

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 70° - Numero 17

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 22 aprile 2016

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDÌ

*Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo*

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

La *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana (Parte prima per intero e i contenuti più rilevanti degli altri due fascicoli per estratto) è consultabile presso il sito Internet: <http://gurs.regione.sicilia.it> accessibile anche dal sito ufficiale della Regione www.regione.sicilia.it

DECRETI ASSESSORIALI

Assessorato della salute

DECRETO 23 marzo 2016.

Linee guida del sistema di valutazione e gestione
dello stress lavoro correlato nelle strutture sanitarie
della Regione siciliana pag. 26

Art. 2

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito della Regione siciliana ai sensi del comma 5 dell'art. 68 della legge regionale n. 21 del 12 agosto 2014 e successive modifiche ed integrazioni.

Palermo, 26 febbraio 2016.

SAMMARTANO

(2016.12.743)017

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 23 marzo 2016.

Linee guida del sistema di valutazione e gestione dello stress lavoro correlato nelle strutture sanitarie della Regione siciliana.

IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Visto lo Statuto della Regione;
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;
Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19;
Visto il D.Lgs. n. 502/92 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l'art. 117 della Costituzione, così come modificata dalla legge costituzionale n. 3/2001, che individua, al terzo comma, la potestà legislativa concorrente tra Stato e Regioni in materia di tutela e sicurezza del lavoro;

Visto l'articolo 21, comma 2, della legge n. 39/2002, che modifica l'art. 4 del D.Lgs. n. 626/94 precisando che la valutazione deve riguardare "tutti" i rischi;

Vista la direttiva del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri emanata il 24 marzo 2004 riguardante le "Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni";

Visto l'Accordo Quadro europeo sullo stress da lavoro dell'8 ottobre 2004;

Visto l'Accordo interconfederale del 9 giugno 2008 che recepisce l'Accordo Quadro europeo;

Visto l'art. 28, comma 1, del D.Lgs. n. 81/08 inerente "La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro correlato, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004. La valutazione dello stress lavoro-correlato di cui al comma 1 è effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui all'articolo 6, comma 8, lettera m-quater, e il relativo obbligo decorre dalla elaborazione delle predette indicazioni e, comunque, anche in difetto di tale elaborazione, a fare data dall'1 agosto 2010;

Visto l'art. 32, comma 2, del decreto legge 30 dicembre 2008, n. 207 (convertito nella legge 27 febbraio 2009, n. 14) che proroga al 16 maggio 2009 l'entrata in vigore delle disposizioni concernenti la valutazione dello stress lavoro-correlato;

Visto il D.Lgs. n. 106/09 che introduce il comma 1-bis dell'art. 28, che afferma "La valutazione dello stress lavoro-correlato... è effettuata nel rispetto delle indicazioni elaborate dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, e il relativo obbligo decorre dalla elaborazione delle predette indicazioni e comunque... a far data dall'1 agosto 2010";

Vista la circolare del 18 novembre 2010 della

Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul luogo di lavoro in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui all'art. 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e s.m.i.;

Visto il D.D.G. n. 2197 del 18 dicembre 2014 che costituisce il "Gruppo di coordinamento regionale per lo stress lavoro correlato e benessere organizzativo";

Considerato lo "Stress lavoro correlato" di fondamentale importanza sia per il lavoratore che per il contesto di lavoro, il "Gruppo di coordinamento regionale per lo stress lavoro correlato e benessere organizzativo" ha prodotto e condiviso con una serie di incontri programmati un documento di linee guida per le strutture sanitarie della Regione siciliana al fine di garantire uniformità al sistema di valutazione e gestione e dello stress lavoro correlato nelle strutture sanitarie della Regione siciliana secondo criteri di omogeneità, trasparenza, efficienza ed efficacia;

Decreta:

Art. 1

Sono approvate le "Linee guida del sistema di valutazione e gestione e dello stress lavoro correlato nelle strutture sanitarie della Regione siciliana" allegate al presente decreto di cui costituiscono parte integrante (Allegato 1).

Art. 2

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parte I.

Palermo, 23 marzo 2016.

