

ASSETTO E STRUTTURE DI PREVENZIONE

A. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Nomina RSPP: SI NO Se SI:

ruolo ricoperto direttamente dal Datore di lavoro (DL)

ruolo ricoperto da un soggetto interno all'Azienda differente dal DL

A tempo pieno

A tempo parziale, ore/mese _____

Ad altra funzione _____

ruolo ricoperto da un soggetto esterno nominato dal DL:

tramite Società di consulenza _____

Libero professionista _____

Sono presenti addetti SPP: NO SI, se presenti n. _____

B. MEDICO COMPETENTE (MC)

Nomina medico competente: SI NO NON NECESSARIO

C. RAPPRESENTANTE LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)

Rappresentanti Lavoratori Sicurezza eletto/designato/i SI NO

Se SI è/sono: Interno n _____

RLST n _____

NOTE _____

ORGANIZZAZIONE

È stato definito e pubblicizzato l'organigramma aziendale della sicurezza con le persone attualmente presenti in pianta organica, con particolare riferimento alle figure del DL, del RSPP, del/degli RLS/RLST, degli eventuali Preposti, del MC e degli Addetti all'Emergenza?

SI NO

Con quali modalità (bacheca, sito aziendale, ecc)? _____

Il MC (se nominato) ha formalizzato il sopralluogo? SI NO

Il MC ha formalizzato un protocollo di Sorveglianza sanitaria? SI NO

La riunione annuale di prevenzione è stata verbalizzata? SI NO Non obbligatoria

Sono state formalizzate procedure/prassi operative relative alla gestione di aspetti legati alla sorveglianza sanitaria, quali:

1) La possibilità di visita medica su richiesta del lavoratore, ex art.41 c.2 lett.C del D.Lgs. 81/08 SI NO

2) La gestione dei giudizi di idoneità con limitazioni/prescrizioni, formalizzando le misure adottate (organizzative, tecniche, procedurali, di protezione individuale, etc.) al fine di adempiere al parere espresso dal MC SI NO

3) Procedure di lavoro volte a garantire la sistematica informazione del MC riguardo gli infortuni e le malattie professionali occorse ai lavoratori e ogni altra informazione (comprese situazioni di SLC) ritenuta utile ai fini dell'attuazione di un adeguato programma di sorveglianza sanitaria

SI NO

4) Altro _____

Se SI, la 1) e la 2) come sono state rese note ai lavoratori? (bacheca, corsi formazione, busta paga, ecc.)

La modalità di CONSULTAZIONE degli RLS/RLST alla valutazione del rischio è avvenuta tramite:

Incontro specifico con le figure di riferimento

Riunione periodica

Coinvolgimento attivo nel gruppo di valutazione

Altro: _____

NOTE _____

DOCUMENTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO (SLC)

A) AZIONI PREPARATORIE AL PERCORSO DI VALUTAZIONE

1. Il percorso metodologico e di programmazione della valutazione del rischio SLC è stato deciso dal DATORE DI LAVORO e concordato in sede di:

- sentiti in modo informale i componenti della prevenzione interna (+) SI NO
- riunione periodica (++) SI NO
- uno o più riunioni specifiche convocate dal datore di lavoro (+++) SI NO
- altro, specificare _____

2. Le attività sono state effettuate ricorrendo a:

- team interno e consulenza esterna (+++) solo team interno (++) solo consulenza esterna (+)

Nel caso di ricorso a consulenti esterni specificarne la tipologia (es. psicologo, tecnico prevenzione, esperto in organizzazione aziendale, ecc.) _____

3. Nel caso di ricorso al team interno, quali figure sono state coinvolte dal datore di lavoro:

- Responsabile SPP SI NO
- Medico competente SI NO
- Rappresentante Lavoratori per la Sicurezza SI NO
- Altro, specificare (es. responsabile risorse umane, capi reparto, ecc.) SI NO

- _____
- Un soggetto solo (interno o consulente esterno) (+)
 - Due o tre soggetti (con la presenza dell'RLS) (++)
 - Gruppo di gestione della Valutazione slc con figure della sicurezza interna + altre figure (es. risorse umane, ecc.) (+++)

4. Formazione specifica sullo stress lavoro-correlato prevista per le figure aziendali coinvolte

- Gli RLS sono stati formati ai sensi dell'art. 37 del D.L.gs 81/08 SI NO In corso
 - L'RSPP è stato formato in modo specifico sul tema SLC SI NO In corso
 - Il MC ha documentato la partecipazione a corsi specifici sullo SLC SI NO In corso
 - Il management (datore di lavoro, dirigenti/preposti) ha effettuato seminari/corsi sul rischio SLC SI NO In corso
- Formazione specifica generalmente non effettuata dalle figure su indicate (+)
- Formazione specifica effettuata da uno/due figure o in corso da più figure su indicate (++)
- Formazione specifica effettuata dalla gran parte o da tutte le figure su specificate (+++)

