



Regione Campania

## **Allegato 4**

### **“SCHEDA DI MONITORAGGIO”**

**per verificare l'applicazione del Piano Mirato di Prevenzione del rischio Stress Lavoro Correlato e di altri rischi Psicosociali**

## 0. INFORMAZIONI PRELIMINARI

### Figure della prevenzione dell'Azienda/Struttura presenti all'incontro di sopralluogo

Tipologie di figure	Cognome e nome	Presenti
Datore/Datrice di lavoro ...		Si No
... o Dirigente/delegato/a		Si No
RSPP		Si No
Medico competente		Si No
RLS		Si No
Altre figure (specificare) .....		Si No
.....		

## 1. INFORMAZIONI GENERALI

Denominazione dell'Azienda/Ente:	
Codice Fiscale/Partita IVA:	
Indirizzo Sede Legale:	
Tel.:	E-mail:
PEC:	
Indirizzo Sede Operativa:	
Tel.:	E-mail:
PEC:	
Datore/Datrice di Lavoro:	
Tel.:	E-mail:
Codice ATECO:	
Tipologia di attività svolta:	
Struttura Aziendale/Ente:	Mono-sito <input type="checkbox"/> Multi-sito <input type="checkbox"/>
Indirizzo Unità Locale/I partecipante/i al PMP (in caso di Azienda Multi-sito):	
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP):	
Tel.:	E-mail:
Rappresentante Lavoratore/ Lavoratrice per la sicurezza (RLS):	
Tel.:	E-mail:
Medico Competente (MC):	
Tel.:	E-mail:
Referente del Gruppo di Lavoro per la VGR dello Stress Lavoro Correlato:	
Tel.:	E-mail:

## 2. PERSONALE DELL'AZIENDA/ENTE O UNITÀ LOCALE/I PARTECIPANTE/I AL PMP (se trattasi di Azienda multi-sito)

	Azienda/Ente	Unità Locale/i (se Azienda Multi-sito)
N° totale lavoratori/lavoratrici		
<b>Di cui:</b>		
N° uomini		
N° donne		
N° lavoratori/lavoratrici collocati ex legge n. 68/99		
N° lavoratori/lavoratrici stranieri		
N° lavoratori/lavoratrici atipici		
N° dirigenti del Settore Sanitario		
N° personale del comparto del Settore Sanitario		
N° dirigenti di altri Settori		
N° impiegati non dirigente di altri Settori		
N° operai		
N° altro personale non dirigente di altri Settori		

## 3. PREVENZIONE - PERSONALE / STRUTTURE / MODALITÀ / PROCEDURE

### 3.1. Servizio Prevenzione e Protezione

L'RSPP è: interno  esterno  Datore/Datrice di lavoro (DL)  
 Sono presenti addetti SPP: NO  SI , se presenti n.

### 3.2. Medico Competente

Nomina Medico Competente: SI  Non Necessario   
*(acquisire in sede di sopralluogo)*

### 3.3. Rappresentante Lavoratori per la Sicurezza

Rappresentante Lavoratori per la Sicurezza: SI interno  n° ..... RLST  n° .....

### 3.4. Modalità - Procedure

È stato definito e pubblicizzato l'organigramma aziendale della sicurezza? SI  NO

Con quali modalità (bacheca, sito aziendale, ecc)?.....  
*(verificare in sede di sopralluogo)*

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

Il Medico Competente ha formalizzato un protocollo di Sorveglianza sanitaria? SI  NO   
*(acquisire il verbale di sopralluogo e protocollo sanitario/relazione sanitaria)*

La riunione annuale di prevenzione (se obbligatoria) è stata verbalizzata?  
 SI  NO  Non Obbligatoria

*(acquisire il verbale in sede di sopralluogo)*

Sono state formalizzate le procedure/prassi operative relative alla gestione di aspetti legati alla Sorveglianza Sanitaria, quali:

1. la possibilità di visita medica su richiesta del lavoratore/della lavoratrice SI  NO
2. la gestione dei giudizi di idoneità con limitazioni/prescrizioni e le misure adottate (organizzative, tecniche, procedurali, di protezione individuale, etc.) al fine di adempiere al giudizio espresso dal