TOZZO

ALLEGATO 1

LINEE GUIDA DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE E GESTIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO NELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA REGIONE SICILIANA

Premessa

Il D. Lgs. n. 81/2008 rappresenta una svolta culturale e organizzativa nell'ambito delle strutture aziendali in quanto stabilisce che la tutela della salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro costituiscono parte integrante della pianificazione aziendale. Elemento portante del nuovo sistema di sicurezza del lavoro è l'individuazione, il monitoraggio, il controllo e la prevenzione dei fattori di rischio.

Nello specifico, l'art. 1 comma 2, dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004, così come recepito dall'Accordo interconfederale del 9 giugno 2008, pone in rilievo che "...potenzialmente lo stress può riguardare ogni luogo di lavoro ed ogni lavoratore, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda o della tipologia del contratto o del rapporto di lavoro...". Ai sensi dell'art. 3, comma 1, dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004 si intende per stress lavoro correlato una "...condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica e sociale ed è conseguenza del fatto che

taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro".

Ne consegue che la valutazione del rischio stress lavoro correlato è parte integrante della valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro e che, la stessa - come per tutti gli altri rischi - è posta a carico del datore di lavoro (DL), avvalendosi del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), con il coinvolgimento del medico competente (MC) e previa consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS).

Risulta quindi necessario indicare il percorso metodologico che consente di identificare correttamente i fattori di rischio stress lavoro correlato in modo tale che, se necessario, venga attuata la pianificazione e la realizzazione di misure correttive atte alla riduzione/eliminazione dei fattori di rischio. A tale scopo risulta necessario compiere tali attività prevedendo il coinvolgimento di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori, compresi i dirigenti e i preposti.

Le presenti Linee guida costituiscono le basi del modello di gestione dello stress lavoro correlato e sono redatte secondo le linee guida elaborate ed approvate ai sensi dell'art. 6, comma 8, lettera *m-quater* e dell'art. 28, comma 1-bis, del D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro del 18 novembre 2010.

Oggetto delle Linee guida

Le presenti Linee guida disciplinano quanto sancito dal D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i. relativamente al sistema di gestione e per la valutazione dello stress lavoro correlato nelle strutture sanitarie della Regione siciliana.

In esse si definiscono ruoli, funzioni, competenze e procedure per l'attuazione di quanto previsto nello specifico dall'art. 28 del D. Lgs. n. 81/08 e delle misure preventive e correttive da adottare all'interno delle strutture sanitarie.

Campo e luoghi di applicazione

Le suddette Linee guida trovano applicazione in tutte le attività lavorative che si svolgono nelle strutture sanitarie, comprese le attività lavorative esercitate dal personale dipendente dove sono equiparati i soggetti che per contratto, volontariato, studio o tirocinio frequentano o svolgono attività lavorative (art. 2, comma 1, lettera a, del D.Lgs. n. 81/08).

Sono coinvolte tutte le strutture e articolazioni aziendali.

Competenze e responsabilità

Le presenti Linee guida individuano il "Gruppo di valutazione aziendale", che sarà costituito oltre che dalle figure previste dalla normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (e cioè dal datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, medico competente e rappresentante dei lavoratori per la sicurezza), dalle seguenti professionalità:

- psicologo con formazione e/o esperienza in materia di stress lavoro correlato;
- formatore esperto in SLC, qualificato ai sensi del decreto interministeriale attuativo 6 marzo 2013;
- responsabile dell'area risorse umane;
- ulteriori figure professionali necessarie, individuate dal datore di lavoro, interne e/o esterne.

Poiché il processo valutativo già nella fase propedeutica prevede l'acquisizione, seppur in forma anonima, di dati sensibili e giudiziari, si sottolinea la necessità di acquisire tali dati ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 (artt. 28 e 29) e di adempiere agli obblighi del segreto professionale secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 81/08.

