



**LINEA ATTIVITÀ PSAL NEL COMPARTO SANITÀ
SCHEDA DI RILEVAZIONE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE**

Sezione 1 – DATI DELL’AZIENDA

1.1 Denominazione azienda: _____

NB: nel caso tutta l'attività assistenziale sia stata appaltata, consegnare la presente scheda di rilevazione alla ditta appaltatrice per la compilazione. La stessa si incaricherà direttamente della restituzione.

1.2 SEDE LEGALE

Indirizzo: Via _____

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

1.3 SEDE OPERATIVA (in caso di struttura aziendale multisito)

Indirizzo: Via _____

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

1.4 REFERENTE AZIENDALE PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA

Nominativo _____

qualifica _____

Telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail _____

1.5 LAVORATORI UNITÀ LOCALE (in caso di struttura aziendale multisito)

N° lavoratori dipendenti <i>(tempo determinato/indeterminato)</i>	 _ _ _ Uomini	 _ _ _ Donne	 _ _ _ Totale
Lavoratori con contratto atipico (parasubordinati)	_ _ _ Uomini	_ _ _ Donne	_ _ _ Totale
Lavoratori liberi professionisti stabili	_ _ _ Uomini	_ _ _ Donne	_ _ _ Totale

ETÀ MEDIA DEI LAVORATORI: _____ anni

1.6 LAVORATORI TOTALI DELL'AZIENDA (SOMMA RELATIVA A TUTTE LE SEDI):

Totale: |_|_|_|_|

1.7 APPALTI PRESSO L'UNITÀ LOCALE (SOLO PER ATTIVITÀ DI ASSISTENZA)

Si richiede di trasmettere un foglio elettronico contenente una tabella strutturata come segue:

(* punto 1 richiesta documentazione pag. 8):

Denominazione DITTA APPALTATRICE	Oggetto dell'appalto	n. lavoratori DITTA APPALTATRICE

Sezione 2 – SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

2.1 RSPP: Nominativo _____
 RSPP interno RSPP esterno

2.2 ASPP della sede operativa: N. _____
Nominativo/i _____

2.2.1 N° di ASPP dell'intera azienda |_|_|_|

2.3 RLS della sede operativa: N. _____
Nominativo/i _____

Aziendale Di sito produttivo non nominato Territoriale

2.3.1 N° di RLS dell'intera azienda |_|_|_|

2.4 Medico/i Competente/i della sede operativa: N. _____
Nominativo/i Medico/i Competente/i _____

interni N. _____

esterni N. _____ di cui

- presso società di consulenza N. _____
- libero professionista N. _____

- stima ore/anno/medico dedicate alle visite mediche: _____
- stima ore/anno/medico per altre attività (contributo alla vdr, riunioni periodiche, sopralluoghi, ecc): _____

2.4.1 N° dei MC dell'intera azienda |_|_|_|

Nominativo Medico Coordinatore _____

Sezione 2.B – RISK MANAGEMENT

2.B.1 RISK MANAGER:

- Presente: Nominativo _____
- Non presente

Sezione 3 – ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE (MC) E SORVEGLIANZA SANITARIA

3.1 Contributo del MC alla valutazione dei rischi. Il MC:

- prende visione del documento di valutazione dei rischi (DVR) e lo firma
- prende visione del DVR, lo integra con osservazioni e lo firma
- è direttamente coinvolto nella valutazione dei rischi e nella redazione dello specifico documento

3.2 Il piano di sorveglianza sanitaria - è possibile barrare più voci

** punto 2 richiesta documentazione pag. 8*

- è predisposto dal MC in relazione ai rischi per la salute e sicurezza individuati nel DVR
- è predisposto dal MC e coerente con il processo di valutazione dei rischi per la salute e sicurezza al quale ha direttamente partecipato
- ricerca i principali determinanti di salute (BMI, fumo, alcol, dipendenze, attività fisica)
- ricerca eventuali situazioni di disagio lavorativo e disturbi o patologie stress lavoro-correlate, con possibilità di richiesta di supporto specialistico

3.3 La relazione sanitaria - è possibile barrare più voci

** punto 3 richiesta documentazione pag. 8*

- corrisponde alla comunicazione ex art. 40 D.Lgs 81/08 (allegato 3B)
- correla gli esiti della valutazione clinica ai rischi specifici individuati dalla valutazione dei rischi
- individua condizioni di sofferenza / ipersuscettibilità individuali o di gruppi di lavoratori suggerendo l'avvio di percorsi di riesame della valutazione dei rischi
- fornisce al datore di lavoro elementi utili a introdurre misure organizzative/procedurali/tecnologiche di ottimizzazione dell'attività lavorativa con le risorse umane disponibili

3.4 Il MC si occupa di rilevare i determinanti di salute ai fine dell'attuazione di programmi volontari di promozione della salute?