5. Sono state effettuate iniziative di sensibilizzazione ed informazione dei lavoratori sul rischio SLC e sulla necessità di effettuare il percorso di valutazione? SI NO

Se sì, con quale modalità:

Incontri la cui conduzione è stata effettuata da: (MC, consulente esterno, DL/RSPP, ecc.) (+++)

Specificare: _____

Distribuzione di manuali/opuscoli informativi sullo SLC (++)

Altre modalità (es. nota informativa in busta paga, email, ecc.) (+) specificare _____

6. L'attività di sensibilizzazione ed informazione sul rischio SLC è stata effettuata

Prima della valutazione SI (+++) NO

Contemporaneamente alla valutazione SI (++) NO

Dopo la valutazione SI (+) In corso (+) NO

B) VALUTAZIONE PRELIMINARE

La valutazione preliminare al momento della rilevazione è da considerarsi

In corso

Conclusa in data __/__/_____

La valutazione preliminare è stata effettuata

Come prima valutazione del rischio da SLC

Come successiva valutazione in seguito ad un aggiornamento nell'organizzazione aziendale

Come successiva valutazione per monitoraggio

RILEVAZIONE DI INDICATORI OGGETTIVI

7. La rilevazione degli indicatori oggettivi è stata effettuata da:

Un soggetto della prevenzione interna, altro personale (gestione personale) o dal consulente (+)

Da 2 soggetti del team interno comprendenti almeno l'RSPP o il MC (++)

Team interno con la partecipazione dell'RLS o di uno o più lavoratori (+++)

Sono stati raccolti:

Eventi sentinella (spec. modalità) Unici per tutta l'azienda Disaggregati per gruppi omogenei

Fattori di contenuto del lavoro (spec. modalità) Unici per tutta l'azienda Disaggregati per gruppi omogenei

Fattori di contesto del lavoro (spec. modalità) Unici per tutta l'azienda Disaggregati per gruppi omogenei

8. Il MC ha rilevato e segnalato al datore di lavoro in modo anonimo la presenza o l'assenza di lavoratori con sintomi da SLC SI (+++) NO

Specificare la modalità (procedura aziendale, riunione periodica, relazione sanitaria annuale ecc)? _____

9. In relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto sono stati sentiti i lavoratori e/o i loro rappresentanti? SI NO

Se SI: tutti i lavoratori (+++) un campione rappresentativo (++) solo il/gli RLS (+)

10. Con quali modalità sono stati sentiti i lavoratori e/o i loro rappresentanti?

Attraverso incontri specifici con uno o più soggetti del team interno (+++)

Chiedendo parere formale su un modello predefinito (++)

Chiedendo parere informale (+)

La rilevazione degli indicatori oggettivi è stata effettuata tramite:

La compilazione di liste di controllo – check-list (indicare quali, es. INAIL, altro): _____

L'osservazione diretta degli elementi di rischio con relativa relazione scritta (modalità indicata per le piccole aziende)

11. Sono stati individuati dei gruppi omogenei di lavoratori?

SI NO (+)

Se SI, sono stati considerati in base a:

- area produttiva (reparto) o mansioni omogenee (++)
- area produttiva (reparto) e mansioni omogenee (+++)

C) VALUTAZIONE APPROFONDATA

La valutazione approfondita è stata effettuata: NO SI

Se NO:

- in quanto non è emerso un rischio di rilievo dalla valutazione preliminare nei gruppi omogenei
- in quanto le misure correttive adottate in seguito alla valutazione preliminare si sono rivelate efficaci

Per chi ha risposto NO la compilazione della scheda di autovalutazione si conclude qui

Se SI per quale/i motivo/i:

- In quanto le misure correttive adottate in seguito alla valutazione preliminare si sono rivelate inefficaci
- A seguito della valutazione preliminare che abbia identificato condizioni di SLC in tutti od alcuni gruppi omogenei, per consentire con maggior precisione l'identificazione delle misure correttive da adottare
- In modo volontario (l'azienda ha scelto di effettuarla anche se la valutazione preliminare non ha rilevato condizioni di rischio)
- Altro: _____

Data della valutazione approfondita (ultima) _____

12. La valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori è stata effettuata con:

- incontri di gruppo (riunioni, gruppi di attenzione, focus group) evidenziando i fattori organizzativi percepiti (+++) *

*Specificare da chi sono stati effettuati e quali argomenti sono stati trattati

- questionari standardizzati sulla percezione dello stress lavoro-correlato (++) **

** Specificare quali:

- colloquio/intervista semistrutturata con i lavoratori (+) ***

*** Specificare da chi sono stati effettuati e sinteticamente quali dimensioni critiche del contenuto e contesto di lavoro sono state indagate

13. La valutazione della percezione soggettiva è stata effettuata su tutti i lavoratori o su un campione rappresentativo?

