

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SPRESAL**

Piano nazionale della prevenzione 2020-2025
Piano Mirato di Prevenzione
Rischio Stress Lavoro Correlato nel comparto Sanità

SCHEDA AUTOVALUTAZIONE

I. SEZIONE ANAGRAFICA

Anagrafica azienda

Nome azienda:	<input type="text"/>
Partita IVA:	<input type="text"/>
Codice ATECO:	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>
Forma Giuridica	<input type="checkbox"/> S.p.A. <input type="checkbox"/> S.r.l. <input type="checkbox"/> S.r.l.s <input type="checkbox"/> S.n.c. <input type="checkbox"/> S.c.a.r.l. <input type="checkbox"/> S.a.s. <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Altro (specificare): <input type="text"/>

Sede Legale

Indirizzo <input type="text"/>	Comune <input type="text"/>
Telefono <input type="text"/>	Prov. <input type="text"/> <input type="text"/> Cap <input type="text"/>
E-mail <input type="text"/>	PEC <input type="text"/>

Dati Sede operativa

Indirizzo <input type="text"/>	Comune <input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>	Cap <input type="text"/>
Indirizzo <input type="text"/>	Comune <input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>	Cap <input type="text"/>
Indirizzo <input type="text"/>	Comune <input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>	Cap <input type="text"/>

Dati Referente aziendale (per la compilazione della presente scheda)

Nominativo <input type="text"/>	Ruolo <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	Telefono <input type="text"/>

II. SEZIONE ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Macrosettore:

Come comunicato da INAIL

Struttura aziendale: ☐ Multi sito ☐ Monosito

Classe effettiva: ☐ 6/9 dip ☐ 10/249 dip ☐ 250/999 dip ☐ > 1000 dip

Dati Datore di Lavoro

Nominativo		Qualifica	
E-mail		Telefono	
Luogo e data di nascita			

Dati Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)

☐ Ruolo svolto direttamente dal DDL ☐ RSPP interno ☐ RSPP esterno

Nominativo		Qualifica	
E-mail		Telefono	

Dati Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)

Numero totale

☐ Aziendali ☐ Di sito produttivo ☐ Non nominati ☐ Territoriale

Nominativi		
E-mail		E-mail
E-mail		E-mail

Dati Medico Competente

☐ Nominato ☐ Non nominato


Nominativo			
E-mail		Telefono	

Lavoratori

Numero Totale





Lavoratori dipendenti (Tempo indeterminato)	Uomini		Donne					
Lavoratori dipendenti (Tempo determinato)	Uomini		Donne					
Lavoratori con contratto atipico (Parasubordinati)	Uomini		Donne					
Lavoratori con cittadinanza straniera	U.E. U.		D.		Extra U.E. U.		D.	

III. SEZIONE ALTRE AZIENDE/ALTRE COOPERATIVE

	SÌ	NO
Operano nell'Organizzazione altre Aziende/Cooperative?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sì, quante sono? (indica il numero)	<input type="text"/>	
Sono note all'Organizzazione le tipologie di contratto che le Aziende/Cooperative applicano ai lavoratori?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sì, operano in regime di appalto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L' Organizzazione richiede alle Aziende/Cooperative che operano al suo interno l' adozione dei principi di responsabilità sociale di impresa e sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operano nell'Organizzazione altre Aziende/Cooperative che svolgono attività di tipo assistenziale o sanitaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sì, quante sono ?	<input type="text"/>	
Le Aziende/Cooperative che svolgono attività assistenziale o sanitaria, gestiscono in maniera autonoma almeno un reparto/unità/modulo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I dipendenti delle Aziende/Cooperative che svolgono attività assistenziale o sanitaria nell'Organizzazione sono in numero definito? (es. 10 presso il reparto A; 2 nel reparto B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quali altre attività svolgono le Aziende/cCooperative all'interno dell'Organizzazione? (es. gestione mensa, pulizie) <div style="border: 1px solid black; height: 200px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>		
Sono note all'Organizzazione i dati delle suddette Aziende/Cooperative? (Es. ragione sociale, PEC, Recapito Tel, n° di addetti che operano nell'organizzazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 E' stato realizzato il DUVRI (Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. SEZIONE DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI

