



ATS .....

LISTA DI CONTROLLO PER IL PERSONALE DEL SERVIZIO PSAL DI  
ATS..... CHE SVOLGE L'ATTIVITÀ DI VERIFICA DEL PIANO MIRATO  
REGIONALE DI PREVENZIONE SULLO STRESS LAVORO CORRELATO

Anagrafica della azienda	Nominativo CF Indirizzo della sede Attività Codice Ateco 2007 Monosito <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Multisito <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Lavoratori	Donne totali n° Uomini totali n° di cui Dirigenti donne n° Dirigenti uomini n° Impiegati donne n° Impiegati uomini n° Lavoratrici n° Lavoratori n°
Lavoratori particolari	Lavoratrici con contratto atipico n° Lavoratori con contratto atipico n° Lavoratrici con cittadinanza straniera n° Lavoratori con cittadinanza straniera n°

<p>Lavoratori di unità locale ispezionata</p> <p>Nel caso di aziende multi-sito</p>	<p>Donne totali n°</p> <p>Uomini totali n°</p> <p>di cui</p> <p>Dirigenti donne n°</p> <p>Dirigenti uomini n°</p> <p>Impiegati donne n°</p> <p>Impiegati uomini n°</p> <p>Lavoratrici n°</p> <p>Lavoratori n°</p>
<p>Lavoratori particolari</p>	<p>Lavoratrici con contratto atipico n°</p> <p>Lavoratori con contratto atipico n°</p> <p>Lavoratrici con cittadinanza straniera n°</p> <p>Lavoratori con cittadinanza straniera n°</p>
<p>Figure della sicurezza aziendali che hanno partecipato al percorso di valutazione dello SLC, riportarne il nome</p>	<p>Datore di lavoro</p> <p>R.L.S.</p> <p>R.S.P.P.</p> <p>M.C.</p> <p>Altre figure</p>
<p>Altre figure esterne all'azienda che hanno partecipato al percorso, riportarne il ruolo e il nome</p>	

## LO STATO ATTUALE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SLC

Esiste una valutazione dello SLC aggiornata?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> da ultimare	
Questo DVR è integrato con quello generale aziendale?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo	
Informazione ai lavoratori sulla valutazione dei rischi SLC	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in corso <input type="checkbox"/> Prima / <input type="checkbox"/> Dopo la valutazione <input type="checkbox"/> a tutti / <input type="checkbox"/> ad una parte dei lavoratori	
	... con quale modalità?	<input type="checkbox"/> Distribuzione di materiale informativo <input type="checkbox"/> Bacheca <input type="checkbox"/> Riunione <input type="checkbox"/> Busta paga <input type="checkbox"/> Intranet aziendale <input type="checkbox"/> Altro:
	... quando? ( mese / anno)	
È stato creato il gruppo di lavoro? Quali figure lo costituivano?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Quando? C'è un documento di costituzione? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

## VALUTAZIONE PRELIMINARE

È da considerarsi ?	<input type="checkbox"/> In corso Data inizio valutazione
	<input type="checkbox"/> Conclusa Data fine valutazione
Quali figure hanno partecipato e con quale coinvolgimento?	<input type="checkbox"/> Datore di Lavoro <input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Dirigenti/preposti <input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Medico competente <input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> RLS <input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Lavoratori (non RLS) <input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Altri: <input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Altri: <input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono
È stata effettuata una formazione specifica sullo SLC alle seguenti figure aziendali?  Dirigenti	<input type="checkbox"/> SÍ (quando? ) <input type="checkbox"/> In corso <input type="checkbox"/> NO con quale modalità? <input type="checkbox"/> Corso di formazione organizzato dall'azienda <input type="checkbox"/> Partecipazione a eventi di formazione esterni <input type="checkbox"/> Altro:

