Indicazioni per la restituzione di informazioni sull'uso del
Metodo operativo completo di valutazione e gestione dei rischi da stress lavoro-correlato

Si chiede gentilmente agli istituti che hanno adottato e applicato il ***Metodo operativo completo di valutazione e gestione dei rischi da stress lavoro-correlato nella scuola*** proposto dall'Ufficio Scolastico Regionale del Veneto, con l'approvazione del Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole (SiRVeSS), di restituire all'indirizzo riportato in calce una serie di informazioni e di giudizi sullo strumento, utili al suo miglioramento e necessari per avviare il percorso della sua definitiva validazione. A tal proposito si tenga presente che:

- l'indagine non vuole assolutamente entrare nel merito dei risultati ottenuti attraverso l'applicazione del metodo all'interno dei singoli istituti scolastici, bensì è interessata esclusivamente a raccogliere pareri e giudizi sulle sue caratteristiche, sulla sua struttura e sui suoi contenuti
- non è necessario compilare tutte le voci proposte, verranno presi in considerazione anche i contributi parziali
- per poter esprimere pareri sulle sue singole parti, è indispensabile che il metodo sia stato realmente e concretamente utilizzato all'interno dell'istituto, anche solo parzialmente
- non verranno prese in considerazione le indicazioni fornite in forma anonima, si chiede cioè di esplicitare i riferimenti precisi dell'istituto che invia le informazioni, nonché il ruolo e il nominativo di chi compila il documento

Il contributo che l'istituto vorrà portare all'indagine dovrà essere inviato esclusivamente via fax (0422-617224), all'attenzione del prof. Alberto Cesco-Frare.

Si prega di inserire il nome dell'istituto anche in fondo ad ogni pagina e di inviare entro il 28 febbraio 2011.

Alla c.a. del prof. Alberto Cesco-Frare
c/o ITIS "M. Planck" – Villorba (TV)
fax 0422-617224

ISTITUTO _____

DIRIGENTE SCOLASTICO _____

Contributo all'indagine qualitativa sul

Metodo operativo completo di valutazione e gestione dei rischi da stress lavoro-correlato

Sezione A – La griglia di raccolta di dati oggettivi

Dopo aver utilizzato concretamente la griglia, ritiene che questo strumento possa essere mantenuto inalterato?

- ❑ Si
- ❑ No

Se ha risposto No, ha dei suggerimenti da proporre per il suo miglioramento?

- ❑ Modifica/aggiunta di uno o più indicatori (proporre nuove formulazioni)

  _____

  _____

  _____

- ❑ Modifica dei punteggi attribuiti alle singole caselle (specificare)

  _____

  _____

  _____

- ❑ Modifica dei valori % attribuiti alle singole caselle (specificare)

  _____

  _____

  _____

- ❑ Rispetto alla struttura e al formato della griglia (breve commento)

  _____

  _____

  _____

- ❑ Rispetto alla descrizione dello strumento e alle modalità del suo utilizzo (breve commento)

  _____

  _____

  _____

Sezione B – La check list

Dopo aver utilizzato concretamente la check list, ritiene che questo strumento possa essere mantenuto inalterato?

- ❑ Si
- ❑ No

Se ha risposto No, ha dei suggerimenti da proporre per il suo miglioramento?

- ❑ Modifica/aggiunta di uno o più indicatori (proporre nuove formulazioni, indicando esattamente a quale parte della check list si riferiscono)

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

- ❑ Modifica dei punteggi attribuiti alle singole caselle (specificare, indicando esattamente a quale parte della check list si riferiscono)

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

- ❑ Modifica dei descrittori attribuiti alle singole caselle (specificare, indicando esattamente a quale parte della check list si riferiscono)

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

- ❑ Rispetto alla struttura e al formato della check list (breve commento)

  _____

  _____

  _____

- ❑ Rispetto alla descrizione dello strumento e alle modalità del suo utilizzo (breve commento)

  _____

  _____

  _____

Sezione C – Azioni di miglioramento

Dopo aver utilizzato concretamente la check list e aver preso visione dei suggerimenti contenuti nelle tabelle a pag. 19 – 26 del ***Metodo***, vuole suggerire altri possibili interventi migliorativi, in aggiunta a quelli già proposti?

- ❑ Si
- ❑ No

Se ha risposto Si, utilizzi lo spazio sottostante per proporne di nuovi (specificare l'area/sottoarea e l'indicatore di riferimento)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sezione D – Il questionario soggettivo

Dopo aver utilizzato concretamente il questionario soggettivo, ritiene che questo strumento possa essere mantenuto inalterato?

- ❑ Si
- ❑ No

Se ha risposto No, ha dei suggerimenti da proporre per il suo miglioramento?

- ❑ Modifica/aggiunta di uno o più indicatori (proporre nuove formulazioni, indicando esattamente a quale parte del questionario si riferiscono)

  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____

- ❑ Rispetto alla struttura e al formato del questionario (breve commento)

  _____
  _____
  _____

- ❑ Rispetto alla descrizione dello strumento e alle modalità del suo utilizzo (breve commento)

  _____
  _____
  _____

Sezione E – Il pacchetto formativo

Dopo aver utilizzato concretamente il pacchetto formativo, ritiene che possa essere mantenuto inalterato?

- ❑ Si
- ❑ No

Se ha risposto No, ha dei suggerimenti da proporre per il suo miglioramento?

- ❑ Modifica/aggiunta di una o più diapositive (allegare stampa)
- ❑ Modifica dell'esercitazione proposta (specificare)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

- ❑ Modifica/aggiunta di quesiti da proporre nel questionario finale (specificare, evidenziando le risposte esatte)

_____

_____

_____

_____

_____

- ❑ Modifica/aggiunta di voci da inserire nel questionario di gradimento (specificare)

_____

_____

_____

_____

_____

- ❑ Modifica della scaletta dell'intervento (specificare)

_____

_____

_____

- ❑ Rispetto alla descrizione dello strumento e alle modalità del suo utilizzo (breve commento)

_____

_____

_____

Sezione F – Generalità sul *Metodo*

Dopo aver utilizzato (anche solo parzialmente) il ***Metodo***, ritiene di poterne dare un giudizio generale?

- ❑ Si
- ❑ No

Se ha risposto Si, può dirci qualcosa a proposito di:

- ❑ Facilità/difficoltà di individuare/gestire il Gruppo di Valutazione

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

- ❑ Facilità/difficoltà nel raccogliere le informazioni necessarie alla compilazione della griglia e della check list

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

- ❑ Facilità/difficoltà nell'applicazione completa del ***Metodo*** alla sua realtà scolastica

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

Ritiene che l'esito della valutazione sia coerente con quanto già il Gruppo di Valutazione percepiva della situazione nell'istituto?

- ❑ Per nulla coerente
- ❑ Poco coerente
- ❑ Abbastanza coerente
- ❑ Molto coerente

_____

Dati del compilatore:

Ruolo: _____ (DS, RSPP, ASPP, ref. Qualità, ecc.)

Nome e cognome: _____

Data di compilazione: _____