Fasi della valutazione

Il processo valutativo si sviluppa nelle seguenti fasi:

1ª fase: Azioni propedeutiche

- Individuazione dei soggetti che partecipano al processo di valutazione;
 - costituzione del gruppo di valutazione;
 - raccolta delle informazioni relative all'azienda come organigramma, tipologie contrattuali, infortuni, assenze per malattie, provvedimenti disciplinari, etc..
 - Individuazione degli strumenti di valutazione.
- Per strutture sanitarie ad alta complessità organizzativa, la valutazione verrà effettuata per unità operative e profili professionali (ad es. U.O. pronto soccorso, profilo professionale medico, infermiere, etc.).
- Individuazione di un referente per ogni profilo professionale da parte dei lavoratori e successiva comunicazione al gruppo di valutazione.
 - Formazione dei soggetti valutatori sul metodo scelto, se necessaria.

2ª fase: Informativa

Informativa ai lavoratori (attraverso circolari, riunioni, sito istituzionale, intranet, etc.) sulle: finalità della valutazione e gestione dello stress lavoro correlato; costituzione, competenze e responsabilità del "Gruppo di valutazione aziendale"; attività propedeutiche e modalità di raccolta dei questionari (1ª fase).

3ª fase: Valutazione

In ossequio all'Accordo Quadro europeo del 2004, tenuto conto del fatto che le strutture sanitarie sono classificate ad alto rischio (macro settore ATECO 7, Conferenza Stato Regioni del 2011), è utile procedere non solo alla valutazione oggettiva ma anche alla valutazione soggettiva.

La valutazione oggettiva ha come obiettivo l'individuazione di indicatori oggettivi e verificabili di condizioni di lavoro potenzialmente "stressogeni" e di elementi indicativi di effetti negativi che il rischio può produrre sull'organizzazione o sui singoli lavoratori.

Come previsto dalla circolare della Commissione consultiva del 18 novembre 2010, tale valutazione consiste nella rilevazione degli indicatori oggettivi appartenenti quantomeno a tre distinte famiglie:

- eventi sentinella, quali ad esempio: gli incidenti infortunistici; assenze per malattia; turnover; procedimenti e sanzioni; segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori. Tali eventi sono da valutarsi sulla base di parametri omogenei individuati all'interno delle strutture sanitarie;
- fattori di contenuto del lavoro, quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti;
- fattori di contesto del lavoro, quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione; autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione (es. incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

La valutazione soggettiva consente di monitorare la percezione del rischio da parte dei lavoratori. Il confronto e l'integrazione dei risultati emersi da entrambe le valutazioni (oggettiva e soggettiva) consente di ottenere una più accurata valutazione dello stress lavoro correlato e la successiva identificazione delle misure necessarie da adottare per ridurre o eliminare il rischio.

I questionari, quali strumenti per valutare la dimensione del disagio lavorativo (stress da lavoro) possono avere come oggetto prevalente di indagare l'organizzazione o il singolo lavoratore, intervistato in anonimato, che con il suo malessere lavorativo evidenzia la disreattività del sistema lavoro.

È opportuno utilizzare strumenti di indagine validati e già applicati alle strutture sanitarie.

A tal fine, fra gli strumenti possibili per valutare lo stress da lavoro in sanità, si evidenziano:

- Modello FIASO (Federazione italiana aziende sanitarie ed ospedaliere): "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle aziende sanitarie". Il progetto ha promosso la sperimentazione di un piano condiviso, specifico per ogni organizzazione, fra diverse aziende sanitarie sul territorio nazionale, finalizzato a promuovere la salute organizzativa dell'azienda, ponendo particolare attenzione al benessere fisico, psicologico e sociale di ciascun lavoratore.

- MOHQ (Avallone e Paplomatas, 2005): questionario multifattoriale per l'analisi della salute organizzativa. Esiste la versione adattata ai contesti ospedalieri e sanitari.

È inoltre possibile utilizzare anche i seguenti strumenti (seppur ad oggi non specifici per la realtà sanitaria):

- Modello ISPEL-INAIL (2011): è stato costruito facendo riferimento al modello teorico di Cox e Griffiths (1995) e alle indicazioni dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro che individua nel contesto lavorativo e nel contenuto del lavoro i fattori di rischio stressogeni, nonché all'Accordo Quadro europeo sullo stress lavoro correlato.

