Identificativo scheda

1.1 **Regione/P.A.** _____ 1.2 **ASL** _____ 1.3 **Scheda n°**| _ | _ | _ |

SEZIONE 1A | Dati identificativi dell'azienda

ANAGRAFICA DELL'AZIENDA

Nome azienda: _____

Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° PAT principale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Come comunicati da INAIL

SEDE LEGALE

Indirizzo: _____

CAP: |_|_|_|_|_| **Comune:** _____ **Prov.** |_|_|

Telefono: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail: _____@_____

PEC: _____@_____

DATI UNITÀ LOCALE ISPEZIONATA *(in caso di struttura aziendale multisito)*

Indirizzo: _____

CAP: |_|_|_|_|_| **Comune:** _____ **Prov.** |_|_|

DATI REFERENTE AZIENDALE

Nominativo: _____

Qualifica: _____

Telefono: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail: _____@_____

Esito dell'intervento:

☐ Prescrizione

☐ Disposizione

☐ Nessun provvedimento

N.B.: Le informazioni contenute in questa sezione sono riservate alla ASL che effettua la rilevazione e pertanto non devono essere inoltrate ad INAIL.

Identificativo scheda

1.1 **Regione/P.A.** _____ 1.2 **ASL** _____ 1.3 **Scheda n°**| _ | _ | _ |

Operatore:_____**Email:**_____@_____

Telefono: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **Data rilevazione:** | _ | _ | / | _ | _ | / | _ | _ | _ | _ |

SEZIONE 1B | Dati generali dell'azienda

1.4 **Macrosettore:** _____ *Come comunicato da INAIL*

1.5 **Struttura aziendale:** ☐ Multisito ☐ Monosito

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

LAVORATORI AZIENDA

N° lavoratori dipendenti *(Tempo determinato/indeterminato)* | _ | _ | _ | 1.7 **Uomini** | _ | _ | _ | 1.8 **Donne** | _ | _ | _ | 1.9 **Totale**

Lavoratori con contratto atipico *(parasubordinati)* | _ | _ | _ | 1.10 **Uomini** | _ | _ | _ | 1.11 **Donne** | _ | _ | _ | 1.12 **Totale**

Lavoratori con cittadinanza straniera | _ | _ | _ | 1.13 **U.E. *** | _ | _ | _ | 1.14 **Extra U.E.** | _ | _ | _ | 1.15 **Totale**

LAVORATORI UNITÀ LOCALE ISPEZIONATA *(in caso di struttura aziendale multisito)*

N° lavoratori dipendenti *(Tempo determinato/indeterminato)* | _ | _ | _ | 1.16 **Uomini** | _ | _ | _ | 1.17 **Donne** | _ | _ | _ | 1.18 **Totale**

Lavoratori con contratto atipico *(parasubordinati)* | _ | _ | _ | 1.19 **Uomini** | _ | _ | _ | 1.20 **Donne** | _ | _ | _ | 1.21 **Totale**

Lavoratori con cittadinanza straniera | _ | _ | _ | 1.22 **U.E.** * | _ | _ | _ | 1.23 **Extra U.E.** | _ | _ | _ | 1.24 **Totale**

* Paesi UE: *Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.*

ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE IN AZIENDA

1.25 **RSPP**

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

1.26 **RLS**

☐ Aziendali ☐ Di sito produttivo ☐ Non nominati ☐ Territoriale

1.27 **N° di RLS dell'intera azienda** | _ | _ | _ |

1.28 **Medico competente**

☐ Nominato ☐ Non nominato

SEZIONE 2 INFORMAZIONI GENERALI

2.1 **INDICARE SE SONO SVOLTE ATTIVITÀ A RISCHIO PRESUMIBILE SLC** *(È possibile barrare più voci)*

