Aggiornamento del

Documento di Valutazione dei Rischi

Registro dei controlli 1° semestre 2020					
√		Copia controllata per stampa dal RSPP			
√		Numero copie	**01 di 01**	Rilasciata a	**Datore di lavoro**

Elenco delle revisioni		
Revisione 1/20	Data	*Firma del RSPP*
	4 Marzo 2020	

Aggiornamento periodico del

DVR

Sopralluogo semestrale del RSPP

Istituto Gabriele D'Annunzio

Via O.Panvinio 11/16 Roma

Verifiche periodiche previste dal DVR

MODELLI DI MONITORAGGIO PER LA SICUREZZA

AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Il presente aggiornamento del DVR è stato redatto dal RSPP Esterno ing .Bruno Manzoni che assieme al datore di lavoro ha redatto il documento della valutazione dei rischi inerenti l'attività lavorativa nella Azienda .

L'attività di monitoraggio periodico così come prevista dal DVR viene effettuata in collaborazione con tutti i Responsabili della Azienda e il RSPP , assieme al Datore di Lavoro , nel corso del sopraluogo periodico ha organizzato occasioni di riflessione per i lavoratori presenti in merito alle effettive condizioni di lavoro e di sicurezza realizzate , dando indicazioni pratiche e suggerimenti .

I lavoratori sono stati ascoltati riguardo alle eventuali problematiche che , secondo loro , sono presenti nella Azienda chiarendone tutti i dubbi in merito e si è tenuto conto delle loro utili osservazioni nella redazione del presente documento .

E' stato quindi redatto il presente aggiornamento periodico in cui si verificano i mutamenti organizzativi delle attività lavorative e del personale presente , e ove sono inserite le eventuali modifiche apportate al DVR .

Datore di Lavoro	Prof. Bruno Mezzogori
Resp.Serv.Prev.Protezione	Ing. Bruno Manzoni

Aggiornamento periodico del

DVR

Sopralluogo semestrale del RSPP

Istituto Gabriele D'Annunzio

Via O.Panvinio 11/16 Roma

Verifiche periodiche previste dal DVR

MODELLI DI MONITORAGGIO PER LA SICUREZZA

BREVE RIEPILOGO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Infortuni e inconvenienti lamentati dai lavoratori

Nelle mansioni svolte dai dipendenti della Azienda non vi sono inconvenienti particolari che possano essere oggetto di attenzione specifica nella valutazione di rischi per la salute o per possibili infortuni oltre a quelle descritte nel documento .

Infortuni subiti dal personale nei 3 ani precedenti	**nessuno**
malattie professionali denunciate	**nessuna**

RISCHI POTENZIALMENTE PRESENTI IN AZIENDA

Vista la tipologia delle lavorazioni , delle mansioni , dei macchinari e attrezzature messe a disposizione dei lavoratori e visti i reparti, vista la struttura della Sede lavorativa e la sua ubicazione territoriale , non si evidenziano rischi per la salute dei lavoratori che richiedano particolari procedure o specifica formazione o da interferenze esterne. Nel D.V.R. sono state descritte le procedure per l'attuazione delle misure da realizzare al fine di prevenire gli infortuni e le malattie professionali e sono indicati i Responsabili della loro attuazione .

Sono sottoposti a a sorveglianza sanitaria gli addetti alla cucina per eventuali patologie da esposizione prolungata a vapori di sostanze in cottura e per piccola movimentazione dei carichi.

I lavoratori sono dotati dei DPI necessari ove previsti, e hanno ricevuto le istruzioni sul loro uso e tutti hanno effettuato la adeguata formazione e informazione sui rischi relativi allo svolgimento delle loro mansioni , sulle procedure di emergenza in Azienda e sull'uso dei mezzi di estinzione degli incendi .

I locali di lavoro sono sani, asciutti , puliti e ben ventilati naturalmente e climatizzati ove necessario .

L'impianto di messa a terra viene regolarmente verificato ai sensi del D.P.R. 462/01. Gli impianti oggetto del DM 37/2008 sono mantenuti e verificati secondo le norme vigenti da personale e Ditte autorizzate e qualificate . Le macchine e le attrezzature di lavoro possiedono i dispositivi di sicurezza previsti dalle norme e sono tutte marcate CE o possiedono equivalenti certificazioni di conformità alle normative di sicurezza vigenti .