- OPRA - *Organizational and Psychosocial Risk Assessment* (Magnani, Mancini e Majer, 2009): questionario multifattoriale sviluppato per valutare efficacemente la presenza di fattori di rischio psicosociale e di condizioni di stress lavoro correlato. È utile per: valutare gli adempimenti agli obblighi di legge per la valutazione del rischio stress secondo il D.Lgs. n. 81/08, la prevenzione e la promozione del benessere organizzativo.

- Q-BO (De Carlo et al., 2008): questionario multifattoriale per la valutazione dello stress lavoro correlato nella prospettiva del benessere organizzativo.

- HPSCS - *Health Professions Stress and Coping Scale* (Ripamonti, Steca e Prunas, 2007): questionario self-report, specifico per le professioni sanitarie, che propone una serie di situazioni lavorative potenzialmente stressanti, rispetto alle quali misura il livello di stress percepito e quattro possibili meccanismi di coping utilizzati

per fronteggiarlo. È utile per: valutare, in psicologia clinica e della salute, a livello individuale o di reparto, le situazioni in cui l'efficienza lavorativa è minacciata e si profila il rischio di burnout, consentendo di pianificare strategie preventive e d'intervento focalizzate. Esiste una versione per medici ed una per infermieri.

Possono inoltre essere utilizzati altri strumenti di indagine identificati dal gruppo di valutazione aziendale e/o *check-list* costruite ad hoc da personale scelto ai sensi della legge 18 febbraio 1989, n. 56 sia per la valutazione oggettiva che per quella soggettiva.

La modalità di somministrazione dei questionari ai lavoratori è importante quanto il loro contenuto.

Essa prevede di:

- comunicare preliminarmente a tutti i lavoratori scopi e caratteristiche dell'indagine (riunioni, comunicazioni scritte, on-line, etc.);
- fornire delle istruzioni e delucidazioni congiuntamente al questionario in cui sono indicati: rispetto dell'anonimato, scopi dell'indagine, ricadute sul lavoro a seguito dei risultati raggiunti;
- somministrare il questionario durante l'orario di lavoro;
- somministrare il questionario in situazione controllata, possibilmente in presenza di referenti (come riportato nella 1ª fase: Azioni propedeutiche), al fine di dare chiarimenti e/o evitare inutili compilazioni o risposte mancanti;
- indicare una data di restituzione non troppo lontana dalla consegna del questionario, pianificando *reminders*.

4ª Fase: Valutazione del rischio mediante analisi congiunta dei dati

Raccolte le informazioni, confermati i risultati ottenuti dalle fasi precedenti, analizzati i significati anche in relazione a gruppi omogenei di lavoratori specifici, di settori produttivi/reparti si provvede all'individuazione delle aree critiche assegnandone anche una priorità di intervento.

5ª Fase: Definizione delle misure necessarie da adottare

Le misure correttive da adottare, sulla base delle risultanze della rilevazione, devono riferirsi alle fonti di rischio risultate critiche e, come indicato dall'Accordo Quadro europeo, possono includere elementi di gestione e organizzazione del lavoro con interventi di tipo:

- organizzativo (orario sostenibile, alternanza di mansioni nei limiti di leggi e contratti, riprogrammazione attività, etc.);
- comunicativo (azioni di miglioramento della comunicazione interna, ad es., diffusione dell'organigramma aziendale, etc.);
- formativo (formazione al ruolo, acquisizione e sviluppo di competenze tecniche e/o professionali, etc.);
- procedurale (definizione di procedure di lavoro validate);
- tecnico/ergonomico (progettazione ergonomica dell'ambiente e dei processi di lavoro, etc.).

È inoltre possibile adottare misure necessarie per la gestione di problemi specifici che riguardano solo alcuni lavoratori, quali:

- sportelli di ascolto;
- centri anti-mobbing e/o anti-violenza;
- interventi da parte del medico competente anche a seguito di richieste di visita medica da parte del lavoratore.

6ª Fase: Programmazione degli interventi correttivi e definizione della tempistica

A seguito dell'individuazione dei processi di miglioramento la direzione aziendale programmerà le priorità di intervento ed i relativi cronoprogrammi.