- tutti i lavoratori (+++)
- campione rappresentativo di tutta l'azienda (indicare la % dei lavoratori coinvolti) % (++)
- gruppo omogeneo (es. reparto, turnisti, ecc.) (+)

N.B.: nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione diverse (es. riunioni affidate a RSPP e/o medico competente e/o specialisti) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia

Sono state utilizzate le modalità di valutazione approfondita sopra citate? SI NO

Se SI, specificare:

ESITO DELLA VALUTAZIONE APPROFONDATA

Rischio stress lavoro-correlato non rilevante per tutta l'azienda

Rischio stress lavoro correlato in almeno 1 gruppo di lavoratori

Specificare il/i gruppo/i omogeneo/i: _____

14. All'esito della valutazione sono stati individuati dei possibili interventi di riduzione e/o gestione del rischio? SI più interventi (+++) SI un intervento, (++) NO (+)

Se SI, quali interventi sono stati programmati?

-Percorsi formativi per uno o più gruppi omogenei per tutti

-Miglioramento del sistema di comunicazione per uno o più gruppi omogenei per tutti

-Procedure per il miglioramento organizzativo per uno o più gruppi omogenei per tutti

-Interventi tecnici (ambientali, impiantistici, macchine) per uno/più gruppi omogenei per tutti

-Misure di supporto individuale e/o di gruppo (sportello, counseling, eventuale sorveglianza sanitaria di gruppi a rischio, supporto psicologico, ecc.) per uno o più gruppi omogenei per tutti

indicare gli eventuali interventi programmati:

--Altri interventi per uno o più gruppi omogenei per tutti

indicare gli eventuali interventi programmati

15. È stata indicata la tempistica (inizio/termine previsto) e le figure responsabili della realizzazione delle misure sopra indicate?

SI (sia la tempistica che le figure responsabili) (+++) SI (solo la tempistica) (++) NO (+)

D) PROGRAMMA DI MONITORAGGIO NEL TEMPO

16. In base agli esiti della valutazione del rischio sono state programmate azioni di monitoraggio nel tempo?

NO

Sono previste solo delle scadenze predefinite (+) con periodicità _____

Sono definiti alcuni criteri relativi a cambiamenti organizzativi per cui riattivare il processo (++)

È presente un sistema attivo di monitoraggio e rilevazione di criticità che possono richiedere una riattivazione anche parziale del processo di valutazione (+++)

RIEPILOGO AUTOVALUTAZIONE STRESS LAVORO-CORRELATO

- a) Azioni preparatorie (punteggio da 4 a 18)
- b) Valutazione preliminare (punteggio da 6 a 24)
- c) Valutazione approfondita (punteggio da 4 a 12)
- d) Programma di monitoraggio (punteggio da 1 a 3)

VALUTAZIONE PREVENTIVA – Comprende sezioni a), b) e d) – punteggio globale da 11 a 45



LIVELLO MINIMO - INDICATO INTERVENTO SEGUITO DA RIVALUTAZIONE (punteggio < 15)



LIVELLO MEDIO ADEGUATO ALLO STANDARD, MA MIGLIORABILE (punteggio da 15 a 30)



LIVELLO ELEVATO CANDIDABILE A BUONA PRATICA (punteggio > 30)

VALUTAZIONE APPROFONDATA – Comprende sezione c) – punteggio globale da 4 a 12



LIVELLO MINIMO – INDICATO INTERVENTO SEGUITO DA RIVALUTAZIONE (punteggio < 5)



LIVELLO MEDIO ADEGUATO ALLO STANDARD, MA MIGLIORABILE (punteggio da 5 a 8)



LIVELLO ELEVATO CANDIDABILE A BUONA PRATICA (punteggio > 8)

La seguente scheda di autovalutazione su aggressioni e violenze nei luoghi di lavoro ha come scopo quello epidemiologico di sondare quanto le Aziende si siano attivate o si stiano attivando in termini preventivi e protettivi sui rischi indicati. L'attivazione di una procedura di valutazione è qualificabile come Buona Prassi.

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE SU AGGRESSIONI E VIOLENZE NEI LUOGHI DI LAVORO

1. Sono previste modalità di registrazione e di analisi di eventuali episodi di violenza sul lavoro interna (tra lavoratori) ed esterna (da utente verso il lavoratore)? SI NO

Se SI quali?

2. Vengono messe in atto azioni ai fini della prevenzione della violenza? SI NO

Se SI quali?

3. In base agli esiti della valutazione del rischio sono state programmate azioni di monitoraggio nel tempo? SI NO

Se SI, indicare con quali modalità, strumenti e periodicità