<p>È stata effettuata una formazione specifica sullo SLC alle seguenti figure aziendali?</p> <p>Preposti</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ (quando? ) <input type="checkbox"/> In corso <input type="checkbox"/> NO</p> <p>con quale modalità? <input type="checkbox"/> Corso di formazione organizzato dall'azienda</p> <p><input type="checkbox"/> Partecipazione a eventi di formazione esterni</p> <p><input type="checkbox"/> Altro:</p>
<p>È stata effettuata una formazione specifica sullo SLC alle seguenti figure aziendali?</p> <p>RLS</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ (quando? ) <input type="checkbox"/> In corso <input type="checkbox"/> NO</p> <p>con quale modalità? <input type="checkbox"/> Corso di formazione organizzato dall'azienda</p> <p><input type="checkbox"/> Partecipazione a eventi di formazione esterni</p> <p><input type="checkbox"/> Altro:</p>
<p>È stata effettuata una formazione specifica sullo SLC alle seguenti figure aziendali?</p> <p>Lavoratori</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ (quando? ) <input type="checkbox"/> In corso <input type="checkbox"/> NO</p> <p>con quale modalità? <input type="checkbox"/> Corso di formazione organizzato dall'azienda</p> <p><input type="checkbox"/> Partecipazione a eventi di formazione esterni</p> <p><input type="checkbox"/> Altro:</p>
<p>Quali metodiche sono state utilizzate per effettuare la valutazione del rischio SLC?</p>	<p><input type="checkbox"/> INAIL</p> <p><input type="checkbox"/> Altre (specificare)</p> <hr/>
<p>Solo per le aziende multi-sito come è stata effettuata la valutazione preliminare?</p>	<p><input type="checkbox"/> Unica per tutta l'azienda</p> <p><input type="checkbox"/> Specifica per aree territoriali</p> <p><input type="checkbox"/> Specifica per unità produttive</p>
<p>La valutazione preliminare è articolata per partizioni organizzative o gruppi omogenei?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Quanti?</p> <p>Quali?</p>
<p>Nella valutazione preliminare sono state analizzate le 3 distinte famiglie degli indicatori oggettivi?</p>	<p>Eventi sentinella <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fattori di contenuto <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fattori di contesto <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>Si sono avute delle variabili con indice diverso da "basso"?</p>	<p>Eventi sentinella    <input type="checkbox"/> SÍ    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fattori di contenuto    <input type="checkbox"/> SÍ    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fattori di contesto    <input type="checkbox"/> SÍ    <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Gli RLS e/o i lavoratori sono stati sentiti nella valutazione preliminare sui fattori di contenuto e contesto del lavoro?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì con quale modalità?</p>
<p>Che esito ha avuto la valutazione preliminare?</p>	

## INTERVENTI MIGLIORATIVI DOPO VALUTAZIONE PRELIMINARE

<p>Per le variabili con indice diverso dal basso si è provveduto ad analizzare delle possibili soluzioni per bonificare le condizioni del lavoro, o meglio è stato fatto un programma di interventi correttivi o di azioni di miglioramento?</p>	<p>Eventi sentinella    <input type="checkbox"/> SÍ    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fattori di contenuto    <input type="checkbox"/> SÍ    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fattori di contesto    <input type="checkbox"/> SÍ    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Eventuali soluzioni o programma di interventi correttivi individuati</p>
<p>Le misure correttive sono state individuate con la partecipazione dell'RLS e/o dei lavoratori?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì con quale modalità?</p>
<p>Gli interventi correttivi e/o le azioni di miglioramento sono stati realizzati con interventi di tipo:</p>	<p><input type="checkbox"/> Organizzativo</p> <p><input type="checkbox"/> Procedurale</p> <p><input type="checkbox"/> Formativo</p> <p><input type="checkbox"/> Altro, specificare</p>