● FASE PRELIMINARE

		SÌ	NO
	Il datore di lavoro ha redatto il Documento di Valutazione dei Rischi(D.V.R.) con i contenuti previsti dall'art. 28 co. 2 del D. Lgs. 81/2008 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	È stata effettuata la Valutazione del Rischio da Stress Lavoro Correlato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'Azienda ha intrapreso attività di informazione rivolta a tutti i lavoratori, al momento della Valutazione del Rischio da Stress Lavoro Correlato?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sì: <input type="checkbox"/> Distribuzione di materiale informativo <input type="checkbox"/> Riunione		<input type="checkbox"/> Intranet aziendale <input type="checkbox"/> Bachecca <input type="checkbox"/> Altro: <input type="text"/>	
	Gli RLS sono stati preventivamente consultati e coinvolti per la Valutazione del Rischio da Stress Lavoro Correlato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Se sì come: <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>		



Indicare le figure che hanno partecipato alla Valutazione Rischio da Stress Lavoro Correlato

(è possibile barrare più voci)

<input type="checkbox"/> Datore di lavoro o suo delegato	<input type="checkbox"/> Dirigenti/preposti
<input type="checkbox"/> RSPP	<input type="checkbox"/> Altre figure interne (specificare) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Medico competente	<input type="checkbox"/> Altri consulenti esterni (specificare) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Psicologo interno	<input type="checkbox"/> Referente altri uffici competenti (qualità, formazione, etc.)
<input type="checkbox"/> Psicologo esterno	specificare: <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> RLS	
<input type="checkbox"/> Lavoratori (diversi da RLS)	
<input type="checkbox"/> Referente risorse umane	

Delle figure barrate indicare il ruolo effettivo che hanno ricoperto





Quali fasi della Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato sono state espletate dall'Azienda alla data dell'Autovalutazione ?

	<input type="checkbox"/> Prima Valutazione Preliminare
	<input type="checkbox"/> Azioni correttive a seguito della Valutazione Preliminare
	<input type="checkbox"/> Verifica dell'efficacia delle azioni correttive introdotte a seguito della Valutazione Preliminare
	<input type="checkbox"/> Valutazione approfondita
	<input type="checkbox"/> Azioni correttive a seguito della Valutazione Approfondita
	<input type="checkbox"/> Verifica dell'efficacia delle azioni correttive introdotte a seguito della Valutazione approfondita
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento delle Valutazione Preliminare

Indicare quale metodologia/strumento è stata/o adottata/o per effettuare la Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato

- ☐ ISPESL Network 2010
- ☐ ISPESL HSE 2010
- ☐ Metodo INAIL
- ☐ Metodo Regione Toscana
- ☐ Metodo Aziende 30 Lavoratori Verona
- ☐ Metodo FIASO – Aziende Sanitarie
- ☐ Altro - specificare:

Nel caso di Azienda multi-sito, la valutazione Preliminare è stata effettuata:	SÌ	NO
Unica per tutta l'Azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specifica per Aree Territoriali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specifica per Partizioni Organizzative/Gruppi Omogenei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In generale si può dire che:		SÌ	NO
	La Valutazione Preliminare prende in esame gli eventi sentinella?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I dati degli eventi sentinella sono disaggregati per Gruppi Omogenei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La Valutazione Preliminare prende in esame i fattori di Contenuto e Contesto del lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gli RLS e/o i lavoratori sono stati sentiti nella Valutazione Preliminare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In quanti Gruppi Omogenei è articolata la Valutazione (indica il numero)		<input type="text"/>	
Quale criterio è stato utilizzato per individuare i Gruppi Omogenei ?:			

Specificare l'esito della valutazione preliminare:	SÌ	NO
Rischio Stress Lavoro Correlato non rilevante per tutta l'azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischio Stress Lavoro Correlato presente in almeno un gruppo omogeneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sono emersi elementi di rischio, è stato elaborato un programma di interventi correttivi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

● FASE APPROFONDITA

	SÌ	NO
È stata effettuata o risulta in corso la Valutazione Approfondita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì, indicare quali metodologie/strumenti sono stati adottati per effettuare la Valutazione Approfondita del Rischio Stress Lavoro Correlato : (è possibile barrare più voci)

Questionario (indica il nome dello strumento)	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	
Focus Group	<input type="checkbox"/>
Intervista semi-strutturata	<input type="checkbox"/>
Riunione con tutti i lavoratori (aziende fino a 5 dipendenti)	<input type="checkbox"/>

