



### Sezione I ANAGRAFICA

Anagrafica azienda			
Nome azienda:			
Partita IVA:			
Codice ATECO:			
Codice Fiscale			
Forma Giuridica	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): _____		
Sede Legale			
Indirizzo:			Comune:
Telefono:			Prov.   Cap
E-mail: _____ @			PEC: _____ @
Dati sede operativa			
Indirizzo	Comune	Prov.	Cap
Indirizzo	Comune	Prov.	Cap
Indirizzo	Comune	Prov.	Cap
DATI REFERENTE AZIENDALE(per la compilazione della presente scheda)			
Nominativo			Ruolo
E-mail: _____ @			Telefono

## Sezione II ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Macrosettore: \_\_\_\_\_ Come comunicato da INAIL

Struttura aziendale:	Multi sito <input type="checkbox"/>	Mono sito <input type="checkbox"/>		
Classe effettiva:	6/9 dip <input checked="" type="checkbox"/>	10/249 dip <input checked="" type="checkbox"/>	250/999 dip > <input checked="" type="checkbox"/>	1000 dip <input checked="" type="checkbox"/>

### DATORE DI LAVORO

Nominativo	Qualifica
E-mail: _____ @ _____	Telefono
Luogo e data di nascita	

### DATI RSPP

Ruolo svolto direttamente dal DDL <input checked="" type="checkbox"/>	RSPP interno <input checked="" type="checkbox"/>	RSPP esterno <input checked="" type="checkbox"/>
Nominativo	Qualifica	
E-mail: _____ @ _____	Telefono	

### DATI RLS: N totale |\_|\_|

Aziendali <input checked="" type="checkbox"/>	Di sito produttivo <input checked="" type="checkbox"/>	Non nominati <input checked="" type="checkbox"/>	Territoriale <input checked="" type="checkbox"/>
Nominativi			
E-mail: _____	E-mail: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		





### DATI MEDICO COMPETENTE

Nominato <input checked="" type="checkbox"/>	Non nominato <input checked="" type="checkbox"/>
Nominativo	
E-mail: _____ @ _____	Telefono

### Lavoratori : N 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.  _ _ _ _

### Sezione III ALTRE AZIENDE/ALTRE COOPERATIVE

		SI	No
	1 Operano nell'Organizzazione altre aziende/cooperative?		
	2 Se si, quante sono? (indica il numero)		
	3 Sono note all'Organizzazione le tipologie di contratto che le aziende/cooperative applicano ai lavoratori?		
	4 Se si, operano in regime di appalto?		
	5 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?		
	6 Operano nell'Organizzazione altre aziende/cooperative che svolgono attività di tipo assistenziale o sanitaria?		
	7 Se si, quante sono?		
	8 Le aziende/cooperative che svolgono attività assistenziale o sanitaria, gestiscono in maniera autonoma almeno un reparto/unità/modulo?		
	9 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 )		
	10 Quali altre attività svolgono le aziende/cooperative all'interno dell'Organizzazione? (es. gestione mensa, pulizie, ecc.) _____ _____		
	11 Sono note all'Organizzazione i dati delle suddette aziende/cooperative? (Es. ragione sociale, PEC, Recapito tel, n° di addetti che operano nell'organizzazione)		
	12 E' stato realizzato il DUVRI (Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza)?		

### Sezione IV DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI

#### Fase Preliminare

		SI	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 ?		
	È stata effettuata la valutazione del rischio da stress lavoro correlato?		
	L'azienda ha intrapreso attività di informazione rivolta a tutti i lavoratori al momento della valutazione Slc?		
	Se si: <input type="checkbox"/> Distribuzione di materiale informativo <input type="checkbox"/> Riunione <input type="checkbox"/> Intranet aziendale <input type="checkbox"/> Bachecca <input type="checkbox"/> Altro: _____		
	Gli rls sono stati preventivamente consultati e coinvolti per la valutazione del rischio Slc		
	Se si come: _____ _____		

Quali fasi della valutazione del rischio slc sono state espletate dall'azienda alla data dell'autovalutazione?



- Prima valutazione preliminare
- Azioni correttive a seguito della valutazione preliminare
- Verifica dell'efficacia delle azioni correttive introdotte a seguito della valutazione preliminare
- Valutazione approfondita
- Azioni correttive a seguito della valutazione approfondita
- Verifica dell'efficacia delle azioni correttive introdotte a seguito della valutazione approfondita
- Valutazione preliminare successiva

NEL CASO DI AZIENDA MULTISITO, LA VALUTAZIONE PRELIMINARE È STATA EFFETTUATA:

SI NO

Unica per tutta l'azienda

--	--

Specifica per aree territoriali

--	--

Specifica per partizioni organizzative/gruppi omogene


--	--

Indicare quale metodologia/strumento è stata/o adottata/o per effettuare la valutazione del rischio slc:  
(è possibile barrare più voci)

- ISPESL Network 2010
- ISPESL HSE 2010
- Metodo INAIL 2017
- INAIL Modulo contestualizzato al settore sanitario 2022
- Metodo Regione Toscana
- Metodo Aziende 30 Lavoratori Verona
- Metodo FIASO - Aziende Sanitarie
- Altro - specificare: \_\_\_\_\_

Indicare le figure che hanno partecipato alla valutazione del rischio slc:(È possibile barrare più voci)