## VALUTAZIONE APPROFONDATA

<p>È stata effettuata la valutazione approfondita?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì. Indicare la data di fine valutazione</p> <p><input type="checkbox"/> In corso. Indicare la data di inizio valutazione</p> <p><input type="checkbox"/> No, perché ritenuto non necessaria.</p>																																
<p>Quali figure hanno partecipato alla pianificazione della valutazione approfondita del rischio SLC? Con quale coinvolgimento?</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Datore di Lavoro</td> <td><input type="checkbox"/> Insufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Sufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Buono</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dirigenti/preposti</td> <td><input type="checkbox"/> Insufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Sufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Buono</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medico competente</td> <td><input type="checkbox"/> Insufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Sufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Buono</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RLS</td> <td><input type="checkbox"/> Insufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Sufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Buono</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lavoratori (non RLS)</td> <td><input type="checkbox"/> Insufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Sufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Buono</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RSPP</td> <td><input type="checkbox"/> Insufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Sufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Buono</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Altri:</td> <td><input type="checkbox"/> Insufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Sufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Buono</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Altri:</td> <td><input type="checkbox"/> Insufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Sufficiente</td> <td><input type="checkbox"/> Buono</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Datore di Lavoro	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Dirigenti/preposti	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Medico competente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> RLS	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Lavoratori (non RLS)	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> RSPP	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Altri:	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Altri:	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono
<input type="checkbox"/> Datore di Lavoro	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono																														
<input type="checkbox"/> Dirigenti/preposti	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono																														
<input type="checkbox"/> Medico competente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono																														
<input type="checkbox"/> RLS	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono																														
<input type="checkbox"/> Lavoratori (non RLS)	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono																														
<input type="checkbox"/> RSPP	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono																														
<input type="checkbox"/> Altri:	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono																														
<input type="checkbox"/> Altri:	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono																														
<p>Chi ha riguardato la valutazione approfondita (compilazione del questionario, partecipazione a focus group, etc.) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tutta l'azienda</p> <p><input type="checkbox"/> I dipendenti – In che %? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Solo alcuni gruppi omogenei Quanti? _____</p> <p>Quali?</p>																																
<p>Quali metodologie, strumenti sono stati adottati per effettuare la valutazione approfondita?</p>	<p><input type="checkbox"/> Questionario/questionari mirati</p> <p><input type="checkbox"/> Focus Group</p> <p><input type="checkbox"/> Intervista / Colloqui</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>																																
<p>Quale è stato l'esito della valutazione approfondita?</p>																																	

## INTERVENTI MIGLIORATIVI DOPO VALUTAZIONE APPROFONDATA

<p>Dopo la valutazione approfondita quali interventi sono stati programmati?</p>	<p><input type="checkbox"/> Procedurali</p> <p><input type="checkbox"/> Formativi</p> <p><input type="checkbox"/> Tecnici</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicativi</p> <p><input type="checkbox"/> Ad personam</p> <p><input type="checkbox"/> Altri:</p>
--	---

<p>Gli interventi sono stati programmati e assegnati ad una o più figure per la loro attuazione?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Quali?</p>
<p>Sono stati efficaci?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p>

## AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

<p>Al momento della verifica attuale, la valutazione del rischio SLC risulta aggiornata?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì, la situazione aziendale è invariata <input type="checkbox"/> Sì, è in corso una nuova valutazione <input type="checkbox"/> No</p>
<p>È stato formalizzato un programma di monitoraggio nel tempo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì, con quali modalità, strumenti? Con quale periodicità? <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Il piano di monitoraggio prevede una nuova valutazione, anche nel caso in cui la valutazione preliminare non abbia evidenziato un rischio da SLC o le azioni correttive siano state efficaci?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì, con quali periodicità? <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Note</p>	

*Si ricorda che per quanto riguarda la valutazione del rischio stress lavoro-correlato, in fase di vigilanza e controllo delle aziende individuate, sulla base dei dati raccolti dalla scheda di monitoraggio, potranno essere valutate se presenti inottemperanze alla norma che richiedono una specifica prescrizione (vedi come esempio di riferimento Allegato 3 Linee Guida PMP stress lavoro-correlato)*

## ANALISI E GESTIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI

<p>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)?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ   <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì, quali?</p>
<p>Vengono messe in atto azioni ai fini della prevenzione della violenza?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ   <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì, quali?</p>
<p>In base agli esiti della valutazione del rischio sono state programmate azioni di monitoraggio nel tempo?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÌ   <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se sì, indicare con quali modalità, strumenti e periodicità</p>

## VALUTAZIONE SINTETICA

<p>Ritieni che l'azienda sia consapevole e sensibile sulle violenze, molestie e discriminazioni sul lavoro soprattutto in riferimento al settore di appartenenza?</p>	
<p>Sono stati eventualmente affrontati e gestiti altri fattori psicosociali, come ad esempio telelavoro, tecnostress, molestie e violenze sul lavoro, cambiamenti organizzativi / relazionali / di sicurezza legati al periodo di emergenza legato al COVID-19, gestione lavoratori fragili, e altro?</p>	