Le vie di fuga sono segnalate e sempre accessibili e facilmente percorribili verso la via di esodo.

ADEGUAMENTI ALLE NORME E PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DA ADOTTARE :

Si intensificherà l'attività di formazione e formazione del personale ai vari livelli di responsabilità previsti dall'organigramma aziendale con nuovi programmi di aggiornamento periodico in particolare per gli addetti alle emergenze sanitarie .

E' stato effettuato da parte del RSPP il controllo delle attrezzature e degli impianti , che è stato svolto da Ditte specializzate e dai manutentori qualificati .

In allegato il Registro delle verifiche periodiche effettuate come previsto dal DVR .

E' stata effettuata la formazione e informazione dei nuovi assunti .

Il Medico del Lavoro nel corso del suo sopralluogo annuale ha dato indicazioni sulla corretta ergonomia delle postazioni di lavoro , sui DPI adottati e sulle procedure di emergenza da applicare in Azienda , che sono state immediatamente recepite e messe in atto dalla Direzione .

Dovranno essere adottate le seguenti misure di prevenzione e miglioramento dei luoghi di lavoro	***Scadenza programmata***
Sono stati predisposti i modelli di monitoraggio conformi al sistema SGSL per il monitoraggio della sicurezza e della salute dei lavoratori e degli impianti della Azienda	*Settembre 2020*
Tutti i lavoratori e i Responsabili dovranno attenersi alle indicazioni date e dovranno collaborare alla redazione dei modelli di monitoraggio	*Settembre 2020*

Aggiornamento periodico del

DVR

Sopralluogo semestrale del RSPP

Istituto Gabriele D'Annunzio

Via O.Panvinio 11/16 Roma

Verifiche periodiche previste dal DVR

MODELLI DI MONITORAGGIO PER LA SICUREZZA

1. DATI GENERALI AZIENDA

DATI GENERALI	
Denominazione/Rag. sociale	ISTITUTO GABRIELE D'ANNUNZIO srl
Attività Lavorativa	SCUOLA PRIVATA MEDIA E SUPERIORE
ASL competente	RM A
Rappresentante Legale	Prof. Bruno Mezzogori
SEDE	
Indirizzo	Via Onofrio Panvinio 11/16
Città	Roma
Telefono	068550148 - 0685352694
E - Mail	mailto:info@istitutogabrieledannunzio.it
FIGURE E RESPONSABILI	
Rappresentante Legale	Prof. Bruno Mezzogori
Datore di Lavoro	Prof. Bruno Mezzogori
RLS	Non eletto per mancanza di candidature
RSPP ESTERNO	Ing. Bruno Manzoni
Medico Competente	Attività lavorative non soggette a sorveglianza sanitaria
Resp. Emergenze	Prof. Bruno Mezzogori
Squadra per emergenze sanitarie	Bruno Mezzogori – Masucci Silvia - Durante Simona - Ruspantini Tiziana
Squadra pronto intervento antincendio	Bruno Mezzogori – Masucci Silvia - Durante Simona - Ruspantini Tiziana

LEGENDA CODICI DEI RISCHI PER LA MANSIONE

Mmc = Movimentazione manuale dei carichi	**Nott = lavoro in ore notturne**
Vdt 1 = esposizione ai videoterminali < 20 ore settimanali	**Pos = posture nocive**
Vdt 2 = esposizione ai videoterminali > 20 ore settimanali	**Chi= presenza ed esposizione a sostanze nocive**
Stress = possibile stress da lavoro monotono	**Cli = ambienti climatizzati**

Lavoratori presenti alla data odierna

Lavoratore	Mansione		Rischi relativi alle mansioni (vedi codici)				
Amministrazione							
Berni Cristina	**segreteria**		Vdt1	**cli**	**pos**		
Masucci Silvia	**segreteria**		Vdt1	**cli**	**pos**		
Durante Simona	**segreteria**		Vdt1	**cli**	**pos**		
Adriana Fabiani	**segreteria**		Vdt1	**cli**	**pos**		
Insegnanti							
Franciolini Beatrice	**insegnante**			**cli**			
Gavini Diego	**insegnante**			**cli**			
Di Caprio Chiara	**insegnante**			**cli**			
Fabi Antonella	**insegnante**			**cli**			
Ravallese Rosanna	**insegnante**			**cli**			
Gavini Diego	**insegnante**			**cli**			
Giganti Marco	**insegnante**			**cli**			
Pompei Antonella Elena	**insegnante**			**cli**			
Spuntarelli Francesca	**insegnante**			**cli**			
Macilenti Giulio	**insegnate**			**cli**			
Mori Eleonora	**insegnate**			**cli**			
Ruspantini Tiziana	**insegnate**			**cli**			
Spuntarelli Francesca	**insegnate**			**cli**			
D'Innocenzo Emanuele	**insegnate**			**cli**			
Pulizie locali							
Muhin Irina	**Servizi**			**cli**	**pos**	**chi**	**Mmc1**
Rocha Rosalina Maria	**Servizi**			**cli**	**pos**	**chi**	**Mmc1**