- ☐ Agenti di polizia locale/vigilanza armata
- ☐ Vigili del fuoco
- ☐ Grande distribuzione organizzata
- ☐ Addetti controllo del traffico aereo
- ☐ Piloti aeronautici
- ☐ Guida di autobus/trasporto persone
- ☐ Lavoratori della sanità
- ☐ Addetti alla ristorazione
- ☐ Addetti di banche/servizi finanziari
- ☐ Addetti al contatto diretto con pubblico in misura prevalente (front-office)
- ☐ Insegnanti (scuole dell'obbligo* e dell'infanzia)
- ☐ Operatori di call-center
- ☐ Addetti ai servizi di pulizia
- ☐ Altro: _____
- ☐ Altro: _____

** Circolare Ministeriale 30/12/2010, n. 101 l'obbligo di istruzione riguarda la fascia di età compresa tra i 6 e i 16 anni*

2.2 **È STATA EFFETTUATA/INIZIATA LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA SLC?**

☐ Conclusa ☐ In corso ☐ Non effettuata

IN CASO DI RISPOSTA NEGATIVA LA RACCOLTA DATI DEVE CONSIDERARSI CONCLUSA

2.3 **QUALI FASI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SLC SONO STATE ESPLETATE DALL'AZIENDA ALLA DATA DEL SOPRALLUOGO?** *(Barrare tutte le voci corrispondenti alle fasi concluse o in corso)*

- ☐ 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

2.4 **L'AZIENDA HA INTRAPRESO ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE IN TEMA SLC RIVOLTA A TUTTI I LAVORATORI?**

☐ Si ☐ No

2.5 **IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA ALLA DOMANDA 2.4, SPECIFICARE LE MODALITÀ ATTRAVERSO CUI È STATA SVILUPPATA ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E L'ANNO DI SVOLGIMENTO***(È possibile barrare più voci)*

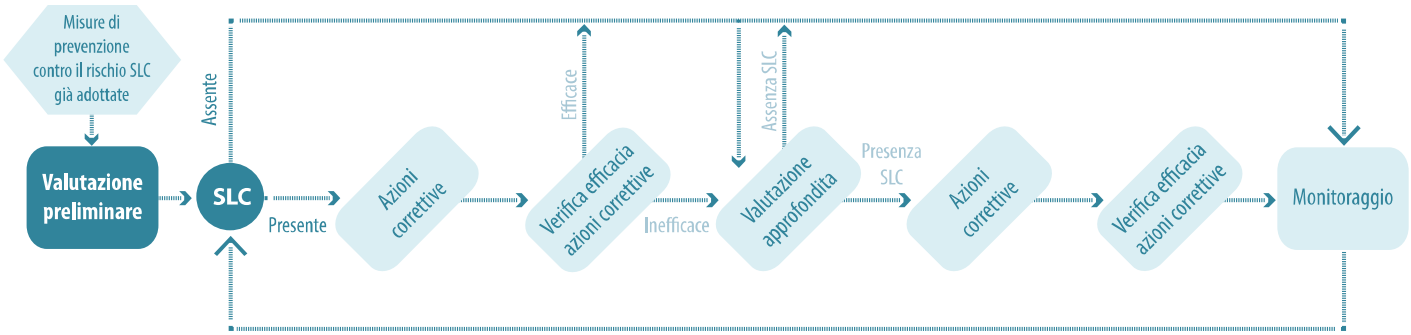
- ☐ Distribuzione di materiale informativo
- ☐ Riunione
- ☐ Intranet aziendale
- ☐ Bacheca
- ☐ Altro: _____

2.6 **ANNO DELL'INIZIATIVA PIÙ RECENTE:** | _ | _ | _ | _ |

2.7 **GLI RLS SONO STATI PREVENTIVAMENTE CONSULTATI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SLC?**

☐ Si ☐ No

SEZIONE 3 VALUTAZIONE PRELIMINARE



3.1 **LA VALUTAZIONE PRELIMINARE AL MOMENTO DELLA RILEVAZIONE È DA CONSIDERARSI:**

- ☐ In corso* - Indicare data di inizio valutazione | _ | _ | / | _ | _ | / | _ | _ | _ | _ |
  ** Si indica solo nel caso non siano presenti altre valutazioni concluse*
- ☐ Conclusa - Indicare data di fine valutazione | _ | _ | / | _ | _ | / | _ | _ | _ | _ |

