenze che esistono tra settori e situazioni lavorative differenti. Una occasione per personalizzare la raccolta di informazioni

realizzata attraverso tali questionari è offerta proprio dall'utilizzo di questa metodologia che può utilmente affiancarsi a tali questionari.

Fattori di stress	
68%	Sovraccarico di lavoro/Mancanza di personale non ci si può ammalare/assegnazione di compiti diversi contemporaneamente
43%	Rapporti con colleghi e superiori/pressioni dei superiori/ manca il lavoro d'equipe
32%	Timore di perdere il lavoro/stipendio non puntuale
25%	Turni di lavoro/doppi turni
21%	Timore di commettere errori
14%	Contatto con il dolore e la morte/senso di impotenza/i bambini malati
11%	Contatto con l'utenza/Il paziente ha ricevuto informazioni errate od insufficienti
11%	Troppa burocrazia
7%	Conciliazione con impegni familiari
7%	Mancanza di materiale/mezzi idonei
7%	Disorganizzazione
4%	Urgenze al reparto
4%	Paziente scarsamente gestibile sia umanamente che farmacologicamente/perde l'orientamento spaziotemporale/possono far del male a se stessi e agli operatori
4%	Insoddisfazione del posto di lavoro
4%	Poche ferie/riposi non adeguati
4%	Mancato riconoscimento del lavoro svolto

Tab. 5 – Fattori di stress percepiti dai lavoratori di un ospedale romano (28 partecipanti)

Riportiamo a titolo di esempio, alcune indicazioni ricavate durante alcune attività di formazione:

- Le tabb. 5 e 6 riportano un elenco di fattori di stress individuati da gruppi di lavoratori, utilizzabili nel caso specifico per personalizzare l'uso di questionari standardizzati e renderli più aderenti alle specifiche realtà.

Elementi stressanti presenti nel lavoro	Totale
Carichi di lavoro	42%
Rapporti interpersonali/mancanza di collaborazione/rispetto/rapporti gerarchici	33%
Disposizioni poco chiare/ mancanza di comunicazione/ ascolto/ qualità dei dirigenti	30%
Ambienti di lavoro (spazi-rumore-finestre)/Risorse strumentali	19%
Rapporti con gli utenti/familiari	16%
Discrezionalità nelle valutazioni del personale/assegnazione dei compiti	14%
Turni/orari di lavoro	14%
OdL/Variabilità/Routine/ Complessità	12%
Mancanza di riconoscimenti economici/tutele	7%
Preoccupazione per i rischi presenti sul lavoro	5%
Sprechi non controllati	5%
Responsabilità	5%
Disponibilità/Reperibilità/ Mobilità	5%
Lentezza burocratica	5%
Mancanza di supporto in caso di disagio	2%
Conciliazione tempi di lavoro/famiglia	2%
Formazione inadeguata	2%
Riduzione delle aspettative sociali	2%

Tab. 6 - Fattori di stress percepiti da un gruppo di RLS (43) della Regione Veneto (Settore sanitario).

Azioni correttive suggerite	Totale
Sostegno/dialogo/incontri periodici/collaborazione/ minore autoritarismo	40%
Adeguamento degli organici	26%
Riorganizzazione dei turni/rispetto delle pause tra turni/ Riposi/Flessibilità	23%
Adeguamento delle attrezzature/locali	21%
Maggiore chiarezza e informazione sugli obiettivi/ direttive/disposizioni/linee guida	14%
Rivedere OdL dando più spazio alla qualità delle prestazioni/ collocazione dei dipendenti in reparti/servizi adeguati	14%
Coinvolgimento della Direzione/DL e controlli sulla determinazione e rispetto delle regole/Gerarchia/ utilizzo delle risorse	14%
Formazione	9%
Consensi informati più semplici	5%
Adozione di DPI	2%
Rispetto delle mansioni	2%
Pubblicizzare decisioni e incarichi	2%
Reperibilità volontaria	2%
Cambiamenti periodici di ruoli e mansioni	2%
Incentivi economici	2%

Tab. 7 – Azioni correttive suggerite per ridurre il rischio stress da un gruppo di RLS (43) della Regione Veneto (Settore sanitario).

- La tab. 7 raccoglie i suggerimenti forniti dal gruppo di tab.6, per intervenire con azioni correttive.