Registro dei controlli periodici degli impianti ai fini della sicurezza

Registro dei controlli antincendio

Modelli di monitoraggio ai fini della sicurezza

Anno 2020

verifiche semestrali e annuali effettuate ai sensi della programmazione degli interventi previste dal DVR , dall'art. 15 .1z del D.Lvo 81/2008 e dalle vigenti norme UNI e CEI.

Visto del RSPP

Aggiornamento periodico del

DVR

Soprallluogo semestrale del RSPP

Istituto Gabriele D'Annunzio

Via O.Panvinio 11/16 Roma

Verifiche periodiche previste dal DVR

MODELLI DI MONITORAGGIO PER LA SICUREZZA

MONITORAGGIO A CURA DEL RSPP	
RSPP Bruno Mezzogori	***Verifiche effettuate con la assistenza del sig.*** Bruno Mezzogori

Attività di monitoraggio periodico ***trimestrale*** ☐ ***semestrale*** ☐ ***annuale*** ☐

Descrizione della attività di monitoraggio : *barrare le caselle delle attività effettivamente svolte durante il sopralluogo*

☐ Sopralluogo ispettivo presso i locali di lavoro . ☐ Verifica del buono stato dei locali e degli impianti .

☐ Verifica della presenza di nuovi assunti . ☐ Verifica della scadenza delle idoneità alla mansione

☐ Verifiche e controlli periodici degli impianti e delle attrezzature ai fini della sicurezza (allegate)

☐ Inchiesta su eventuali infortuni . ☐ Verifica di eventuali incidenti o situazioni di pericolo avvenute

☐ Verifica di altre anomalie relative alla sicurezza descritte dai lavoratori e dal RLS

☐ Verifica di modifiche dei locali , delle attrezzature e degli impianti

Eventuali osservazioni e/o anomalie riscontrate :

Osservazioni :

AZIONI PREVENTIVE e/o CORRETTIVE proposte

Tempi di attuazione:

previsti:	attuati: si ☐ no☐	Chiusura delle azioni di prevenzione prevista entro il .....

DDL ☐ Firma	RSPP ☐ Firma	RLS ☐ Firma

VERIFICHE SEMESTRALI DEGLI IMPIANTI ANTINCENDIO

Verifiche della pressione e dello stato degli Idranti ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
controllo della pressione di alimentazione		
controllo integrità dei naspi e delle tubazioni flessibili		
controllo funzionamento elettropompe		
controllo apertura organi di intercettazione esterni (solo al piano terra)		
controllo funzionamento gruppo elettrogeno con elettropompe (al piano più alto)		

Estintori portatili…… ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
controllo della corretta posizione e della segnalazione a mezzo di cartello		
Controllo della pressione sul manometro dell'estintore		
Ultimo controllo effettuato dalla ditta di manutenzione in data ……./….		

Verifiche limitazione dei carichi d'incendio ……ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
Controllare le variazioni dei carichi incendio dovute a modifiche dei locali		
Controllo di anomalie nella osservanza dei limiti imposti		

Verifiche della funzionalità dei rivelatori di fumo ……..ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
Controllare con appositi dispositivi il corretto funzionamento dei rilevatori ottici di fumo		
Controllo della segnalazione relativa presso la centrale di controllo.		
Controllo della efficacia e udibilità del segnale di allarme presso tutti i locali		

Verifiche del piano di esodo ……..ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
Controllo della effettiva fruibilità delle vie di esodo segnalate		
Controllo della regolare apertura delle porte REI		
Controllo della chiusura automatica delle porte REI comandate dalla centrale		
Controllo del percorso dal punto più lontano sino al punto di raccolta		

Illuminazione di emergenza ……ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
controllo dell'efficienza dei corpi illuminanti tramite scarica completa successiva ricarica		
controllo della durata delle lampade presso le vie di esodo (min. 2 ore)		
controllo dell'efficienza luminosa delle lampade di emergenza (minimo 5 lux sul pavimento)		

I sopraindicati controlli effettuati in data ..... hanno dato tutti esito positivo
Sono da verificare / sostituire / riparare ……

Il preposto alle verifiche .....