Medico Competente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. la sistematica informazione del Medico Competente riguardo infortuni/malattie professionali ai lavoratori e ogni altra informazione (comprese situazione di SLC) ritenuta utile ai fini dell'attuazione di un adeguato programma di sorveglianza sanitaria ( <i>acquire in sede di sopralluogo</i> )	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
- Se SI, la 1) e la 2) come sono state rese note ai lavoratori? (bacheca, corsi formazione, busta paga, ecc.), altro .....	
(verificare <i>in sede di sopralluogo</i> )	
La modalità di <u>Consultazione</u> degli RLS alla valutazione del rischio è avvenuta tramite:	
• incontro specifico con le figure di riferimento	<input type="checkbox"/>
• riunione periodica	<input type="checkbox"/>
• coinvolgimento attivo nel gruppo di valutazione	<input type="checkbox"/>
• altro: .....	<input type="checkbox"/>

NOTE .....

.....

.....

## A) IL PERCORSO DI VALUTAZIONE/GESTIONE DEL RISCHIO SLC (VGR SLC)

### 1. LA FASE PROPEDEUTICA DELLA VALUTAZIONE

#### 1.1. Gruppo di lavoro

a) È stato costituito il gruppo di lavoro ad hoc deputato alla VGR SLC e altri rischi Psicosociali SI  (+++) NO

b) Se SI, il gruppo di lavoro è composto da:

- Datore/Datrice di Lavoro o suo delegato SI  (+) NO
- RPP, MC, RLS (o RSLT) SI  (+) NO
- altre figure interne, specificare: ..... SI  (+) NO

c) È stato individuato un/a referente del gruppo di lavoro SI  NO

Se SI indicare nominativo ..... tel. ....

E-mail .....

#### 1.2. Azioni preparatorie

Sono state predisposte e svolte le seguenti azioni:

- piano di valutazione/gestione del rischio (es. metodologia, attività, strumenti) SI  (+) NO
- formazione dei soggetti valutatori sul metodo scelto SI  (+) NO
- criteri di scelta dei gruppi omogenei SI  (+) NO
- modalità di coinvolgimento dei lavoratori e degli RLS\RLST. SI  (+) NO
- piano di comunicazione SI  (+) NO

#### 1.3. Il percorso metodologico e di programmazione della valutazione del rischio SLC

Il succitato percorso è stato deciso dal/lla Datore/Datrice di Lavoro e concordato in sede di:

- sentiti in modo informale i componenti della prevenzione interna (+) SI  NO
- riunione periodica con i componenti della prevenzione interna (++) SI  NO
- uno o più riunioni con il gruppo di lavoro ad hoc VGR SLC promosse dal DL (+++) SI  NO
- altro specificare: ..... SI  NO