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Datore di lavoro o suo delegato</li> <li><input type="checkbox"/> RSPP</li> <li><input type="checkbox"/> Medico competente</li> <li><input type="checkbox"/> Psicologo interno</li> <li><input type="checkbox"/> Psicologo esterno</li> <li><input type="checkbox"/> RLS</li> <li><input type="checkbox"/> Lavoratori (diversi da RLS)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Referente risorse umane</li> <li><input type="checkbox"/> Dirigenti/preposti</li> <li><input type="checkbox"/> Altre figure interne (specificare): _____</li> <li><input type="checkbox"/> Altri consulenti esterni (specificare) _____</li> <li><input type="checkbox"/> Referente altri uffici competenti (qualità, formazione, etc.) specificare: _____</li> </ul> |
|---|---|

	SI	NO
La valutazione preliminare prende in esame gli eventi sentinella?		
I dati degli eventi sentinella sono disaggregati per gruppi omogenei		
La valutazione preliminare esamina i fattori di contenuto e contesto del lavoro?		
Gli RIs e/o i lavoratori sono stati sentiti nella valutazione preliminare		
 In quanti gruppi omogenei è articolata la valutazione (indica il numero)	N° _____	


### Fase Approfondita

	Si	No
È stata effettuata o risulta in corso la valutazione approfondita?		

Se sì, indicare quali metodologie/strumenti sono stati adottati per effettuare la valutazione approfondita del rischio slc: (è possibile barrare più voci)

Questionario (indica il nome dello strumento) _____	
Focus Group	
Intervista semi-strutturata	
Riunione con tutti i lavoratori (aziende fino a 5 dipendenti).	


**LA VALUTAZIONE APPROFONDATA 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 efficaci.	
A seguito della valutazione preliminare che abbia identificato condizioni di SLC, per consentire con maggior precisione l'identificazione delle misure correttive da adottare (INTERPELLO5/2012).	
In modo volontario (l'azienda ha scelto di effettuarla in aggiunta alla valutazione preliminare anche se questa non ha rilevato condizioni di rischio).	
Per disaccordo emerso nella valutazione preliminare in relazione alla rilevazione dei fattori di contesto e contenuto.	
 Al posto della valutazione preliminare osservazionale per i fattori di contesto e contenuto.	



### CHI HA RIGUARDATO LA VALUTAZIONE APPROFONDATA?

Tutti i lavoratori	
Un campione rappresentativo di tutta l'azienda (indicare la % dei lavoratori coinvolti)	%
Solo alcuni gruppi omogenei	
In caso di valutazione approfondita rivolta solo ad alcuni gruppi omogenei, specificare quanti	
Quali _____	
_____	

### SPECIFICARE L'ESITO DELLA VALUTAZIONE APPROFONDATA:

	SI	NO
Rischio stress lavoro correlato non rilevante per tutta l'azienda		
Rischio stress lavoro correlato in almeno 1 gruppo di lavoratori		
La valutazione approfondita ha confermato l'esito della valutazione preliminare?		
 Sono attuate o individuate misure atte a contrastare/eliminare il rischio slc?		

**PROGRAMMA DI MONITORAGGIO NEL TEMPO:**

	SI	NO
 E' stata indicata la tempistica (inizio/termine previsto) e le figure responsabili della realizzazione delle misure		
 È stata effettuata la verifica di efficacia delle misure adottate a seguito della valutazione del rischio slc?		
In base agli esiti della valutazione del rischio sono state programmate le azioni di monitoraggio nel tempo		
Se si		
<b>a) con quali metodi:</b>		
_____		
_____		
<b>b) con quali strumenti</b>		
_____		
_____		

**ATTUAZIONE DELLE BUONE PRATICHE:**

Nel Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per il rischio SLC nel comparto sanità è stato redatto un Documento sulle buone pratiche per la riduzione del rischio SLC nel comparto sanità.

Tale Documento è stato presentato nei seminari di avvio del PMP ed è pubblicato sul sito delle ASL.

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.

	SI	NO
E' stato possibile attuare le misure di prevenzione e gestione del rischio indicate nella fact-sheet relativa allo SLC nel comparto sanità del progetto CCM2016 SLC		
Nella valutazione del rischio SLC è stato possibile integrare le check-list INAIL con le proposte messe a punto dall'Università di Bologna per la valutazione dello SLC?		
Nella valutazione del rischio SLC sono state di ausilio le good-practice indicate nello studio effettuato dalla ASL di Brescia nelle RSA?		
Nella eventuale predisposizione delle azioni di prevenzione e di miglioramento del rischio SLC sono state di ausilio le schede predisposte dalla ASL di Brescia sui principali fattori di rischio stress nelle RSA?		
Nella eventuale predisposizione delle azioni di prevenzione e di miglioramento del rischio SLC 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?		
E' stato possibile utilizzare le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità per la gestione del rischio SLC nel periodo Covid?		
Sono stati attuati altri accorgimenti per ridurre il rischio SLC? Se si quali?		
_____		
_____		
_____		
_____		

## CONCLUSIONI

Dopo l'utilizzo della presente autovalutazione, è previsto un aggiornamento del documento di valutazione rischi?

Si  No  Non necessario

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

---

---

---

---

### Legenda Simboli



Buone pratiche



Adempimento minimo Obbligatorio



Adempimento obbligatorio in alcune circostanze