	MONITORAGGIO ESERCITAZIONI DI EMERGENZA INCENDI E SANITARIA	
Responsabile delle Emergenze	Sig.	

Esercitazione di evacuazione in caso di incendio effettuata il .....alle ore .....

Il segnale di emergenza generale era udibile in tutte le zone si ☐ no☐

La segnalazione del luogo dell'incendio è pervenuta alle

squadre in meno di 60 " si ☐ no☐

La squadra di pronto intervento incendio è giunta sul luogo indicato

in meno di 120" dal momento dell'allarme si ☐ no☐

La squadra portava già con sé gli estintori si ☐ no☐

La squadra segnalava la presenza di infortunati al Responsabile si ☐ no☐

La squadra segnalava la presenza di dispersi al Responsabile si ☐ no☐

Le porte di compartimentazione REI si sono tutte chiuse si ☐ no☐

Il tempo di esodo dell'ultimo incaricato della ricerca di eventuali dispersi è stato di.....minuti a partire dall'allarme

La chiamata ai VVF è partita dopo .....sec dalla sua conferma da parte della squadra di pronto intervento e dopo .....sec dall'allarme generale

Emergenza sanitaria in contemporanea alla emergenza incendi si ☐ no☐

E' stata simulata la presenza n° .....di feriti gravi immobilizzati presso..... si ☐ no☐

La squadra di pronto intervento sanitario è intervenuta in.....min e il ferito è stato potato in salvo in.....min
L'intervento del 118 è stato richiesto dopo .....sec....dalla conferma della emergenza .

Problemi riscontrati nello svolgimento della esercitazione si ☐ no☐

Descrizione:

.....

Possibili Cause:

.....

AZIONI CORRETTIVE proposte dal Responsabile si ☐ no☐

.....

.....

DDL ☐	RSPP ☐	RLS ☐
Firma		Firma

VERIFICHE SEMESTRALI DEGLI IMPIANTI ELETTRICI

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
controllo funzionamento interruttori differenziali con tasto di prova		
controllo funzionamento dei relè di comando		
controllo funzionamento degli interruttori automatici		
controllo serraggio delle morsettiere e connessioni		
controllo integrità dei fusibili e delle lampade di segnalazione		
controllo degli assorbimenti dei carichi principali		
controllo della temperatura interna del quadro		
controllo del grado di protezione IP		
controllo funzionamento strumenti di misura		

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
controllo della continuità elettrica dei cavi PE		
controllo connessioni dei cavi PE alle prese a spina e agli apparecchi		
controllo serraggio connessioni dei conduttori nelle prese a spina		
controllo integrità dei cavi di collegamento degli apparati del reparto		
controllo della contiguità delle apparecchiature elettriche con materiali infiammabili		

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
controllo dello stato di conservazione dei conduttori di terra		
controllo della continuità elettrica dei conduttori di terra, equipotenziali e di protezione		
controllo serraggio morsetti e bulloni delle barre di equipotenzialità di terra		
misura del valore di resistenza di terra (annuale)		

I sopraindicati controlli effettuati in data ..... hanno dato tutti esito positivo
Sono da verificare / sostituire / riparare .....

Il preposto alle verifiche .....

SISTEMA DI VENTILAZIONE MECCANICA E CONDIZIONAMENTO

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
verifica della integrità ed efficienza dei filtri		
verifica dei ricambi di aria orari (mc/h)		
verifica delle temperature in uscita (invernali/estive)		
verifica della pulizia delle canalizzazioni .		
verifica della efficienza dei sistemi di controllo della accensione		

IGIENE AMBIENTALE - LEGIONELLOSI

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
Controllo della periodica igienizzazione degli ambienti dispensa e cucina		
Analisi della presenza di legionella nelle acque e presso i sistemi di condizionamento		
Controllo della periodica igienizzazione dei filtri dei condizionatori		
Controllo della fonte di approvvigionamento dell'acqua dall'impianto;		
Controllo dei possibili punti di contaminazione dell'acqua all'interno dell'edificio;		
Controllo delle caratteristiche di normale funzionamento dell'impianto;		
Controllo delle condizioni di funzionamento non usuali, ma ragionevolmente prevedibili (es.: rotture);		

I sopraindicati controlli effettuati in data ..... hanno dato tutti esito positivo
Sono da verificare / sostituire / riparare .....