3.2 **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
- ☐ Come successiva valutazione a seguito di prescrizione dell'organismo di vigilanza

3.3 **INDICARE LE FIGURE CHE HANNO PARTECIPATO ALLA VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL RISCHIO SLC:**
(È possibile barrare più voci)

- ☐ Datore di lavoro o suo delegato
- ☐ RSPP
- ☐ RLS
- ☐ Medico competente
- ☐ Dirigenti/preposti
- ☐ Lavoratori (diversi da RLS)
- ☐ Referente risorse umane
- ☐ Referente altri uffici competenti (qualità, formazione, etc.)
- ☐ Psicologo interno
- ☐ Altre figure interne: _____
  _____
  _____
- ☐ Psicologo esterno
- ☐ Altri consulenti esterni: _____
  _____
  _____

3.4 **I REFERENTI AZIENDALI COINVOLTI NELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SLC HANNO RICEVUTO UNA FORMAZIONE SPECIFICA?**

☐ Si ☐ No

3.5 **IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA ALLA DOMANDA 3.4, SPECIFICARE LA MODALITÀ DI FORMAZIONE:**

- ☐ Corso di formazione organizzato dall'azienda
- ☐ Partecipazione a eventi di formazione esterni
- ☐ Altro: _____

3.6 **ANNO DELL'ESPERIENZA FORMATIVA PIÙ RECENTE:** | _ | _ | _ | _ |

3.7 **INDICARE QUALE METODOLOGIA/STRUMENTO È STATO ADOTTATA/O PER EFFETTUARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SLC:** *(È possibile barrare più voci)*

- ☐ ISPESL Network 2010
- ☐ ISPESL HSE 2010
- ☐ Manuale INAIL 2011 – Valutazione e gestione del rischio SLC
- ☐ Metodo Regione Toscana
- ☐ Metodo Scuole (INAIL, Reg. Veneto, Reg. Basilicata)
- ☐ Metodo Aziende 30 Lavoratori Verona
- ☐ Metodo FIASO – Aziende Sanitarie

☐ Altro: _____

3.8 **ESITO DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE:**

- ☐ Rischio stress lavoro correlato non rilevante per tutta l'azienda
- ☐ Rischio stress lavoro correlato presente in almeno 1 gruppo omogeneo/partizione organizzativa

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

- ☐ Unica per tutta l'azienda
- ☐ Specifica per aree territoriali
- ☐ Specifica per unità produttive

3.10 **LA VALUTAZIONE PRELIMINARE È ARTICOLATA PER PARTIZIONI ORGANIZZATIVE/GRUPPI OMOGENEI?**

☐ Si ☐ No

3.11 **IN CASO AFFERMATIVO INDICARE IL NUMERO** | _ | _ | _ |

3.12 **LA VALUTAZIONE PRELIMINARE PRENDE IN ESAME GLI EVENTI SENTINELLA?**

☐ Si ☐ No

3.13 **I DATI DEGLI EVENTI SENTINELLA SONO DISAGGREGATI PER GRUPPI OMOGENEI?**
(Rispondere solo in caso di risposta affermativa al quesito 3.10)

☐ Si ☐ No

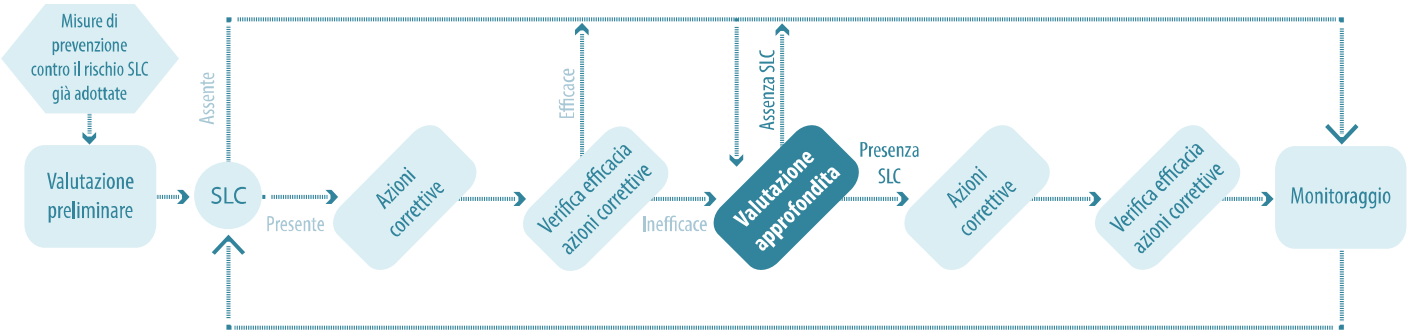
3.14 **LA VALUTAZIONE PRELIMINARE PRENDE IN ESAME I FATTORI DI CONTENUTO E CONTESTO DEL LAVORO?**