<i>(acquisire eventuali verbali)</i>			
<b>1.4. Soggettività coinvolte</b>			
Le azioni indicate al punto 1.2. e 1.3. sono state effettuate ricorrendo a:			
- solo figure esterne (+)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
- solo team interno (++)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
- team interno e figure esterne (+++)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Nel caso di ricorso a figure/consulenti esterni specificarne la tipologia (es. psicologo, tecnico prevenzione, esperto in organizzazione aziendale) .....			
<b>1.5. Figure interne partecipanti</b>			
Nel caso di ricorso al team interno, quali figure sono state coinvolte dal datore di lavoro:			
a) tutti i componenti del gruppo di lavoro ad hoc VGR SLC	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
b) le singole figure interne:			
- Responsabile Servizio Prevenzione Protezione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
- Medico Competente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
- Rappresentante Lavoratori per la sicurezza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
- altro specificare: .....	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Un solo soggetto interno (+)			
Due soggetti interni, con la presenza dell'RLS (++)			
Il gruppo di lavoro ad hoc VGR SLC, nella sua interezza (+++)			
<b>1.6. Formazione specifica sullo Stress Lavoro Correlato prevista per le figure aziendali coinvolte</b>			
a) Gli RLS sono stati formati ai sensi dell'art. 37 del D.L.gs 81/08	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
b) L'RSPP è stato formato in modo specifico sul tema SLC	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
c) Il MC ha documentato la partecipazione a corsi specifici sullo SLC	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
d) Il management (datore/datrici di lavoro, dirigenti/preposti) ha effettuato seminari/corsi sul rischio da SLC	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
- 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 (+++)			
<i>(acquisire attestati)</i>			
<b>1.7. Azione di informazione/comunicazione verso i/le lavoratori/lavoratrici</b>			
Sono state effettuate iniziative di sensibilizzazione ed informazione dei/delle lavoratori/lavoratrici sul rischio SLC e sulla necessità di effettuare il percorso di valutazione? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Se SI, con quale modalità:			
a) incontri la cui conduzione è stata effettuata da: .....(datore/datrice di lavoro, MC, RSPP, RLS, figure esterne) (+++)			
b) Distribuzione di manuali/opuscoli informativi sullo SLC (++)			
c) Altre modalità (quali: nota informativa in busta paga, email, brochure, informazioni sul sito, ecc.) (+)			
.....			
<i>(acquisire eventuale documentazione)</i>			
<b>1.8. Le fasi di informazione/comunicazione verso i/le lavoratori/lavoratrici</b>			
L'attività di sensibilizzazione ed informazione sul rischio SLC è stata effettuata:			
a) prima della valutazione e nelle fasi salienti della valutazione (es. per informarli/e sui risultati e sulle azioni successive)	SI <input type="checkbox"/> (++++)	NO <input type="checkbox"/>	
b) prima della valutazione	SI <input type="checkbox"/> (+++)	NO <input type="checkbox"/>	
c) contemporaneamente alla valutazione	SI <input type="checkbox"/> (++)	NO <input type="checkbox"/>	
d) dopo la valutazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/> (+)

## 1.9. Coinvolgimento del Management

È previsto il coinvolgimento del management nella valutazione/gestione del rischio SLC? SI  NO

Se Sì:

- prima della valutazione e nelle fasi salienti della valutazione SI  (++++) NO
- prima della valutazione SI  (+++) NO
- contemporaneamente alla valutazione SI  (++) NO
- dopo la valutazione SI  (+) NO

## 2. LA VALUTAZIONE PRELIMINARE

### 2.1. Stato dell'arte

La valutazione preliminare al momento della rilevazione è da considerarsi

- in corso
- conclusa in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_
- non effettuata

La valutazione preliminare è stata effettuata:

- come prima valutazione del rischio SLC
- come successiva valutazione in seguito ad un aggiornamento nell'organizzazione aziendale
- come successiva valutazione per monitoraggio .....

### 2.2. Indicatori Oggettivi

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 gruppo di lavoro ad hoc VGR SLC comprendenti almeno l'RSPP o il MC (++)
- del gruppo di lavoro ad hoc VGR SLC compreso l'RLS e con uno o più lavoratori/lavoratrice (+++)

Specificare.....  
.....

Sono stati raccolti:

- eventi sentinella:
  - unici per tutta l'azienda ; - disaggregati per gruppi omogenei ; - suddivisi per gruppi omogenei e altre variabili (es. sesso, età, paese di provenienza, altri rischi di diseguaglianze di salute)
- fattori di contenuto del lavoro:
  - unici per tutta l'azienda ; - disaggregati per gruppi omogenei ; - suddivisi per gruppi omogenei e altre variabili (es. sesso, età, paese di provenienza, altri rischi di diseguaglianze di salute)
- fattori di contesto del lavoro:
  - unici per tutta l'azienda ; - disaggregati per gruppi omogenei ; - suddivisi per gruppi omogenei e altre variabili (es. sesso, età, paese di provenienza, altri rischi di diseguaglianze di salute)

I dati oggettivi (eventi sentinella, fattori di contesto e di contenuto) riportano note di commento a cura del gruppo di lavoro ad hoc VGR SLC (es. osservazioni degli RLS)? SI  NO

I dati oggettivi riportano nelle annotazioni, per ciascun parametro, i dati con le relative fonti che consentono di conferire carattere di oggettività alla valutazione (es. documenti aziendali su assenze, segnalazioni del MC, ecc.)? SI  NO

.....