Il preposto alle verifiche .....

RUMORE INDOOR /OUTDOOR

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
È sempre possibile comunicare tra i lavoratori senza alzare eccessivamente il tono della voce durante il funzionamento di macchine e apparati nelle ordinarie condizioni di lavoro .		
Il rumore emesso verso l'esterno non crea nocività al vicinato .		

SICUREZZA DELLE SCALE PORTATILI

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
Controllo della stabilità dei fermi e dei piedi alla base		
Controllo integrità pioli e dei loro fermi		
Controllo snodi e del fermo delle aperture		

I sopraindicati controlli effettuati in data ..... hanno dato tutti esito positivo
Sono da verificare / sostituire / riparare .....

Il preposto alle verifiche .....

VIDEOTERMINALI (dalle linee guida sull'uso dei VDT)

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
Piano di lavoro di altezza compresa tra 70 e 80 cm		
Ampia superficie utile		
Sedile ergonomico		
Assenza di riflessi sullo schermo		
Corretto orientamento dello schermo		
Illuminazione sufficiente e corretta sia naturale e artificiale		
Microclima confortevole		

CONSEGNA D.P.I. LORO AGGIORNAMENTO E SOSTITUZIONE

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
I lavoratori hanno tenuto aggiornati i loro DPI negli ultimo 6 mesi		
Non vi sono aggiornamenti nella dotazione dei DPI		
I lavoratori non necessitano normalmente di DPI per le loro mansioni		

I sopraindicati controlli effettuati in data ..... hanno dato tutti esito positivo
Sono da verificare / sostituire / riparare .....

Il preposto alle verifiche .....

CONTENUTO DELLA CASSETTA DI PRIMO INTERVENTO SANITARIO

Controllo del contenuto della cassetta , integrità e scadenza delle confezioni :

ESITO DELLE VERIFICHE	positivo	negativo
Guanti sterili monouso		
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1litro		
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500ml		
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole		
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole		
Teli sterili monouso		
Pinzette da medicazione sterili monouso		
Confezione di rete elastica di misura media		
Confezione di cotone idrofilo		
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso		
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5		
Un paio di forbici.		
Lacci emostatici		
Ghiaccio pronto uso (due confezioni).		
Visiera paraschizzi		
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari		
Termometro.		
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa		

I sopraindicati controlli effettuati in data ..... hanno dato tutti esito positivo
Sono da verificare / sostituire / riparare .....

Il preposto alle verifiche .....

	MONITORAGGIO IN AUTOCONTROLLO A CURA DEL LAVORATORE	

La presente scheda deve essere riempita nel caso si intenda segnalare alla Direzione suggerimenti o segnalazione di problemi per la sicurezza e la salute . Si richiede la massima collaborazione di tutti i lavoratori nel segnalare tali problemi che se sottovalutati e non tempestivamente segnalati possono arrecare gravi problemi alla sicurezza di tutti.

Operatore: Nome Cognome

Ho necessità di nuovi DPI: si ☐ no ☐ i DPI che ho in dotazione sono integri ☐ NON PREVISTI ☐

DPI *in aggiunta a quelli già in dotazione proposti dal lavoratore (indicare quali a suo giudizio):*

Problemi riscontrati in materia di Sicurezza e salute del lavoro nello svolgimento della mansione

Descrizione:

Possibili Cause:

AZIONI PREVENTIVE e/o CORRETTIVE proposte dal lavoratore

Responsabile della loro attuazione:

Nome **Cognome**

APPROVAZIONI

DDL ☐	RSPP ☐	RLS ☐
Firma		Firma

Aggiornamento periodico del

DVR

Sopralluogo semestrale del RSPP

Istituto Gabriele D'Annunzio

Via O.Panvinio 11/16 Roma

Verifiche periodiche previste dal DVR

MODELLI DI MONITORAGGIO PER LA SICUREZZA

	MONITORAGGIO ESERCITAZIONI DI EMERGENZA INCENDI E SANITARIA	
Responsabile delle Emergenze	Sig. Bruno Mezzogori	

Esercitazione di evacuazione in caso di incendio effettuata il .....alle ore .....