☐ Si ☐ No

3.15 **GLI RLS E/O I LAVORATORI SONO STATI SENTITI NELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE DEI FATTORI DI CONTENUTO E CONTESTO DEL LAVORO?**

☐ Si ☐ No

SEZIONE 4 VALUTAZIONE APPROFONDITA



4.1 **È STATA EFFETTUATA O RISULTA IN CORSO LA VALUTAZIONE APPROFONDITA?**

☐ Si ☐ No *(Passare alla sezione successiva)*

4.2 **LA VALUTAZIONE APPROFONDITA AL MOMENTO DELLA RILEVAZIONE È DA CONSIDERARSI:**

☐ In corso - Indicare data di inizio valutazione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
☐ Conclusa - Indicare data di fine valutazione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

4.3 **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.
☐ A seguito della valutazione preliminare che abbia identificato condizioni di SLC, per consentire con maggior precisione l'identificazione delle misure correttive da adottare *(INTERPELLO 5/2012).*
☐ 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.

4.4 **INDICARE LE FIGURE CHE HANNO PARTECIPATO ALLA PIANIFICAZIONE DELLA VALUTAZIONE APPROFONDITA DEL RISCHIO SLC:**

(È possibile barrare più voci)

☐ Datore di lavoro o suo delegato
☐ RSPP
☐ RLS
☐ Medico competente
☐ Psicologo interno
☐ Altre figure interne: _____
_____
_____
☐ Psicologo esterno
☐ Altri consulenti esterni: _____
_____
_____

4.5 **CHI HA RIGUARDATO LA VALUTAZIONE APPROFONDITA (COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO, PARTECIPAZIONE A FOCUS GROUP, ETC.)?**

- ☐ Tutta l'azienda
- ☐ Solo alcuni gruppi omogenei

4.6 **IN CASO DI VALUTAZIONE APPROFONDITA RIVOLTA SOLO AD ALCUNI GRUPPI OMOGENEI, SPECIFICARE IL NUMERO DI GRUPPI COINVOLTI:** | _ | _ |

4.7 **INDICARE QUALI METODOLOGIE/STRUMENTI SONO STATI ADOTTATI PER EFFETTUARE LA VALUTAZIONE APPROFONDITA DEL RISCHIO SLC:**

(È possibile barrare più voci)

- ☐ Questionario
- ☐ Focus Group
- ☐ Intervista semi-strutturata

4.8 **NEL CASO DI UTILIZZO DEL QUESTIONARIO, INDICARE QUALE È STATO UTILIZZATO:**

(È possibile barrare più voci)

- ☐ HSE - Questionario strumento-indicatore
- ☐ HSE - Questionario strumento-indicatore (caricamento dati tramite piattaforma INAIL)
- ☐ MOHQ - Questionario multidimensionale della salute organizzativa
- ☐ ROAQ - *Risk organization assessment questionnaire*
- ☐ ERI - *Effort reward imbalance*
- ☐ JCQ - *Job content questionnaire*
- ☐ OSI - *Occupational stress indicator*
- ☐ OCS - *Organizational checkup system*
- ☐ M_DOQ 10 - *Majer D'Amato organizational questionnaire*
- ☐ Q-BO - Test di valutazione dello SLC nella prospettiva del benessere organizzativo
- ☐ OPRA - *Organisational & psychosocial risk assesment*
- ☐ Altro: _____