** punto 4 richiesta documentazione pag. 8*

- No
- Sì, si occupa della rilevazione dei principali determinanti di salute senza fornirne un'analisi
- Sì, si occupa della rilevazione dei principali determinanti di salute ed elabora i dati al fine di proporre l'attuazione e/o valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute
- Sì, si occupa della rilevazione dei principali determinanti di salute ed elabora i dati al fine di proporre l'attuazione e/o valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute alla cui realizzazione partecipa attivamente

3.5 Quali sono i contributi portati dal MC in riunione periodica? - è possibile barrare più voci

- illustra gli esiti della sorveglianza sanitaria e l'andamento delle malattie professionali
- fornisce indicazioni per la gestione delle limitazioni/prescrizioni formulate nei giudizi di idoneità
- presenta gli esiti dei sopralluoghi con particolare attenzione alle misure di protezione adottate * *punto 5 richiesta documentazione pag. 8*
- pone attenzione alla effettiva e corretta adozione delle procedure di lavoro da parte dei lavoratori (valutazione dell'efficacia della formazione specifica)
- presenta i dati relativi ai principali determinanti di salute e all'efficacia di eventuali programmi di promozione della salute adottati
- fornisce i dati relativi alla presenza di situazioni di disagio lavorativo e disturbi o patologie stress lavoro-correlate
- fornisce proprie osservazioni alla VDR

3.6 Attività di sopralluogo del medico competente. Il MC: (è possibile barrare più voci)

- svolge in autonomia il sopralluogo
- concorda il sopralluogo con:
 - datore di lavoro
 - RSPP
 - RLS
 - dirigenti
 - preposti

3.7 L'esito del sopralluogo viene comunicato dal MC attraverso:

- comunicazione verbale in occasione della riunione periodica
- producendo attestazione formale (solo data e firma)
- compilando una check list prestrutturata, con evidenza della situazione riscontrata
- formalizzando il sopralluogo con una relazione dettagliata (ambienti di lavoro visitati, misure adottate, osservazioni)

3.8 Come viene coinvolto il MC nella gestione aziendale dei casi di idoneità che prevedono limitazioni/prescrizioni ? Il MC - è possibile barrare più voci

* punto 6 richiesta documentazione pag. 8

- formula e trasmette il giudizio di idoneità al Datore di Lavoro e al lavoratore
- fornisce indicazioni utili a definire un piano di lavoro specifico
- si rapporta con il sistema prevenzionistico aziendale (RSPP e ASPP)
- si interfaccia con il dirigente o il preposto di riferimento
- collabora con un gruppo di lavoro per la gestione delle idoneità con maggiori criticità
- il MC verifica se l'idoneità espressa viene applicata (sopralluogo, durante visita periodica, contatti con i diversi soggetti aziendali)

Sezione 4 – PREVENZIONE VIOLENZE CONTRO GLI OPERATORI

4.1 È stato elaborato un programma di prevenzione specifico per le aggressioni, sulla base delle indicazioni fornite Raccomandazione n. 8 del novembre 2007?

* punto 7 richiesta documentazione pag. 8

- no sì

Se sì,

- è stato pubblicizzato agli operatori? no sì (come: _____)
- è stato pubblicizzato agli utenti/visitatori? no sì (come: _____)

4.2 Esiste un gruppo di lavoro aziendale che si occupa del rischio specifico?

- no sì Se sì, da chi è composto e che obiettivi si è dato?

4.3 Esiste un sistema di monitoraggio degli atti di violenza?

- no sì

Se sì, chi se ne occupa? _____

4.4 Sono formalizzate procedure per facilitare la segnalazione da parte del personale degli episodi subiti ?

- no sì

Se sì, trasmettere copia procedura (* punto 8 richiesta doc. pag. 8)

4.5 Si sono verificati atti di violenza negli ultimi 3 anni (dal gennaio 2016 ad oggi) da parte di ospiti/utenti o loro famigliari?