<b>2.3. Rilevazione del Medico Competente</b>
<p>Il MC ha rilevato e segnalato al/alla datore/datrice di lavoro in modo anonimo <u>la presenza o l'assenza</u> di lavoratori/lavoratrici con sintomi da SLC ? SI <input type="checkbox"/> (+++); NO <input type="checkbox"/> .</p> <p>Con quali modalità (es. procedura aziendale, riunione periodica, relazione sanitaria annuale, ecc.)?  .....  <i>(acquisire documentazione)</i></p>
<b>2.4. Ascolto dei/delle lavoratori/lavoratrici</b>
<p>In merito alla valutazione dei fattori di contesto e contenuto sono stati sentiti i/le lavoratori/lavoratrici e/o i/le loro rappresentanti? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tutti i/le lavoratori/lavoratrici <input type="checkbox"/> (+++); - un campione rappresentativo <input type="checkbox"/> (++); - solo il/gli RLS <input type="checkbox"/> (+)</li> </ul>
<b>2.5. Modalità di ascolto dei/delle lavoratori/lavoratrici</b>
<p>Con quali modalità sono stati sentiti i lavoratori e/o i loro rappresentanti?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>attraverso incontri specifici con uno o più soggetti del gruppo di lavoro ad hoc VGR SLC <input type="checkbox"/> (+++)</li> <li>chiedendo parere formale su un modello predefinito <input type="checkbox"/> (++)</li> <li>chiedendo parere informale <input type="checkbox"/> (+)</li> </ul>
<b>2.6. Modalità di rilevazione degli indicatori oggettivi</b>
<p>La rilevazione degli indicatori oggettivi è stata effettuata tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la compilazione di liste di controllo ..... <input type="checkbox"/> (indicare quali, es. INAIL, ISPESL, ecc.);</li> <li>l'osservazione diretta degli elementi di rischio con relativa relazione scritta <input type="checkbox"/> (modalità indicata per le piccole aziende).</li> </ul>
<b>2.7. Gruppi Omogenei</b>
<p>Sono stati individuati dei gruppi omogenei di lavoratori? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (+)</p> <p>Se SI, sono stati considerati in base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>area produttiva (reparto) o mansioni omogenee <input type="checkbox"/> (++);</li> <li>area produttiva (reparto) e mansioni omogenee <input type="checkbox"/> (+++).</li> </ul> <p>Nel caso di azienda multi-sito, la valutazione preliminare è stata effettuata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>unica per tutta l'azienda <input type="checkbox"/>;</li> <li>specifica per aree territoriali <input type="checkbox"/>;</li> <li>specifica per unità produttive <input type="checkbox"/>.</li> </ul>
<b>2.8. Percezione soggettiva</b>
<p>Già in questa fase sono stati rilevati indicatori di percezione soggettiva dello stress?  SI <input type="checkbox"/> (+++) NO <input type="checkbox"/> (+)</p> <p>Se SI, si rimanda per il dettaglio alla sezione Valutazione approfondita.</p> <p>Dalla valutazione preliminare sono emersi elementi di rischio SLC in almeno 1 gruppo omogeneo?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se SI, quale/i? .....  .....</p>
<b>2.9. Elementi di rischio e programmi di interventi correttivi</b>
<p>Sono emersi elementi di rischio  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (+)</p> <p>Se sono emersi elementi di rischio, è stato elaborato un <u>programma di interventi correttivi</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SI un intervento <input type="checkbox"/> (++); - più interventi <input type="checkbox"/> (+++); - in corso (+);</li> </ul>

- NO.

Se SI/in corso, quali interventi sono stati programmati/previsti?:

- 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 (codice etico, gestione conflitti, criteri avanzamento di carriera, ecc.) :
  - per uno o più gruppi omogenei ;
  - per tutti ;
- interventi tecnici (ambientali, impiantistici, macchine) :
  - per uno/più gruppi omogenei ;
  - per tutti ;
- altri interventi (specificare) .....