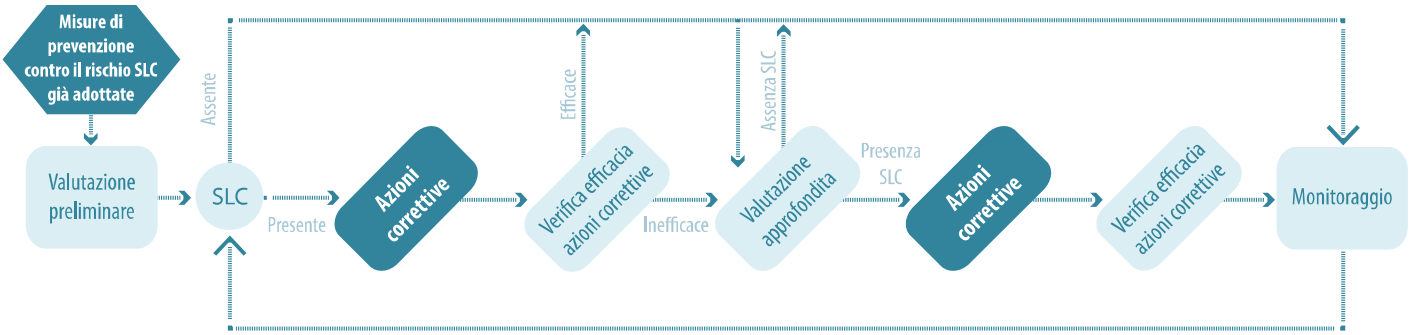
4.9 **ESITO DELLA VALUTAZIONE APPROFONDITA:**

- ☐ Rischio stress lavoro correlato non rilevante per tutta l'azienda
- ☐ Rischio stress lavoro correlato in almeno 1 gruppo di lavoratori

4.10 **LA VALUTAZIONE APPROFONDITA HA CONFERMATO L'ESITO DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE?**

☐ Si ☐ No

SEZIONE 5 MISURE ATTE A CONTENERE IL RISCHIO SLC



5.1 **SONO ATTUATE O INDIVIDUATE MISURE ATTE A CONTRASTARE/ELIMINARE IL RISCHIO SLC?**

☐ Si ☐ No *(Passare alla sezione 7)*

5.2 **IN CASO AFFERMATIVO LE MISURE:**

(È possibile barrare più voci)

- ☐ Erano già presenti prima della valutazione del rischio SLC *(es. per attività a rischio presumibile)*
- ☐ Sono state individuate dopo la valutazione preliminare
- ☐ Sono state individuate dopo la valutazione approfondita

5.3 **LE MISURE DI TIPO PREVENTIVO (ORGANIZZATIVE, TECNICHE, PROCEDURALI – ES. MODIFICA ORGANIZZAZIONE LAVORO, INTRODUZIONE NUOVE TECNOLOGIE, PROCEDURE) SONO ATTUALMENTE:**

- ☐ Programmate
- ☐ Attuate almeno in parte
- ☐ Interamente attuate
- ☐ Non previste

5.4 **LE MISURE DI TIPO ATTENUANTE (COMUNICATIVE, INFORMATIVE, FORMATIVE – ES. RIUNIONI, INIZIATIVE INFORMATIVE, CORSI DI INFORMAZIONE) SONO ATTUALMENTE:**

- ☐ Programmate
- ☐ Attuate almeno in parte
- ☐ Interamente attuate
- ☐ Non previste