FIGURE PROFESSIONALI	n. AGGRESSIONI VERBALI		n. AGGRESSIONI FISICHE	
	utenti	famigliari	utenti	famigliari
medici				
infermieri				
psicologi				
OSS				
ASA				
educatori professionali/animatori				
fisioterapisti				
amministrativi				
volontari				
Altro : _____				
Altro : _____				
Altro : _____				

4.6 sono stati segnalati atti di violenza negli ultimi 3 anni (dal gennaio 2016 ad oggi) tra colleghi?

no sì

Se sì, specificare il numero aggressioni: VERBALI n. _____ FISICHE n. _____

4.7 Il documento di valutazione dei rischi (DVR) prende in considerazione il rischio violenze/aggressioni? ** punto 9 richiesta documentazione pag. 8*

- Le segnalazioni vengono elaborate ai fini della valutazione del rischio?

no sì

- Le segnalazioni vengono elaborate al fine della predisposizione delle misure di prevenzione?

no sì

4.8 É stato formalizzato un piano di misure di prevenzione e protezione per il rischio violenze/aggressioni? ** punto 10 richiesta documentazione pag. 8*

no sì

4.9 Nel piano sono individuate le priorità in merito all'adozione di soluzioni/misure ?

no sì

4.10 Qual è il contributo del MC alla valutazione e gestione del rischio "violenze/aggressioni"?

4.11 Quali misure strutturali e/o tecnologiche sono state programmate e/o realizzate e presso quali aree/reparti? (ad esempio: serrature con codice o tessere magnetiche, sistemi di allarme, videosorveglianza etc.)

4.12 Quali misure organizzative e/o procedurali sono state programmate e/o realizzate e presso quali aree/reparti? (ad esempio: lavoro in coppia in situazioni a rischio, patto condiviso fra operatore e utente, servizio di vigilanza etc.)

4.13 Sono state messe in atto attività di informazione sull'argomento specifico negli ultimi 3 anni (dal gennaio 2016 ad oggi)?

- no sì, allegare documentazione che descriva con quali modalità e quali sono le figure coinvolte (** punto 11 richiesta documentazione pag. 8*)

4.14 Sono state messe in atto attività di formazione sull'argomento specifico negli ultimi 3 anni (dal gennaio 2016 ad oggi)?

- no sì

se sì, trasmettere le informazioni come da tabella sotto riportata:

(** punto 12 richiesta documentazione pag. 8*)

titolo iniziativa	figure coinvolte	anno di svolgimento

ALLEGATO: Riepilogo richiesta documentale

n.	item	Documentazione
1	1.7	Tabella appalti per attività assistenziali
2	3.2	Protocollo di sorveglianza sanitaria
3	3.3	Relazione sanitaria annuale (ultima disponibile)
4	3.4	Documentazione inerente eventuali iniziative di promozione della salute
5	3.5	Verbali di sopralluogo del MC (dal gennaio 2016 ad oggi)
6	3.8	Procedure aziendali per la gestione dei giudizi di idoneità
7	4.1	Programma di prevenzione specifico per le aggressioni in applicazione della Raccomandazione n. 8 del novembre 2007
8	4.4	Procedure aziendali per le segnalazioni di atti di violenza
9	4.7	Stralcio DVR nella parte relativa al rischio violenza/aggressioni
10	4.8	Documentazione inerente le misure di prevenzione e protezione per il rischio violenze/aggressioni programmate e/o attuate
11	4.13	Documentazione inerente l'attività di informazione sulle aggressioni dei lavoratori in sanità
12	4.14	Tabella attività di formazione

NB: il limite massimo cumulativo degli allegati è di 25 MB (si chiede di numerare gli allegati come da tabella sopra-riportata)

Formati accettati: xls; xlsx; ods; pdf

**SOGGETTI CHE HANNO PARTECIPATO ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA
(nominativo e ruolo):**

Nominativo	Ruolo

Indicare mail ordinaria (non PEC) per le comunicazioni di conferma ricezione da parte del server dell'ATS di Brescia: _____