- La tab. 8 raccoglie la dichiarazione di sintomi di malessere percepiti come correlati alle situazioni di stress indicati nella tab.6.
- La tab.9 raccoglie i fattori di stress percepiti e i suggerimenti per la loro gestione.

Sintomi di malessere	Totale
Scarsa motivazione/malumore/ insoddisfazione	16%
Nervosismo/irritabilità/ansia/ apprensione/senso di oppressione e impotenza	16%
Stanchezza persistente	9%
Insonnia	9%
Gastralgie/Mal di stomaco	5%
Crisi ipertensive/Tachicardia e aritmia	5%
Paura di commettere errori/ Disattenzione	5%
Cefalea	2%

Tab. 8 – Sintomi di malessere correlati a situazioni di stress dichiarati da un gruppo di RLS della Regione Veneto (Settore sanitario).

Elementi stressanti	Azioni di miglioramento suggerite	Misure organizzative suggerite
Uso/frequenti spostamenti con l'auto privata	Incentivare l'utilizzo di mezzi pubblici; Eseguire controlli periodici dell'automobile	Suddivisione delle zone più razionale
Uso del telefono/Reperibilità continua	Stabilire delle fasce di reperibilità	
Pasti disordinati	Organizzare le pause pranzo con regolarità	Organizzazione dei tempi di lavoro più razionale
Dover essere in grado di supportare il lavoratore nei confronti dell'azienda/Responsabilità nei confronti dei lavoratori/Timore di dare informazioni errate e/o in tempi adeguati	Maggior lavoro in team e più confronto interno; maggiore specializzazione e possibilità di smistare l'attività. Acquisire esperienza/capacità sindacale	Collaborazione con i livelli superiori; poter trasferire alcune problematiche all'uff. vertenze
Difficoltà di conciliazione vita/lavoro		
Quantità di competenze/conoscenze richieste	Supporti tecnologici per accedere a informazioni in tempo reale; poter pianificare e smistare a colleghi parte del lavoro	Dedicare tempo alla verifica delle normative e alle risposte alle domande dei lavoratori; avere dei tempi massimi di risposta
Mancanza di tempo da dedicare allo studio	Formazione continua	Disporre di giorni dedicati all'aggiornamento
Rapporti conflittuali con altre OOSS e facinorosi		Rotazione nelle fabbriche da seguire
Operazioni ripetitive	Rotazione delle mansioni	
Pressioni/relazione con i superiori	Formazione dei superiori; sostituzione del capo reparto; risolvere i problemi di efficienza; comunicare un piano di lavoro chiaro	Riunione periodica responsabili
Orari di lavoro	Traslare l'orario della turnazione	
Tempo di spostamento per/sul lavoro	Razionalizzare le fermate/i percorsi	
Incertezza nell'uso dei permessi		
Programmazione del lavoro quotidiano	Comunicare il piano di lavoro	Riunione periodica capi
Mansioni ripetitive	Rotazione delle mansioni	Pause più frequenti; cambi di mansione durante il turno
Turni	Eliminazione/diminuire i turni di notte	Aumentare le pause nel turno notturno; lavorare a 5 turni; aumentare le persone sulla linea
Ritmi elevati	Aumentare le pause; verifiche dei preposti della saturazione	
Essere sempre reperibile	Regolamentare la reperibilità	Divisione delle responsabilità nell'organizzazione sindacale
Situazioni di incertezza occupazionale	Riunioni per affrontare i problemi specifici	
Essere il terminale delle lamentele dei colleghi	Atteggiamento collaborativo dell'azienda	Istituire riunioni con i capi per individuare i problemi
Movimentazione dei carichi	Rotazione sulle postazioni	Formazione specifica
Timore di infortuni		

Tab. 9 - Fattori di stress percepiti e suggerimenti di azioni migliorative ed organizzative rilevati in un gruppo di sindacalisti del settore metalmeccanico.

Le tabelle che abbiamo presentato contengono oltre l'indicazione dei problemi percepiti anche indicazioni per la loro gestione, questo perchè i lavoratori nella valutazione dei rischi, e dei rischi psico-sociali in particolare debbono partecipare ad individuare le soluzioni applicabili: la partecipazione non può limitarsi alla consultazione, ma deve prevedere che i lavoratori (e i loro rappresentanti) siano coinvolti anche nei processi decisionali. I lavoratori devono quindi essere informati, istruiti, formati e consultati su tutte le questioni riguardanti la salute e la sicurezza.