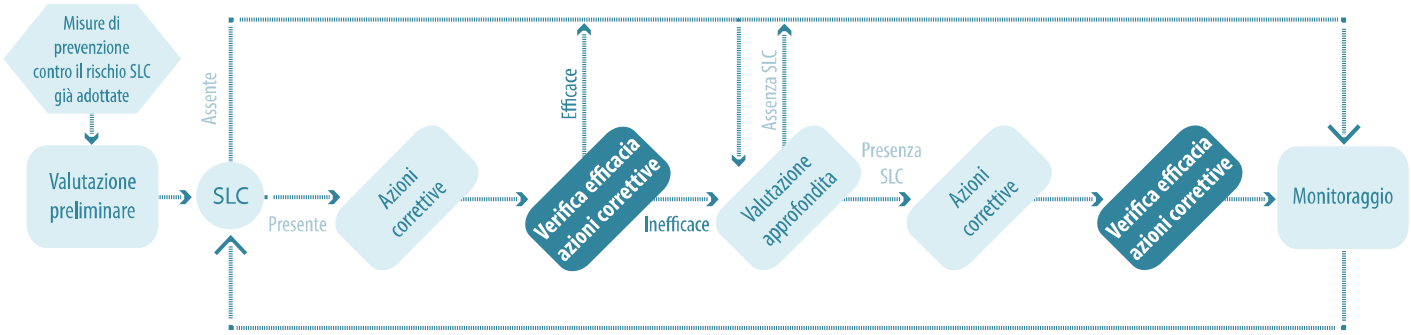
5.5 **LE MISURE DI TIPO RIPARATORE (INTERVENTI INDIVIDUALI – ES. ATTIVAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO, SOSTEGNO INDIVIDUALE) SONO ATTUALMENTE:**

- ☐ Programmate
- ☐ Attuate almeno in parte
- ☐ Interamente attuate
- ☐ Non previste

5.6 **LE MISURE ATTE A CONTENERE IL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO SONO STATE ADOTTATE CON LA PARTECIPAZIONE DEGLI RLS E/O DEI LAVORATORI?**

☐ Si ☐ No

SEZIONE 6 VERIFICA DELL'EFFICACIA



6.1 **È STATA EFFETTUATA LA VERIFICA DI EFFICACIA DELLE MISURE ADOTTATE A SEGUITO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SLC?** *(È possibile barrare entrambe le prime due voci)*

- ☐ Si, a seguito delle misure adottate in base alla valutazione preliminare
- ☐ Si, a seguito delle misure adottate in base alla valutazione approfondita
- ☐ No *(Passare alla sezione 7)*

6.2 **IN BASE ALLA VERIFICA, LE MISURE ADOTTATE A SEGUITO DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE SI SONO RIVELATE:**

- ☐ Efficaci: il rischio risulta basso in tutti i gruppi critici
- ☐ Parzialmente efficaci: il rischio risulta ridotto ma non basso oppure ridotto solo in alcuni gruppi critici
- ☐ Inefficaci: il rischio risulta inalterato in tutti i gruppi critici

6.3 **ATTRAVERSO QUALI MODALITÀ È STATA ESEGUITA LA VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLE MISURE ADOTTATE IN SEGUITO ALLA VALUTAZIONE PRELIMINARE?**

- ☐ Con lo stesso strumento adottato per la valutazione preliminare
- ☐ Altro strumento (specificare): _____

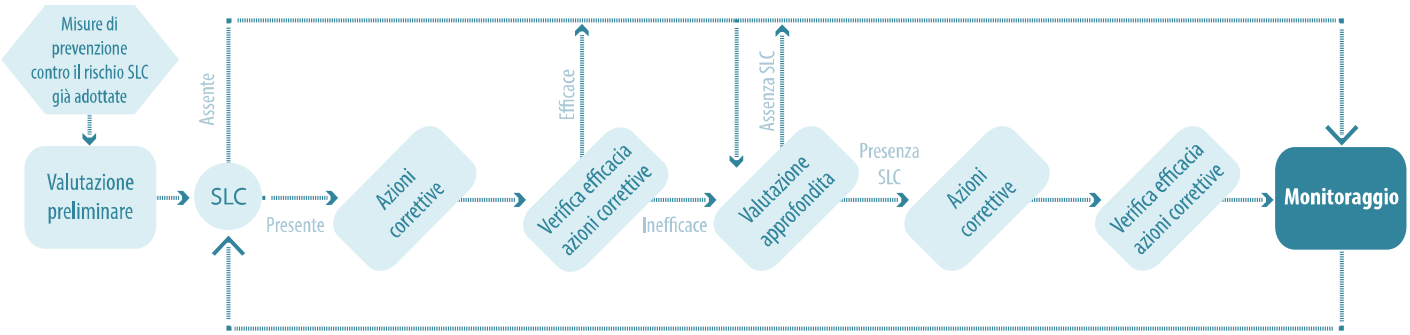
6.4 **IN BASE ALLA VERIFICA, LE MISURE ADOTTATE A SEGUITO DELLA VALUTAZIONE APPROFONDITA SI SONO RIVELATE:**