La Valutazione Approfondita è stata effettuata:



(se la condizione è differente a seconda del gruppo omogeneo, è possibile barrare più voci)

In quanto le misure correttive adottate in seguito alla valutazione preliminare si sono rivelate inefficaci.	<input type="checkbox"/>
A seguito della valutazione preliminare che abbia identificato condizioni di Rischio Stress Lavoro Correlato , per consentire con maggior precisione l'identificazione delle misure correttive da adottare (<i>INTERPELLO5/2012</i>).	<input type="checkbox"/>
In modo volontario (l'azienda ha scelto di effettuarla in aggiunta alla Valutazione Preliminare anche se questa non ha rilevato condizioni di rischio).	<input type="checkbox"/>
Per disaccordo emerso nella Valutazione Preliminare in relazione alla rilevazione dei fattori di contesto e contenuto.	<input type="checkbox"/>
Al posto della Valutazione Preliminare "osservazionale" per i fattori di Contesto e Contenuto.	<input type="checkbox"/>

Chi ha riguardato la Valutazione Approfondita?

Tutti i lavoratori	<input type="checkbox"/>
Un campione rappresentativo di tutta l'azienda (indicare la % dei lavoratori coinvolti)	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Solo alcuni gruppi omogenei	<input type="checkbox"/>
In caso di Valutazione Approfondita, rivolta solo ad alcuni gruppi omogenei, specificare quanti	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Quali	<input type="text"/>

Specificare l'esito della Valutazione Approfondita:	SÌ	NO
Rischio Stress Lavoro Correlato non rilevante per tutta l'azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischio Stress Lavoro Correlato in almeno un gruppo di lavoratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La Valutazione Approfondita ha confermato l'esito della Valutazione Preliminare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono attuate o individuate misure atte a contrastare/eliminare il Rischio Stress Lavoro Correlato ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Programma di Monitoraggio nel tempo:	SÌ	NO
 Sono state indicate la tempistica (inizio/termine previsto) e le figure responsabili della realizzazione delle misure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 È stata effettuata la verifica di efficacia delle misure adottate a seguito della Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In base agli esiti della Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato sono state programmate le azioni di monitoraggio nel tempo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì

a) **con quali metodi:**

b) **con quali strumenti:**

Attuazione delle Buone pratiche

Nel Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per il Rischio Stress Lavoro Correlato nel comparto sanità è stato redatto un Documento sulle Buone pratiche per la riduzione del rischio.

Tale Documento è stato presentato nei seminari di avvio del PMP ed è inoltre pubblicato sul sito dell'ATS e delle ASSL.

Questa sessione ha l'obiettivo di verificare quali buone pratiche è stato possibile attuare, in caso negativo, quali sono stati i problemi per la loro attuazione.

	SÌ	NO
E' stato possibile attuare le misure di prevenzione e gestione del rischio indicate nella fact-sheet relativa allo Stress Lavoro Correlato nel comparto sanità del Progetto CCM 2016 Stress Lavoro Correlato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nella Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato è stato possibile integrare le check-list INAIL, con le proposte messe a punto dall'Università di Bologna per la Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nella Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato sono state di ausilio le good-practice indicate nello studio effettuato dalla ASL di Brescia nelle RSA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nella eventuale predisposizione delle azioni di prevenzione e di miglioramento del Rischio Stress Lavoro Correlato sono state di ausilio le schede predisposte dalla ASL di Brescia sui principali fattori di rischio stress nelle RSA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nella eventuale predisposizione delle azioni di prevenzione e di miglioramento del Rischio Stress Lavoro Correlato sono state di ausilio le schede predisposte dalla ASL di Monza e Brianza relative in particolare ai principali fattori di rischio, ai sintomi personali e aziendali e alle azioni aziendali e personali nelle RSA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' stato possibile utilizzare le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità per la gestione del Rischio Stress Lavoro Correlato nel periodo Covid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono stati attuati altri accorgimenti per ridurre il Rischio Stress Lavoro Correlato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p style="text-align: center;">Se sì quali?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 200px; width: 100%;"></div>		



Conclusioni

Dopo l'utilizzo della presente Autovalutazione, è previsto un aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi?

☐ Si ☐ No ☐ Non necessario

Se sì, con che metodi e strumenti e su quali punti del percorso:

Legenda simboli

	Buone pratiche
	Adempimento minimo Obbligatorio