*(se non già disponibili in servizio acquisire documentazione)*

Le misure sono state individuate:

- con la partecipazione degli RLS ;
- con la partecipazione dei/delle lavoratori/lavoratrici .

*(acquisire eventuali verbali)*

## 2.10. Efficacia degli interventi

Gli interventi effettuati sono risultati efficaci nel ridurre il rischio?

- SI  (+++);
- NO  (+);
- da verificare .

SE SI, con quale modalità e dopo quanto tempo è stata valutata l'efficacia degli interventi (es. rivalutando quali eventi sentinella e quali fattori di contesto e di contenuto lavorativo) .....

Se NO, prosegue con la Valutazione approfondita .

## 3. LA VALUTAZIONE APPROFONDITA

### 3.1. La motivazione

La valutazione approfondita è stata attuata:

- 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 ;
- in modo volontario (l'azienda ha scelto di effettuarla anche se la valutazione preliminare non ha rilevato condizioni di rischio) ;
- per disaccordo emerso nella valutazione preliminare in relazione alla rilevazione dei fattori di contesto e contenuto ;
- altro: .....

Data della valutazione approfondita (ultima).....

### 3.2. Le modalità di valutazione della percezione soggettiva da parte dei/delle lavoratori/lavoratrici

La valutazione della percezione soggettiva dei/delle lavoratori/lavoratrici è stata realizzata con:

- incontri di gruppo (riunioni, gruppi di attenzione, focus group) ;
- questionari standardizzati sulla percezione dello stress lavoro correlato  (indicare quali .....);
- colloquio/intervista semi-strutturata con i/le lavoratori/lavoratrici .

Specificare da chi è stata gestita la valutazione della percezione.....  
..... (es. psicologo del lavoro, consulente esterno, ecc.)

Nel momento della scelta del metodo, quale dei seguenti criteri è stato seguito:

- meno costoso (Economicità)  (+);
- più semplice da mettere in atto (Semplicità)  (+);
- in linea con il contesto lavorativo di riferimento (Adeguatezza al contesto)  (++);
- quello che può identificare più fattori stressanti per essere più efficace (Riduzione dello SLC)  (+++).

### 3.3. La valutazione della percezione soggettiva dei/delle lavoratori/lavoratrici

La valutazione della percezione soggettiva è stata effettuata su tutti i/le lavoratori/lavoratrici o su un campione rappresentativo?

- tutti/e i/le lavoratori/lavoratrici  (+++);
- 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/lavoratrici il datore/la datrice 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/delle lavoratori/lavoratrici 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: .....

### 3.4. L'esito della valutazione approfondita

L'esito della valutazione approfondita:

- rischio stress lavoro correlato non rilevante per tutta l'azienda ;
- rischio stress lavoro correlato in almeno 1 gruppo di lavoratori . Se SI indicare il gruppo o i gruppi dei lavoratori: .....

All'esito della valutazione sono stati individuati dei possibili interventi di riduzione e/o gestione del rischio?

- SI: - un intervento  (++); - più interventi  (+++);
- NO  (+ se rischio non rilevante).

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 o più gruppi omogenei ;
    - per tutti ;
  - misure di supporto individuale e/o di gruppo (sportello, counseling, eventuale sorveglianza sanitaria di gruppi a rischio, supporto psicologico), indicare gli eventuali interventi programmati ..... ;
  - altri interventi (specificare) ..... .
- Le misure sono state individuate;
- con la partecipazione degli RLS ;
  - con la partecipazione dei/delle lavoratori/lavoratrici .

### 3.5. Tempistica e figure responsabili

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

SI  (+++);  
 Solo parzialmente  (+).  
 NO .

## 4. ALTRE AZIONI PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

### 4.1. L'approccio basato sulla trasversalità/integrazione

Nel percorso di prevenzione e contrasto del rischio Stress Lavoro Correlato sono previste forme di integrazioni con il Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute" (rientrante nel PRP 2020-2025), specificamente sul tema "Promozione del benessere organizzativo, del benessere psicosociale e della conciliazione Vita-Lavoro":

SI ;  
 NO .