- ☐ Efficaci: il rischio risulta basso in tutti i gruppi critici
- ☐ Parzialmente efficaci: il rischio risulta ridotto ma non basso oppure ridotto solo in alcuni gruppi critici
- ☐ Inefficaci: il rischio risulta inalterato in tutti i gruppi critici

6.5 **ATTRAVERSO QUALI MODALITÀ È STATA ESEGUITA LA VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLE MISURE ADOTTATE IN SEGUITO ALLA VALUTAZIONE APPROFONDITA?**

- ☐ Con lo stesso strumento adottato per la valutazione approfondita
- ☐ Altro strumento (specificare): _____

SEZIONE 7 AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE E MONITORAGGIO



7.1 **IN RELAZIONE ALLA SITUAZIONE RISCONTRATA IN AZIENDA AL MOMENTO DELLA RILEVAZIONE LA VALUTAZIONE È AGGIORNATA ?**

- ☐ Si, perché la situazione aziendale è invariata rispetto alla valutazione
- ☐ Si, perché è in corso una nuova valutazione
- ☐ No

7.2 **NEL CASO IN CUI LA VALUTAZIONE PRELIMINARE NON ABBIA EVIDENZIATO RISCHIO DA SLC O LE AZIONI CORRETTIVE SIANO STATE EFFICACI, IL PIANO DI MONITORAGGIO PREVEDE UNA NUOVA VALUTAZIONE:**

- ☐ Entro 1 anno
- ☐ Entro 2 anni
- ☐ Entro 3 anni
- ☐ Oltre 3 anni
- ☐ Non risulta alcun piano di monitoraggio

SEZIONE 8 INTERVENTI DI VIGILANZA

8.1 **VI SONO STATI IN PRECEDENZA INTERVENTI DI VIGILANZA LEGATI ALLO SLC NELLA MEDESIMA UNITÀ PRODUTTIVA?**

☐ Si ☐ No ☐ Impossibile rilevare il dato

8.2 **DATA DELL'INTERVENTO** | _ | _ | / | _ | _ | / | _ | _ | _ | _ |

8.3 **ASL CHE HA EFFETTUATO L'INTERVENTO** _____

8.4 **MOTIVO DELL'INTERVENTO:**

☐ Iniziativa del servizio
☐ Denuncia/segnalazione

8.5 **ESITO DELL'INTERVENTO:**

☐ Prescrizione
☐ Disposizione
☐ Nessun provvedimento

8.6 **VI SONO STATI IN PRECEDENZA INTERVENTI DI VIGILANZA LEGATI ALLO SLC IN ALTRE UNITÀ LOCALI DELLA MEDESIMA AZIENDA?**

☐ Si ☐ No ☐ Impossibile rilevare il dato

8.7 **IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA AL QUESITO 8.6, SUSSISTE ALMENO UNA PRESCRIZIONE COME ESITO DI UN PRECEDENTE INTERVENTO DI VIGILANZA?**

☐ Si ☐ No

8.8 **IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA AL QUESITO 8.6, SUSSISTE ALMENO UNA DISPOSIZIONE SENZA INFORMATIVA DI REATO COME ESITO DI UN PRECEDENTE INTERVENTO DI VIGILANZA?**

☐ Si ☐ No

LEGENDA

⚠ *ADEMPIMENTO OBBLIGATORIO IN ALCUNE CIRCOSTANZE*

✋ *ADEMPIMENTO MINIMO OBBLIGATORIO*