Nel rispetto della norma vigente in materia di valutazione stress lavoro correlato occorrerà prevedere il monitoraggio in itinere e la rivalutazione dopo due anni o a seguito di cambiamenti organizzativi.

7ª Fase: Restituzione dei risultati ai lavoratori

Obiettivo di tale fase è restituire ai lavoratori i risultati della valutazione e della programmazione delle eventuali azioni di miglioramento.

ATTIVAZIONE DEL "PUNTO DI ASCOLTO PER IL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO"

In termini di misure di prevenzione e protezione, l'attivazione di un "Punto di Ascolto S.L.C." si inserisce nel progetto regionale di coordinamento e di attivazione di idonei interventi presso le strutture sanitarie della Regione siciliana che consentano la gestione organizzata dei rischi lavorativi da stress promosso dal "Gruppo di coordinamento regionale per lo stress lavoro correlato e benessere organizzativo" (D.D.G. n. 2197 del 18 dicembre 2014).

L'implementazione di attività gestionali che possano permettere di individuare sul nascere situazioni di disagio lavorativo ha come

finalità di discernere i casi di fisiologico malessere occupazionale dai casi legati a fattori organizzativi e di garantire un opportuno contenimento di eventuali ripercussioni sulla salute dei lavoratori, tutto ciò con un processo di consulenza che tenda ad aumentare le capacità di gestione attiva ed emotiva dei problemi lavorativi (*coping*).

Il "Punto di Ascolto S.L.C." non ha fini terapeutici ma ha l'obiettivo di individuare casi di stress lavorativo al fine di indirizzare il lavoratore verso unità di psicologia e/o psichiatria; Comitato unico di garanzia.

La raccolta di questi dati permette non solo l'intervento sulla problematica del lavoratore ma anche un'analisi qualitativa e quantitativa di possibili interventi futuri per la gestione del rischio stress lavoro correlato da parte del "Gruppo di Valutazione Aziendale".

I dati, relativi alla raccolta delle richieste inoltrate dai lavoratori, dovranno essere comunicati, nel rispetto della privacy, da ogni "Punto di ascolto S.L.C." al "Gruppo di coordinamento regionale per lo stress lavoro correlato e benessere organizzativo"; ciò consente l'attivazione di una rete con le strutture sanitarie ed il conseguente monitoraggio periodico del rischio stress da lavoro.

Il "Punto di Ascolto S.L.C." sarà attivato in ogni struttura sanitaria della Regione siciliana (Aziende sanitarie provinciali e Aziende ospedaliere). Il "Punto di Ascolto S.L.C." sarà composto dalle seguenti figure professionali individuate dal datore di lavoro:

- psicologo con formazione e/o esperienza in materia di stress lavoro correlato;
- medico competente.

Le figure professionali individuate per il "Punto di Ascolto S.L.C." dovranno essere esclusivamente interne alla struttura sanitaria; solo in assenza di dette figure interne si ricorrerà all'individuazione di figure esterne.

Il "Punto di Ascolto S.L.C." è rivolto a tutti i lavoratori delle strutture sanitarie e l'accesso è a titolo gratuito.

Sarà cura di ogni struttura sanitaria garantire l'apertura del "Punto di Ascolto S.L.C.", con cadenza almeno settimanale, e di provvedere a darne massima diffusione attraverso i canali di informazione.

Le strutture sanitarie che hanno già nel loro interno attivato dei Punti di ascolto per lo stress lavoro correlato sono tenute al rispetto delle seguenti Linee guida.

(2016.14.918)102

DECRETO 5 aprile 2016.

Modifica dell'allegato 6 al decreto 14 gennaio 2015, concernente riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia in esecuzione della sentenza del TAR Sicilia.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.A. 17 giugno 2002, n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Vista la legge regionale 5 del 14 aprile 2009, recante il titolo "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazione, nella legge 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l'articolo 15, comma 13, lettera c), dispone che le Regioni, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi che saranno definiti con apposito regolamento e tenendo conto della mobilità interregionale, adottino provvedimenti di riduzione