Il segnale di emergenza generale era udibile in tutte le zone si ☐ no☐

La segnalazione del luogo dell'incendio è pervenuta alle

squadre in meno di 60 " si ☐ no☐

La squadra di pronto intervento incendio è giunta sul luogo indicato

in meno di 120" dal momento dell'allarme si ☐ no☐

La squadra portava già con sé gli estintori si ☐ no☐

La squadra segnalava la presenza di infortunati al Responsabile si ☐ no☐

La squadra segnalava la presenza di dispersi al Responsabile si ☐ no☐

Le porte di compartimentazione REI si sono tutte chiuse si ☐ no☐

Il tempo di esodo dell'ultimo incaricato della ricerca di eventuali dispersi è stato di.....minuti a partire dall'allarme

La chiamata ai VVF è partita dopo .....sec dalla sua conferma da parte della squadra di pronto intervento e dopo .....sec dall'allarme generale

Emergenza sanitaria in contemporanea alla emergenza incendi si ☐ no☐

E' stata simulata la presenza n° .....di feriti gravi immobilizzati presso..... si ☐ no☐

La squadra di pronto intervento sanitario è intervenuta in.....min e il ferito è stato potato in salvo in.....min
L'intervento del 118 è stato richiesto dopo .....sec....dalla conferma della emergenza .

Problemi riscontrati nello svolgimento della esercitazione si ☐ no☐

Descrizione:

.....

Possibili Cause:

.....

AZIONI CORRETTIVE proposte dal Responsabile si ☐ no☐

.....

.....

DDL ☐ Firma	RSPP ☐ Bruno Mezzogori	RLS ☐ Firma

	MONITORAGGIO A CURA DEL RSPP	
	MONITORAGGIO DEI PROGRAMMI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE	

Responsabile del procedimento

Monitoraggio semestrale delle attività di formazione e informazione

Vi sono stati neoassunti degli ultimo 6 mesi *	si ☐	no☐
Sono state effettuate le procedure di formazione ai neoassunti	si ☐	no☐
Il loro grado di formazione conoscenza delle procedure di sicurezza è apparso soddisfacente	si ☐	no☐
Sono necessarie attività di affiancamento temporaneo dei meno esperti	si ☐	no☐
I preposti e/o i capireparto hanno segnalato problemi di scarsa informazione degli addetti	si ☐	no☐
I lavoratori segnalati sono stati tutti monitorati e corretti in modo esaustivo	si ☐	no☐
E' necessaria una nuova formazione e informazione mirata presso i reparti *	si ☐	no☐
E' necessaria una nuova formazione degli addetti alle emergenze	si ☐	no☐
E' necessaria una nuova formazione dei Dirigenti e Responsabili *	si ☐	no☐

* indicare i reparti o i lavoratori da sottoporre al programma di formazione

Problemi riscontrati

Descrizione:

AZIONI CORRETTIVE proposte dal Responsabile :

Tempi attuazione:

previsti:	attuati: si ☐ no☐	Chiusura delle azioni di formazione effettuata in data ……

	MONITORAGGIO RILEVAZIONE INCIDENTI	

La presente scheda deve essere riempita nel caso di infortunio anche lieve o apparentemente non significativo da parte di lavoratori interni o estranei alla azienda . Si richiede la massima collaborazione di tutti i lavoratori nel segnalare tali eventi che se sottovalutati e non tempestivamente segnalati possono arrecare gravi problemi alla sicurezza di tutti .

DATI SULL'INCIDENTE

Data | *Ora* | *Reparto* | *Macchina/Attrezzatura/Impianto*

Operatore:

Nome | ***Cognome***

Indossava i DPI: SI ☐ NO ☐ NON PREVISTI ☐

Altri comportamenti pericolosi:

Altre persone presenti:

Nome *Cognome*

Descrizione dell'accaduto:

Possibili Cause:

AZIONI PREVENTIVE (1) e/o CORRETTIVE (2) proposte:

Tempi attuazione azioni:

Durata *Data chiusura prevista*

Responsabile attuazione:

Nome | ***Cognome***

DATI DI COMPILAZIONE

Capo reparto ☐ | ***Firma*** | RSPP ☐ | ***Firma*** | RLS ☐ | ***Firma***

	RILEVAZIONE INFORTUNI	

La presente scheda deve essere riempita nel caso di infortunio anche lieve o apparentemente non significativo da parte di lavoratori interni o estranei alla azienda . Si richiede la massima collaborazione di tutti i lavoratori nel segnalare tali eventi che se sottovalutati e non tempestivamente segnalati possono arrecare gravi problemi alla sicurezza di tutti .