Se SI:

- allo stato attuale si è predisposto solo una dichiarazione d'intenti sulla possibile integrazione ;
- sono state definite due azioni integrative . Descrivere lei azioni e con che modalità si prevede o si è realizzata l'integrazione: .....  
 .....;
- sono state definite almeno tre azioni integrative . Descrivere lei azioni e con che modalità si prevede o si è realizzata l'integrazione: .....  
 .....

*(acquisire eventuale documentazione sulle forme di integrazioni)*

### 4.2. Richiesta diretta del/della lavoratore/lavoratrice al Medico Competente

Il/la lavoratore/lavoratrice può rivolgersi al Medico Competente anche con modalità dirette e senza intermediazioni, per bisogni inerenti al disagio lavorativo e/o SLC?

SI ;  
 NO .

Se SI, il Medico Competente assicura al/alla lavoratore/lavoratrice:

- la visita ;
- la visita e il counselling motivazionale breve ;
- la visita, il counselling motivazionale breve e l'orientamento del/della lavoratore/lavoratrice - con forme di disagio lavorativo e/o SLC. allo Sportello di Ascolto/Sostegno e Orientamento sullo Stress Lavoro Correlato dell'A.S.L. di riferimento, con indicazione sui problemi riscontrati.

(acquisire eventuale documentazione su tale procedura)

## 5. PROGRAMMA DI MONITORAGGIO NEL TEMPO

Sulla base degli esiti della valutazione del rischio sono state programmate azioni di monitoraggio nel tempo?

- SI  (+++);
- NO .

Se SI, indicare con quali modalità, strumenti e periodicità: .....

## B) ALTRI RISCHI PSICOSOCIALI

### 1. VIOLENZA, MOBBING, STALKING, FATICA MENTALE, TRAUMATIZZAZIONE VICARIA, ecc...

#### 1.1. Rendicontazione/analisi di episodi su altri rischi psicosociali

Sono previste modalità di rendicontazione e di analisi di eventuali episodi di violenza, mobbing, stalking, fatica mentale, traumatizzazione vicaria, ecc., che riguardano il personale? SI  NO

Se SI, quali? .....

#### 1.2. Azioni per prevenire rischi-psicosociali differenti dallo stress lavoro correlato

Vengono messe in atto azioni ai fini della prevenzione di altri rischi psico-sociali? SI  NO

Se SI, per quali rischi?

1. ....
2. ....
3. ....

Sono state predisposte e svolte alcune delle seguenti azioni:

- a) presenza Codice di Comportamento dell'Azienda che tratti anche tali temi SI  NO
- b) azioni Informative/formative sui temi della legalità, indipendenza, dignità e rispetto nei rapporti interpersonali, gestione dei conflitti SI  NO
- c) istituito comitato aziendale per la gestione dei rischi SI  NO
- d) campagna informativa su presenza/compiti comitato aziendale per la prevenzione dei rischi psicosociali SI  NO
- e) presenza di un modello per affrontare precocemente i conflitti tra il personale SI  NO
- f) presenza di una procedura capace di offrire efficacemente un sostegno alle persone coinvolte SI  NO
- g) altro(specificare): .....

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: .....

## C) ESITO DEL MONITORAGGIO

### 1. Considerazioni <sup>(1)</sup>

.....  
.....  
.....

### 2. Risultato della verifica dell'applicazione del Piano Mirato di Prevenzione e delle Buone Pratiche

- Punteggio ottenuto in relazione alle buone pratiche effettuate ..... <sup>(2)</sup>
- Risultato della verifica:
  - positivo
  - negativo

Data .....

Firma degli operatori del SIML dell'A.S.L. ....

.....

<sup>1</sup> In questo paragrafo è opportuno riportare le osservazioni che emergono dall'analisi della Scheda di Monitoraggio, in particolar modo riferite alle buone pratiche effettuate e a quelle, eventualmente, non realizzate.

<sup>2</sup> Standard minimo riferito a determinate buone pratiche, punteggio complessive da raggiungere **32**, di cui:

- per la valutazione preliminare raggiungere almeno **25** punti;
- per la valutazione approfondita ottenere almeno **7** punti.