DATI SULL'INFORTUNIO **Inviato al pronto soccorso si** ☐ no ☐ giorni di assenza n°.....

Data *Ora* *Reparto* *Macchina/Attrezzatura/Impianto*

Operatore:

Nome *Cognome* *Firma*

Indossava i DPI: SI ☐ NO ☐ NON PREVISTI ☐

Altri comportamenti pericolosi:

Altre persone presenti:

Nome *Cognome*

Descrizione dell'accaduto:

Possibili Cause:

AZIONI PREVENTIVE e/o CORRETTIVE proposte:

Tempi attuazione azioni:

Durata *Data chiusura prevista*

Responsabile attuazione: ***Sig.***.....

☐ compilazione denuncia all'Inail ..... ☐denuncia PS.....

Capo reparto ☐		RSPP ☐		RLS ☐	

	MONITORAGGIO DI EVENTI SENTINELLA PER LA VALUTAZIONE DELLO STRESS CORRELATO	
Auditor interno		

Monitoraggio degli eventi sentinella di episodi di possibile stress correlato

Sono state portate a conoscenza del RSPP eventuali assenze frequenti si ☐ no X

Sono state portate a conoscenza del RSPP malattie frequenti si ☐ no X

Sono state portati a conoscenza del RSPP comportamenti anomali si ☐ no X

Sono state portati a conoscenza del RSPP episodi di cattivi rapporti tra i lavoratori si ☐ no X

Sono state portate a conoscenza del RSPP episodi di cattivi rapporti con i dirigenti si ☐ no X

E' possibile che tali episodi dipendano da una cattiva organizzazione del lavoro si ☐ no X

E' possibile che tali episodi dipendano da rapporti interpersonali si ☐ no X

E' necessaria una più attenta valutazione di tali episodi si ☐ no X

Problemi riscontrati

Descrizione:

L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro e vista la mancanza di eventi sentinella e di particolari condizioni individuali e di gruppo da cui si evinca una modifica della situazione di rischio da stress correlato già **definita bassa nel DVR** non si rende necessario un ulteriore approfondimento né una nuova analisi generale della presenza di eventuale stress in azienda.

Si rinnova semestralmente il monitoraggio al fine di prevenire sul nascere eventuali criticità in merito .

AZIONI CORRETTIVE proposte dal Responsabile

Tempi attuazione:

previsti:	attuati: si ☐ no☐	Chiusura delle azioni di prevenzione effettuata in data .....

DDL ☐	RSPP ☐	RLS ☐
Firma		Firma

	MONITORAGGIO INFORTUNI E INCIDENTI O COMPORTAMENTI PERICOLOSI	

Monitoraggio semestrale degli infortuni e altre possibili cause di incidenti

Sono state portate a conoscenza del RSPP le schede di rilevazione infortuni si ☐ n°..... no☐

Sono state portate a conoscenza del RSPP le schede di rilevazione incidenti si ☐ n°..... no☐

Sono state portate a conoscenza del RSPP le schede di rilevazione di comportamenti pericolosi si ☐ n°..... no☐

Se non vi sono state segnalazioni questo corrisponde alla effettiva mancanza di segnalazioni si ☐ no☐

Se non vi sono state segnalazioni questo corrisponde ad una scarsa diligenza dei preposti si ☐ no☐

Gli eventi segnalati sono stati tutti monitorati e corretti in modo esaustivo si ☐ no☐

Vi è ancora la possibilità che tali eventi possano ripetersi si ☐ no☐

E' stato redatto in tal caso un accurato programma di prevenzione si ☐ no☐

E' necessaria una migliore formazione e informazione mirata presso reparti si ☐ no☐

Problemi riscontrati

Descrizione:

Possibili Cause:

AZIONI CORRETTIVE proposte dal RSPP

Tempi attuazione:

previsti:	attuati: si ☐ no☐	Chiusura delle azioni di prevenzione effettuata in data .....

DDL ☐	RSPP ☐	RLS ☐
Firma		Firma